



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.019.01.2017

P/17/105

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

***Tekst ujednolicony, uwzględniający zmiany wprowadzone uchwałą nr KPK-KPO.443.018.2018
Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli z dnia 12 lutego 2018 r.***

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura we Wrocławiu
ul. Marszałka J. Piłsudskiego 15/17, 50-044 Wrocław
T +48 71 711 83 00, F +48 71 711 83 50
lwr@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/17/105 - Zapobieganie i leczenie depresji
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu
Kontroler	Ksymbena Kramarczyk – Rosiak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/151/2017 z dnia 4 września 2017 r. (dowód: akta kontroli str.1-2)
Jednostka kontrolowana	Urząd Miejski Wrocławia, 50-141 Wrocław, pl. Nowy Targ 1-8 (dalej: „Urząd” lub „UMW”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Rafał Dutkiewicz, Prezydent Wrocławia (dalej: „Prezydent”).

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

W okresie objętym kontrolą² UMW podejmował działania ukierunkowane na profilaktykę i leczenie depresji, w tym m.in. rzetelnie analizował stan zdrowia mieszkańców Wrocławia i identyfikował ich potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego, opracował i wdrożył programy działania, a na ich podstawie corocznie zlecał organizacjom pozarządowym wykonanie zadań publicznych mających na celu profilaktykę i wsparcie w depresji mieszkańców Wrocławia i ich rodzin. Zadania w ww. zakresie przypisane zostały i realizowane były przez wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej Urzędu komórkę organizacją, w sposób zapobiegający powstawaniu sporów kompetencyjnych. W wyniku kontroli ustalono jednakże, że nie zapewniono prawidłowej realizacji zadań w zakresie monitoringu i ewaluacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2015 przez zespół koordynacyjny, a opracowanie (aktualizację) lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego oraz powołanie (zapewnianie kontynuacji) działania lokalnego zespołu koordynującego zaplanowano na czerwiec 2018 r., tj. po upływie 15 miesięcy od wprowadzenia obowiązku w tym zakresie na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022³.

W przypadku wszystkich dziesięciu zadań publicznych zleconych do realizacji organizacjom pozarządowym w badanym okresie i związanych z zapobieganiem i leczeniem depresji, szczegółowo określono wymogi odnośnie monitorowania i oceny (ewaluacji) osiągniętych rezultatów. Tym niemniej, w przypadku trzech z tych zadań⁴ stwierdzono nieprawidłowości polegające na tym, że: 1) Urząd nie

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

² Badany okres obejmuje lata 2015-2017 (3 kwartały), z uwzględnieniem okresu wcześniejszego, jeżeli prowadzone wówczas działania miały istotne znaczenie dla kontrolowanej działalności (w szczególności, jeżeli programy polityki zdrowotnej / programy zdrowotne obejmowały okres kontroli, choć były przyjęte w latach wcześniejszych).

³ Dz. U. z 2017 r., poz. 458.

⁴ Realizowanych przez Fundację Opieka i Troska we Wrocławiu (dalej również: „Fundacja”) w 2015 r., 2016 r. i 2017 r.

posiadał rzetelnych danych i informacji umożliwiających jednoznaczne potwierdzenie osiągnięcia wymaganej frekwencji i rzeczywistego udziału osób w tych zadaniach, a także dowodów odpowiednio na: a) objęcie monitoringiem i ewaluacją wszystkich lub wymaganej części uczestników zadania; b) przeprowadzenie ewaluacji z wykorzystaniem zaplanowanych instrumentów oraz w wyznaczonych terminach; c) dokonanie podsumowania i interpretacji wyników badań ewaluacyjnych w zakresie pozwalającym na ustalenie i ocenę skali pozytywnego wpływu realizacji zadania na poprawę zdrowia psychicznego i jakości życia jego uczestników; 2) kontrola merytoryczna sprawozdań z realizacji tych zadań w ww. zakresie była nierzetelna; 3) Urząd nie wykorzystywał uprawnień zleciennodawcy zadania publicznego do żądania, aby zleciennobiorca (Fundacja) przedstawiła dodatkowe informacje, wyjaśnienia oraz dowody do sprawozdań z ich realizacji. Powyższe nieprawidłowości wraz z ograniczonym zakresem działań kontrolnych prowadzonych w stosunku do Fundacji wskazują również, że nadzór nad realizacją zadań jej zleconych nie był wystarczający.

W latach 2015-2017 na realizację zadań publicznych związanych z zapobieganiem i leczeniem depresji zaplanowano i wydatkowano z budżetu Wrocławia środki w łącznej wysokości 201 620 zł, w tym 53 555 zł w 2015 r., 80 335 zł w 2016 r. i 67 730 zł w 2017 r.⁵ Środki na ochronę zdrowia psychicznego, w tym w zakresie obejmującym problematykę depresji, planowane były w ramach limitów przyznanych na realizację zadań z obszaru zdrowia publicznego na dany rok budżetowy, z uwzględnieniem analiz epidemiologicznych i potrzeb zdrowotnych mieszkańców Wrocławia, wykonania budżetu z lat poprzednich oraz priorytetów wynikających z dokumentów programowych. Urząd uznał zadania zlecone organizacjom pozarządowym za wykonane (zgodne z umowami dotacji) w zakresie merytorycznym i finansowym na podstawie poddanych analizie i zatwierdzonych sprawozdań z ich realizacji. Szczegółowa kontrola rozliczenia trzech z 10 zadań publicznych zleconych do realizacji organizacjom pozarządowym nie ujawniła nieprawidłowości mających bezpośredni wpływ na wydatkowanie przekazanych na ich realizację środków dotacji. W zakresie planowania i wykorzystania środków publicznych, w obszarze obejmującym problematykę depresji, stwierdzono natomiast, że: 1) trzem organizacjom pozarządowym zlecono realizację zadań publicznych dotyczących depresji⁶ na 2017 r. w trybie otwartego konkursu ofert, przeprowadzonego na podstawie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o *działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*⁷ (dalej: „ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie”), w sytuacji gdy właściwym do ich zlecenia był konkurs ofert na podstawie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o *zdrowiu publicznym*⁸ (dalej: „ustawa o zdrowiu publicznym”)⁹; 2) środki na realizację zadań publicznych dotyczących zdrowia psychicznego, w tym depresji, ujmowane były w budżecie Wrocławia na 2015 r., 2016 r. i 2017 r. w ramach paragrafu 2360 rozdziału 85149 „Programy polityki zdrowotnej” obowiązującej klasyfikacji budżetowej¹⁰ w sytuacji, gdy dotyczyły zadań publicznych z zakresu

⁵ Kwoty te wynikały z zawartych z organizacjami pozarządowymi umów i wydatkowane zostały w 100%.

⁶ Takich jak: [1] „Akademia walki z rakiem – edukacja zdrowotna dla chorych onkologicznych i ich rodzin”, zadanie realizowane przez Dolnośląskiego Centrum Psychologii i Rehabilitacji; [2] „Program samorozwoju dla osób w depresji i w kryzysie psychicznym oraz ich bliskich”, zadanie realizowane przez Fundację Opieka i Troška; [3] „Depresja w opresjach” – wsparcie osób z zaburzeniami nastroju i objawami psychosomatycznymi, zadanie realizowane przez Fundację Siwy Dym.

⁷ Dz. U. z 2016 r., poz. 1817, ze zm.

⁸ Dz. U. z 2017 r., poz. 2237.

⁹ Na ich realizację z budżetu Wrocławia udzielono dotacji na łączną kwotę 67 730 zł.

¹⁰ Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1053, ze zm.). Dalej: „rozporządzenie w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych”.

zdrowia psychicznego zleczanych do realizacji organizacjom pozarządowym w trybie *ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*.

Urząd prowadził działania ukierunkowane na profilaktykę i leczenie depresji we współpracy z organami administracji publicznej i uczelniami.

NIK zwraca przy tym uwagę, że realizacja zleconych organizacjom pozarządowym 10 zadań, obejmujących problematykę depresji, ze względu na ich skalę, wynikającą z wielkości środków finansowych przeznaczonych na realizację tych zadań, miała ograniczony wpływ na poprawę zdrowia psychicznego i jakość życia mieszkańców Wrocławia, zwłaszcza w świetle danych epidemiologicznych oraz dostępności do świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w tym zakresie. Nie mniej stanowiła realizację zadań przypisanych gminom w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej (art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)¹¹.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Opracowanie rozwiązań dotyczących zapobiegania i leczenia depresji

Opis stanu
faktycznego

1.1. Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym Urzędu¹², zadania dotyczące koordynacji działań i polityki Wrocławia w obszarze zdrowia publicznego przypisane zostały, wyodrębnionemu w strukturze Departamentu Spraw Społecznych (dalej: „DSS”), Wydziałowi Zdrowia i Spraw Społecznych (dalej: „WZD” lub „Wydział Zdrowia”). Zadania WZD¹³ obejmowały m.in.: a) koordynację działań dotyczących oceny stanu zdrowia mieszkańców Wrocławia oraz ustalenia potrzeb w tym zakresie; b) planowanie, koordynację i realizację zadań w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki chorób i uzależnień, opieki zdrowotnej, w tym organizowanie konkursów ofert na realizację programów zdrowotnych i programów profilaktycznych; c) współpracę z podmiotami leczniczymi, uczelniami, instytucjami rządowymi, organizacjami i innymi podmiotami w zakresie zdrowia publicznego; d) sprawdzanie prawidłowości realizacji zadań w ramach umów zwartych przez Wydział Zdrowia. Do ich realizacji wyznaczono pracowników poprzez odpowiednie wskazania w zakresach czynności¹⁴.

(dowód: akta kontroli str. 814-982)

1.2. W okresie objętym kontrolą do Urzędu nie wpłynęły skargi i wnioski dotyczącym chorób psychicznych, w tym w szczególności odnoszące się do profilaktyki i leczenia depresji¹⁵.

(dowód: akta kontroli str. 814-819)

1.3. Wydział Kontroli Urzędu¹⁶ przeprowadził kontrolę trzech realizowanych w badanym okresie zadań publicznych dotyczących zdrowia psychicznego, tj. projektu:

¹¹ Dz. U. z 2017 r., poz. 1938, ze zm. Dalej: „ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej”.

¹² Wprowadzonym zarządzeniem nr 835/15 Prezydenta Wrocławia z dnia 1 kwietnia 2015 r. ze zm. (dalej: „Regulamin Organizacyjny”).

¹³ Określone szczegółowo w Regulaminie Organizacyjnym DSS, obowiązujących w badanym okresie kolejnych jego wersjach z dnia 1 stycznia 2015 r., 1 kwietnia 2015 r., 1 czerwca 2015 r., 1 października 2015 r., 1 stycznia 2016 r., 17 lutego 2016 r., 21 marca 2016 r., 1 czerwca 2016 r. i 22 marca 2017 r. (dalej: „Regulamin Organizacyjny DSS”).

¹⁴ Kartach Zakresu i Rodzaju Pracy Pracowników Samorządowych Urzędu Miejskiego.

¹⁵ W Centralnym Rejestrze Skarg i Wniosków nie odnotowano takich przypadków w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 6 września 2017 r.

¹⁶ Do dnia 6 listopada 2017 r.

- warsztaty „Ekspert poprzez doświadczenie”, realizowanego w 2015 r. przez fundację Polski Instytut Otwartego Dialogu z siedzibą w Ligocie Pięknej¹⁷;
- „Depresja w opresjach” – wsparcie osób z zaburzeniami nastroju i objawami psychosomatycznymi, realizowanego w 2016 r. przez Fundację Aktywizacji Seniorów Siwy Dym z siedzibą we Wrocławiu¹⁸;
- „Oswoić stres i lęk” – warsztaty edukacyjno-rozwojowe”, realizowanego w 2016 r. przez fundację Evangelium Vitae z siedzibą we Wrocławiu¹⁹.

Wykazały one, że organizacje realizowały zadania publiczne zgodnie z umową zawartą z WZD, przekazane dotacje zostały wydatkowane prawidłowo, a stwierdzone nieprawidłowości²⁰ nie miały wpływu na wydatkowanie dotacji.

Kontrole te uwzględnione zostały w planie kontroli realizowanych przez Wydział Kontroli Urzędu. Ponadto, do planu kontroli na 2016 r. Wydział Zdrowia zgłosił²¹ propozycję kontroli zdania publicznego, dotyczącego depresji i realizowanego przez Fundację Opieka i Troska z siedzibą we Wrocławiu²², która nie została uwzględniona. Dyrektor Wydziału Kontroli Urzędu wskazała, że zdecydowano tak z uwagi m.in. na wyniki kontroli przeprowadzonych w tej Fundacji w latach 2011-2012²³ oraz ograniczenia kadrowe.

(dowód: akta kontroli str. 814- 819, 983-1026, 1088-1109, 1321-1328, 1586-1596, 1651-1652, 1826-1831)

W okresie objętym kontrolą upoważnieni pracownicy WZD weryfikowali prawidłowość realizacji powierzonych zadań publicznych także poprzez wizytacje w miejscu ich realizacji. Wizytacje zadań publicznych dotyczących zdrowia psychicznego przeprowadzono u 19 realizatorów²⁴. Polegały one na sprawdzeniu czy takie zadanie prowadzone było zgodnie umową. W trakcie wizytacji nie stwierdzono nieprawidłowości, a ich wyniki udokumentowano w arkuszu wizytacji.

(dowód: akta kontroli str. 814-819, 1027-1086, 1586-1595)

1.4. Zagadnienia związane ze zdrowiem psychicznym²⁵ nie były przedmiotem bezpośredniego zainteresowania Radnych Rady Miejskiej Wrocławia, w tym: [1] dyskusji na sesjach, [2] interpelacji, zapytań i wniosków, [3] jak też innych działań. Wykonanie zadań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego przedstawione zostało Radnym w sprawozdaniach Prezydenta z realizacji zadań w 2014 r., 2015 r. i 2016 r. Ponadto, Komisja Rodziny, Zdrowia i Spraw Społecznych Rady Miejskiej Wrocławia wystąpiła w 2016 r. do WZD o przesłanie informacji zawierającej wykaz realizowanych programów dotyczących ochrony zdrowia, a w kwietniu 2016 r. Z-ca Dyrektora WZD na posiedzeniu tej komisji omówiła zagadnienie polityki zdrowotnej Wrocławia, w tym także realizacji programu promocji i ochrony zdrowia psychicznego.

(dowód: akta kontroli str. 1832-1915)

1.5. Zgodnie z przyjętymi założeniami organizacyjnymi²⁶, zadania związane z analizą stanu zdrowia mieszkańców Wrocławia, identyfikacją potrzeb zdrowotnych i planowaniem działań w celu ich zaspokojenia realizowane były przez WZD²⁷.

¹⁷ Na podstawie umowy nr D/WZD/1505/8/15 z dnia 19 stycznia 2015 r.

¹⁸ Na podstawie umowy nr D/WZD/1690/2/2016 z dnia 18 stycznia 2016 r. Przy czym kontrola dotyczyła realizacji ww. umowy od 18 stycznia 2016 r. do 31 sierpnia 2016 r.

¹⁹ Na podstawie umowy D/WZD/1690/4/2016.

²⁰ W kontroli przeprowadzonej w Polskim Instytucie Otwartego Dialogu i fundacji EVANGELIUM VITAE.

²¹ Mając na względzie wysokość przyznanej dotacji w danym roku, dotychczasowe doświadczenia i wyniki realizacji zadań publicznych oraz uwagi zgłaszane przez beneficjentów.

²² Na podstawie umowy nr D/WZD/1505/9/2015.

²³ Nie stwierdzono istotnych nieprawidłowości.

²⁴ Z tego 7 w 2015 r., 3 w 2016 r. i 9 w 2017 r., w tym w Fundacji Opieki i Troska z siedzibą we Wrocławiu.

²⁵ Tj. zapobieganiem i leczeniem chorób psychicznych – w szczególności depresji, a także z przygotowaniem i realizacją zadań publicznych oraz programów zdrowotnych / polityki zdrowotnej z tego zakresu.

²⁶ Tj. obowiązującymi w badanym okresie zapisami Regulaminu Organizacyjnego Urzędu, Regulaminu Organizacyjnego DSS i kart zakresu i rodzaju pracy pracowników Wydziału Zdrowia.

W celu identyfikacji potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego Wrocławian, w badanym okresie, pozyskiwano i analizowano dane i informacje będące w posiadaniu Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu (dalej: „DOW NFZ”), Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego (dalej: „DUW”), w tym udostępnione na stronach biuletynu statystycznego ochrony zdrowia województwa dolnośląskiego²⁸, Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności we Wrocławiu oraz innych jednostek, w tym m.in. Komendy Miejskiej Policji we Wrocławiu, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Wrocławiu, a w 2014 r. także Konsultantów Wojewódzkich ds. psychiatrii i psychiatrii dzieci i młodzieży. Zgromadzone materiały dotyczyły m.in.: a) liczby osób zamieszkałych we Wrocławiu, którym orzeczono niepełnosprawność z powodu zaburzeń psychicznych²⁹; b) liczby mieszkańców Wrocławia hospitalizowanych oraz liczby zakontraktowanych łóżek w zakresie wybranych oddziałów psychiatrycznych³⁰; c) danych na temat leczenia ambulatoryjnego osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych³¹; d) działalności Zespołów leczenia środowiskowego / domowego³².

Powyższe dane pozyskiwane i analizowane były co do zasady, w odniesieniu do grup wyróżnionych w klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD-10³³, w tym grupy zaburzeń afektywnych³⁴ (w rodzaju od F30 do F39³⁵). Zagadnienie zaburzeń depresyjnych w rodzaju F-32 i F-33 nie podlegało odrębnej analizie.

Analiza części danych w omawianym zakresie przedstawiona została w dokumencie wewnętrznym pn. „Opieka psychiatryczna we Wrocławiu”, sporządzonym w 2017 r. oraz raporcie dotyczącym zabezpieczania opieki zdrowotnej we Wrocławiu³⁶.

Analizę potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego mieszkańców Wrocławia zawarto również w Miejskim Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2015 (dalej: „MPOZP”). Program ten³⁷ opracowany został na podstawie danych statystycznych i epidemiologicznych, sprawozdań podmiotów realizujących zadania w zakresie zdrowia psychicznego oraz opinii ekspertów. Zawierał m.in. diagnozę problemu zaburzeń psychicznych, w tym analizę stanu i zasoby opieki psychiatrycznej we Wrocławiu³⁸. W MPOZP wskazano m.in. na: a) wzrost

²⁷ W szczególności Zespół Zdrowia Publicznego i Spraw Społecznych - pracownika zatrudnionego na stanowisku ds. zdrowia publicznego.

²⁸ <http://www.duw.pl/pl/urzadz/zdrowie-publiczne/informacje-statystyczne/biuletyn-statystyczny/2443>.

²⁹ W podziale na stopień niepełnosprawności, wiek, płeć wykształcenie i zatrudnienie.

³⁰ W roku 2014 było łącznie 2 522 hospitalizowanych i 488 zakontraktowanych łóżek, 2015 było łącznie 2 472 hospitalizowanych i 484 zakontraktowane łóżka, w 2017 było łącznie 2 417 hospitalizowanych oraz 485 zakontraktowanych łóżek.

³¹ W podziale na m.in. personel poradni, ilość osób leczonych w poradniach zdrowia psychicznego dla dorosłych i dzieci w podziale na wiek, rozpoznanie, ilość udzielnych porad. Źródłem danych w tym zakresie były sprawozdania MZ-15.

³² Dostępność do świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego analizowana była również poprzez monitorowanie list oczekujących udostępnianych przez DOW NFZ. Wyniki przeprowadzonych analiz w tym zakresie nie były dokumentowane.

³³ Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych.

³⁴ Zaburzenia afektywne (nastroju) – grupa zaburzeń endogennych, w których okresowo występują zaburzenia nastroju, emocji i aktywności. Zaburzenia te mogą się przejawiać występowaniem zespołów depresyjnych, hipomaniakalnych i maniakalnych oraz stanów mieszanych.

³⁵ Gdzie symbole od F-30 do F39 oznaczają: - F30 – Epizod maniakalny; F31 – Zaburzenia afektywne dwubiegunowe ChAD I i ChAD II; - F32 – Epizod depresyjny; - F33 – Zaburzenia depresyjne nawracające (zaburzenie afektywne jednobiegunowe); - F34 – Uporczywe zaburzenia nastroju (afektywne); - F34.0 – Cyklotymia; - F34.1 – Dystymia; - F38 – Inne zaburzenia nastroju (afektywne); - F39 – Zaburzenia nastroju (afektywne), nie określone.

³⁶ Dokumencie przekazany do wydziału Polityki Społecznej DUW w styczniu 2016 r.

³⁷ Którego celem strategicznym było wzmocnienie i ochrona zdrowia psychicznego mieszkańców Wrocławia poprzez skoordynowanie działań podmiotów zajmujących się edukacją zdrowotną, diagnozowaniem, terapią oraz wspieraniem osób z doświadczeniem choroby psychicznej oraz ich rodzin/opiekunów.

³⁸ W tym informacje dotyczące: całodobowej opieki psychiatrycznej, oddziałów dziennych, ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej, zespołów leczenia środowiskowego, danych dotyczących podmiotów medycznych z zakresu

zachorowań na zaburzenia nerwicowe i afektywne nastroju, w tym depresji we Wrocławiu³⁹, b) zaburzenia depresyjne występujące u większości osób, które dokonały skutecznego zamach samobójczego⁴⁰, oraz c) na depresję jako najczęstszą przyczynę zachorowalności w krajach rozwiniętych do 2020 r.⁴¹. W programie tym wyszczególniono 11 priorytetów w zakresie promocji zdrowia psychicznego dla mieszkańców Wrocławia, w tym priorytet dotyczący zapobiegania depresji.

Problematyka dostępności do świadczeń z zakresu zdrowia psychicznego we Wrocławiu poruszana była również na spotkaniach Zespół ds. koordynacji Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla mieszkańców Wrocławia na lata 2012-2015 (dalej: „Zespół koordynacyjny”). W prezentacji omówionej przez Konsultanta wojewódzkiego ds. psychiatrii w dniu 18 listopada 2015 r.⁴² wskazano m.in. na istniejący we Wrocławiu ciągły brak miejsc w oddziałach psychiatrycznych, kolejki pacjentów, długie oczekiwanie na pomoc, w tym na przyjęcie do poradni zdrowia psychicznego (średnio 35 dni). Ponadto, problem depresji w odniesieniu do grupy wrocławskich studentów został podniesiony przez Kierownika Katedry i Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego na spotkaniu tego zespołu w dniu 25 czerwca 2015 r.

Analizę sytuacji zdrowotnej dla Dolnego Śląska, w tym odnośnie psychiatrii, zawierał również dokument pn. „*Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa dolnośląskiego na okres od dnia 1 marca 2017 r. do dnia 31 stycznia 2018 r.*”⁴³.

Dyrektor Departamentu Spraw Społecznych podał, że uzyskane dane epidemiologiczne i statystyczne posłużyły do ustalenia koncepcji, strategii i organizacji działań w obszarze zdrowia psychicznego dla mieszkańców Wrocławia oraz do zaplanowania budżetu w tym obszarze na lata 2015-2017.

Z analizy wybranych danych dotyczących zdrowia psychicznego dla Wrocławia, wynika m.in., że⁴⁴ liczba osób leczonych w poradniach psychologicznych i zdrowia psychicznego zmniejszyła się z 42 911 w 2014 r. do 28 360 w 2016 r.⁴⁵, zmniejszeniu uległy również liczba osób leczonych z rozpoznaniem zaburzeń afektywnych (F30-F39) z 8 739 do 5 074 osób⁴⁶ (tj. z 20,4% do 17,9% ogółu leczonych w 2014 r. i 2016 r.), a najczęstszym rozpoznaniem w ww. okresie były zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48).

Przy czym, z analizy porównawczej danych dotyczących czasu oczekiwania na poradę dla „przypadków stabilnych” w 2014 (wg stanu na koniec 2014 r.) i w 2017 r. (wg stanu na dzień 3 listopada 2017 r.) wynika m.in., że średni czas oczekiwania na

ochrony zdrowia psychicznego, działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności, poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz działań realizowanych w obszarze zdrowia psychicznego współfinansowanych z budżetu Miasta Wrocławia.

³⁹ Według liczby osób leczonych w Poradniach Zdrowia Psychicznego z uwagi na rozpoznanie w 2010 i 2011 r.

⁴⁰ Według danych zarejestrowanych przez Policję z lat 2000-2009.

⁴¹ Według oceny Komisji Europejskiej.

⁴² Dotyczącej wizyty studyjnej w Trieście.

⁴³ Dostępnego na stronach <https://www.duw.pl/download/1/19521/Priorytetydlaaregionalnej...> W dokumencie tym stwierdzono, że dotychczasowy sposób organizacji opieki wymusza konieczność przekierowania strumienia środków finansowych z opieki stacjonarnej do ambulatoryjną. Konieczność przeciwdziałania dyskryminacji osób chorych psychicznie i ich rodzin. Konieczność zmniejszania liczby samobójstw i zmniejszenie stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi. Dla priorytetu psychiatrii sformułowano cel polegający na: - zapewnieniu wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki psychiatrycznej, w tym dla dzieci i młodzieży; - zwiększeniu oferty opieki środowiskowej psychiatrycznej oraz poprawie dostępności dla dzieci i młodzieży; - wsparciu opieki psychiatrycznej opieką środowiskową; - modernizacji szpitali psychiatrycznych i ich przekształcaniu w wyspecjalizowane jednostki oraz alokacji łóżek psychiatrycznych do szpitali ogólnych. Celowi temu przypisano preferowane działania, mierniki ich oceny takie jak m.in.: liczba utworzonych poradni i udzielonych porad w stosunku do 2014 r., liczba nowych specjalistów psychiatrów, liczba terapeutów środowiskowych i pielęgniarek psychiatrycznych i wskaźnik samobójstw.

⁴⁴ Przy porównywalnych zasobach, tj. liczbie poradni i zakontraktowanych łóżek szpitalnych.

⁴⁵ W tym po raz pierwszy z 11 625 do 10 430 osób.

⁴⁶ W tym po raz pierwszy z 2 221 do 1 534 osób.

świadczenia uległ skróceniu w poradni zdrowia psychicznego i poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (odpowiednio z 24 do 19 dni i z 33 do 17 dni), wydłużył się w poradni psychologicznej (z 15 do 47 dni), a w poradni psychogeriatrycznej pozostał na poziomie 48 dni. Natomiast faktyczny czas oczekiwania we wszystkich ww. poradniach wydłużył się i według stanu na dzień 3 listopada 2017 r. zamykał się w przedziale od 0 do 332 dni w poradni zdrowia psychicznego, od 0 do 902 dni w poradni psychologicznej, od 33 do 63 dni w poradni psychogeriatrycznej i od 0 do 316 dni w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci⁴⁷.

(dowód: akta kontroli str. 3-5, 381-506, 1201, 1221-1222, 1235-1241, 1311-1334, 1598-1607)

1.6. W okresie objętym kontrolą Urząd nie realizował działań dedykowanych problematyce zapobiegania i leczenia depresji w formie odrębnych programów polityki zdrowotnej, o których mowa w art. 5 pkt 29a *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*, odpowiednio do końca 2014 r. programów zdrowotnych. Działania psychologiczne w celu profilaktyki depresji związanej z innymi niż zaburzenia afektywne chorobami głównymi realizowane były w ramach dwóch programów polityki zdrowotnej dotyczących rozszerzenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej w ramach wtórnej prewencji chorób sercowo-naczyniowych⁴⁸ oraz profilaktyki raka piersi u kobiet, mieszkanek Wrocławia⁴⁹.

(dowód: akta kontroli str. 3-11, 567-650)

Natomiast działania dedykowane *stricto* depresji realizowane były w formie innych zadań publicznych w obszarze zdrowia psychicznego, zleczanych organizacjom pozarządowym w trybie konkursu ofert ogłoszonego na podstawie *ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*.

Konkursy te dotyczyły:

- w 2015 r., „Realizacji programu promocji zdrowia psychicznego oraz wsparcia osób zagrożonych kryzysem zdrowia psychicznego, z doświadczeniem choroby psychicznej oraz zaburzeniami psychogeriatrycznymi” (dalej: „Program 1”);
- w 2016 r. „Realizacji programu promocji zdrowia psychicznego oraz wsparcie osób zagrożonych kryzysem zdrowia psychicznego, z doświadczeniem choroby psychicznej oraz zaburzeniami psychogeriatrycznymi” (dalej: „Program 2”);
- w 2017 r., „Wsparcia osób zagrożonych kryzysem zdrowia psychicznego, z doświadczeniem choroby psychicznej i z zaburzeniami psychogeriatrycznymi oraz ich rodzin / opiekunów” (dalej: „Program 3”).

W ramach *Programu 1, Programu 2 i Programu 3*, organizacjom pozarządowym zlecono realizację 10 zadań związanych z depresją (dalej: „*zadania publiczne dot. depresji*”), takich jak:

w 2015 r.:

- a) „Akademia walki z rakiem – edukacja zdrowotna dla chorych onkologicznych i ich rodzin”, zadanie realizowane przez Dolnośląskiego Centrum Psychologii i Rehabilitacji;
- b) „Warsztaty samorozwoju dla osób w depresji”, zadanie realizowane przez Fundację Opieka i Troska we Wrocławiu;
- c) „Warsztaty edukacyjno-rozwojowe dla osób zagrożonych depresją” – zadanie realizowane przez Fundację Evangelium Vitae;

w 2016 r.:

⁴⁷ Źródłem danych są aplikacje wewnętrzne używane w DOW NFZ służące do gromadzenia wymaganych informacji z zakresu kolejek oczekujących sprawozdawanych przez świadczeniodawców.

⁴⁸ Programu realizowanego w latach 2015-2017.

⁴⁹ Programu realizowanego w 2017 r.

- a) „Akademia walki z rakiem – edukacja zdrowotna dla chorych onkologicznych i ich rodzin”, zadanie realizowane przez Dolnośląskiego Centrum Psychologii i Rehabilitacji;
- b) „Program wsparcia dla osób doświadczających kryzysu psychicznego oraz ich rodzin i opiekunów”, zadanie realizowane przez Fundację Opieka i Troska we Wrocławiu;
- c) „Depresja w opresjach” – wsparcie osób z zaburzeniami nastroju i objawami psychosomatycznymi, zadanie realizowane przez Fundację Siwy Dym;
- d) „Oswoić stres i lęk” – warsztaty edukacyjno-rozwojowe, zadanie realizowane przez Fundację Evangelium Vitae;

w 2017 r.:

- a) „Akademia walki z rakiem – edukacja zdrowotna dla chorych onkologicznych i ich rodzin”, zadanie realizowane przez Dolnośląskiego Centrum Psychologii i Rehabilitacji;
- b) „Program samorozwoju dla osób w depresji i w kryzysie psychicznym oraz ich bliskich”, zadanie realizowane przez Fundację Opieka i Troska we Wrocławiu;
- c) „Depresja w opresjach” – wsparcie osób z zaburzeniami nastroju i objawami psychosomatycznymi, zadanie realizowane przez Fundację Aktywizacji Seniorów Siwy Dym.

W okresie objętym kontrolą nie odstępiono od realizacji zaplanowanych działań w zakresie związanym z depresją.

(dowód: akta kontroli str. 3-11, 12-380)

1.7. W Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015⁵⁰ (dalej: „NPOZP”) samorządom powiatów i gmin przypisano zadania dotyczące m.in. promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym, polegające m.in. na: ustaleniu priorytetów promocji zdrowia psychicznego, opracowaniu i realizacji lokalnych programów zdrowia psychicznego oraz koordynowaniu różnych form opieki polegające na powołaniu lokalnego zespołu koordynującego realizację ww. programu.

W MPOZP, dokumencie zatwierdzonym przez p.o. Dyrektora Wydziału Zdrowia Urzędu⁵¹ i przyjętym do realizacji z dniem 1 czerwca 2013 r.⁵², wyszczególniono priorytet dotyczący zapobiegania depresji, a w planie i harmonogramie jego realizacji określono cele główne, cele szczegółowe oraz działania w odniesieniu do poszczególnych priorytetów⁵³. Przyjęte w MPOZP założenia były zgodne z celami określonymi dla samorządów gmin i powiatów w ramach NPOZP oraz z priorytetami promocji zdrowia psychicznego w ochronie zdrowia określonymi przez Ministerstwo Zdrowia⁵⁴. Przy czym w planie i harmonogramie realizacji MPOZP nie odniesiono się wprost do problemu zaburzeń depresyjnych, tj. nie użyto takiego sformułowania. Dyrektor Wydziału Zdrowia wskazała, że zakres znaczeniowy zaburzeń i zespołów depresyjnych mieści się w zakresie pojęciowym promocji i ochrona zdrowia psychicznego. Wg założeniach MPOZP, każde działanie z zakresu promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym ze względu na swój charakter uwzględnia również zapobieganie zaburzeniom i zespołom depresyjnym.

⁵⁰ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128), które wygasło z dniem 31 grudnia 2015 r.

⁵¹ Bez wskazania daty.

⁵² Upoważnienie p.o. Dyrektora WZD do zatwierdzenia MPOZP wynikało z zakresu działania Wydziału Zdrowia określonego w Regulaminie Organizacyjnym Urzędu, Regulaminie Organizacyjnym DSS, umowy o pracę oraz posiadanego przez p.o. Dyrektora WZD pełnomocnictwa nr 102/III/13 Prezydenta Wrocławia z dnia 9 maja 2013 r.

⁵³ Z określeniem terminu ich realizacji, podmiotu odpowiedzialnego oraz wskaźników.

⁵⁴ Wydane przez Ministerstwo Zdrowia w 2011 r. opracowanie dot. priorytetów promocji zdrowia psychicznego w ochronie zdrowia korespondowało z założeniami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Jego celem było wskazanie obszarów priorytetowych w zakresie promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego, z uwzględnieniem obciążeń zdrowotnych i finansowych, wynikających z poszczególnych zaburzeń psychicznych (lub ich grup), oraz dotychczas stosowanych form ich leczenia.

W szczególności depresji dotyczyły działania zaplanowane w ramach celu głównego MPOZP nr 1 „Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym”, celu szczegółowego nr 1 „Upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego wśród mieszkańców Wrocławia”⁵⁵ oraz celu szczegółowego nr 5 „Zapewnienie wsparcia rodzinie opiekującej się osobą z doświadczeniem choroby psychicznej”⁵⁶.

Zespół koordynacyjny powołany został i działał na podstawie zarządzenia nr 5112/12 Prezydenta z dnia 19 lipca 2012 r., ze zm. W skład tego Zespołu wchodził reprezentanci m.in. instytucji publicznych i organizacji pozarządowych, których działalność statutowa dotyczyła ochrony zdrowia psychicznego oraz pomocy osobom z doświadczeniami choroby psychicznej, ich rodzin i opiekunów, w tym Konsultanci wojewódzcy ds. psychiatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży. Od maja 2015 r. przewodniczącą Zespołu Koordynacyjnego była Dyrektor WZD.

Do zakończenia niniejszej kontroli (w dniu 23 listopada 2017 r.), w związku wydaniem rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 (dalej: „NPOZP 2017-2022”), nie został opracowany / zaktualizowany lokalny program ochrony zdrowia psychicznego dla Wrocławia (tj. MPOZP). Dyrektor Wydziału Zdrowia⁵⁷ podała, że po 2015 r. w niezmienionej formule kontynuowano realizację zadań określonych w MPOZP i nie przyjęto nowych wskazań do realizacji w zakresie zdrowia psychicznego.

(dowód: akta kontroli str. 652-697, 775-813, 814-982, 1196-1241, 1242, 1334)

1.8. Realizacja programów zdrowotnych / programów polityki zdrowotnej⁵⁸, dedykowanych dla osób z rozpoznaniem choroby głównej, innej niż depresja (wskazanych w pkt III.1.6. wystąpienia pokontrolnego), znajdowała uzasadnienie w analizie stanu zdrowia i identyfikacji potrzeb zdrowotnych mieszkańców Wrocławia. Identyfikację potrzeb oparto na analizie przyczyn zgonów mieszkańców Wrocławia⁵⁹, analizie zachorowalności na choroby układu krążenia, cukrzycę, nowotwory i zaburzenia afektywne (F30-F39), w tym epizody depresyjne (F-32) i zaburzenia depresyjne nawracające (F-33), oraz danych dotyczących kosztów leczenia tych chorób i wydatków publicznych na świadczenia związane z niezdolnością do pracy wynikającą z tych chorób. Z przedmiotowej analizy wynikało m.in., że w 2015 r. liczba leczonych⁶⁰ wrocławian z rozpoznaniem: chorób układu krążenia wyniosła 105 461 osób, cukrzycy – 23 708 osób, nowotworu – 14 193 osoby, zaburzeń afektywnych (w tym depresji) – 6 078 osoby. W latach 2013-2015 liczba chorych z rozpoznaniem nowotworu wzrosła, a z pozostałymi rozpoznaniem spadała.

Uzasadniając wybór programu polityki zdrowotnej / programu zdrowotnego, przeznaczonego dla obszaru chorób sercowo naczyniowych i nowotworów, Dyrektor DSS wskazał na: [1] priorytety określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych⁶¹, [2] regulacje art. 48 ust. 3 ustawy o świadczeniach zdrowotnych⁶², [3] możliwości zabezpieczenia środków na ten cel w budżecie Wrocławia, oraz [4] brak zalecenia przez Zespół koordynacyjny

⁵⁵ Polegające na organizacji konferencji/warsztatów/spotkań dotyczących promocji i ochrony zdrowia psychicznego dla mieszkańców Wrocławia oraz specjalistów zajmujących się zdrowiem psychicznym.

⁵⁶ Polegające na tworzeniu grup wsparcia dla rodzin.

⁵⁷ W związku z brakiem podstaw prawnych.

⁵⁸ Obejmujących działania psychologiczne.

⁵⁹ Według danych GUS z 2014 r. we Wrocławiu najczęstszą przyczyną zgonów były choroby układu krążenia (49,55%) oraz nowotwory (28,89%).

⁶⁰ Tj. pacjentów w poradniach zdrowia psychicznego oraz podstawowej opieki zdrowotnej.

⁶¹ Dz. U. Nr 137, poz. 1126.

⁶² Wskazujący, że programy polityki zdrowotnej dotyczą: 1) ważnych zjawisk epidemiologicznych, 2) innych problemów zdrowotnych dotyczących całości lub określonej grupy świadczeniobiorców przy istniejących możliwościach eliminowania bądź ograniczania tych problemów.

formy programów zdrowotnych / programów polityki zdrowotnej dla realizacji zadań z zakresu zdrowia psychicznego.

Zauważyć należy, że do priorytetów zdrowotnych, zgodnie z przywołanym przez Dyrektora DSS rozporządzeniem, zliczono również⁶³ zapobieganie, leczenie i rehabilitację zaburzeń psychicznych.

(dowód: akta kontroli str. 3-11, 12-23, 535-557, 574-651)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1) Do dnia zakończenia niniejszej kontroli NIK (w dniu 23 listopada 2017 r.) Urząd nie zrealizował - wynikających z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022*, zadań polegających na opracowaniu lub aktualizacji lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego oraz powołaniu lub zapewnianiu kontynuacji działania lokalnego zespołu koordynującego jego realizację. Wejście w życie regulacji w ww. zakresie nastąpiło w dniu 3 marca 2017 r.

Z-ca Dyrektora Wydziału Zdrowia wyjaśniła, że w wykazie zadań dla poszczególnych podmiotów realizujących *NPOZP 2017-2022* zawartych w ww. rozporządzeniu nie określono terminu, w którym lokalny program ochrony zdrowia psychicznego ma być opracowany lub zaktualizowany oraz powołany zespół koordynujący.

Natomiast odnośnie przyczyny prawie dziewięciomiesięcznej zwłoki w realizacji tych zadań wskazała, że WZD, pomimo iż formalnie nie ma opracowanego lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego na lata 2017-2022, aktywnie współpracuje z wieloma podmiotami realizującymi zadania w obszarze zdrowia psychicznego w 2017 r. Działania te są kontynuacją zadań, które były inicjowane i realizowane w ramach *MPOZP*. Trudno zatem zgodzić się z zarzutem, że jest to „zwłoka w realizacji zadań”, skoro są one w toku realizacji, a budżet w 2017 r. wynosi 360 tys. zł. Jednocześnie prowadzone są rozmowy z Konsultantem wojewódzkim ds. psychiatrii w sprawie modyfikacji działań, które będą uwzględnione w nowym programie na lata 2017-2022 oraz składu osobowego zespołu koordynującego. Ustalenia dotyczące składu tego zespołu oraz ostatecznych ram owego programu są na takim poziomie zaawansowania, który pozwoli na przygotowanie stosownych dokumentów (tj. Program, Zarządzenia Prezydenta) do czerwca 2018 r., biorąc pod uwagę możliwości opracowania budżetu na realizację poszczególnych zadań w 2019 r. i przy umowach wieloletnich na kolejne lata.

NIK nie podziela stanowiska Z-cy Dyrektora Wydziału Zdrowia Urzędu w kwestii realizacji zadań wynikających z wejścia w życie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022*. Prowadzenie zadań z zakresu zdrowia psychicznego w ramach środków zaplanowanych w budżecie na 2017 r. (i ich planowanie na 2018 r.) nie zmienia faktu braku opracowania⁶⁴ lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego na lata 2017-2022, oraz braku powołania⁶⁵ lokalnego zespołu koordynującego jego realizację. Tym samym nie stanowi uzasadnienia dla przyjętego założenia o realizacji tych obowiązków po upływie 15 miesięcy od wejścia w życie regulacji *NPOZP 2017-2022*. Działania Urzędu w tym zakresie były zatem nierzetelne.

(dowód: akta kontroli str. 652-697, 1633-1645)

⁶³ Oprócz zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych i nowotworów złośliwych.

⁶⁴ Lub aktualizacji.

⁶⁵ Lub zapewniania kontynuacji działania.

2) Częstotliwość spotkań *Zespołu Koordynacyjnego* oraz realizacja jego zadań w zakresie monitoringu i ewaluacji *MPOZP* nie była zgodna z określoną w zarządzeniu nr 5112/12 Prezydenta z dnia 19 lipca 2012 r. (ze zm.) oraz w regulacjach *MPOZP*.

Zgodnie z § 2 i § 3 zarządzenia nr 5112/12 Prezydenta z dnia 19 lipca 2012 r., do zadań *Zespołu Koordynacyjnego* należało w szczególności monitorowanie i ocena realizacji *MPOZP*, przedstawianie propozycji i wniosków dotyczących potrzeb w zakresie ochrony zdrowia psychicznego mieszkańców Wrocławia, odbywanie cyklicznych spotkań nie rzadziej niż raz na kwartał. W regulacjach dotyczących monitoringu i ewaluacji zawartych w pkt VII *MPOZP* założono, że każdego roku opracowane zostanie sprawozdanie z wykonania zadań określonych w harmonogramie *MPOZP* wraz z wnioskami i wskazaniem do realizacji w roku następnym. Prowadzony okresowo przez *Zespół Koordynujący* monitoring i ewaluacja *MPOZP* pozwolić miały na analizę i ocenę jakości wykonanych zadań oraz stopnia realizacji celów szczegółowych.

Natomiast powołany w lipcu 2012 r. *Zespół Koordynacyjny*, odbył w latach 2014-2015 po dwa spotkania rocznie, przy czym nie sporządził rocznych sprawozdań⁶⁶ z wykonania zadań określonych w harmonogramie *MPOZP*, nie sformułował również na piśmie wniosków i zadań do realizacji w roku następnym. Na spotkaniu *Zespołu Koordynującego* w dniu 25 czerwca 2015 r. przedstawiono jedynie prezentację dotyczącą realizacji *MPOZP* w 2014 r., w której zamieszczono informacje dotyczące epidemiologii i świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ, działań w obszarze zdrowia psychicznego zrealizowanych przez WZD wraz z partnerami oraz kosztów ich realizacji. Natomiast na spotkaniu w dniu 18 listopada 2015 r. przedstawiono m.in. prezentację dotyczącą realizacji *MPOZP* w 2015 r., w której zawarto informacje dotyczące konferencji i szkoleń, kampanii edukacyjno-informacyjnej oraz projektów (bez szczegółowego rozliczenia liczby osób uczestniczących w działaniach, tj. jednego ze wskaźników przyjętych dla monitorowania realizacji działań przewidzianych w *MPOZP*). W ww. prezentacjach, jak i w protokołach spotkań *Zespołu*, nie wskazano żadnych informacji pozwalających na analizę i ocenę jakości wykonanych w latach 2014-2015 działań w ramach *MPOZP*, jak też wniosków (wskazań) przewidzianych do realizacji w roku następnym.

Z-ca Dyrektora WZD wyjaśniła, że częstotliwość spotkań *Zespołu Koordynacyjnego* uzależniona była od aktualnej sytuacji w zakresie problemów i spraw merytorycznych związanych z *MPOZP*, decyzji jego członków oraz ich możliwości uczestniczenia w spotkaniach. Wszyscy członkowie *Zespołu* byli czynni zawodowo, stąd ustalenie dogodnych dla wszystkich terminów stwarzało wiele trudności. Sprawozdanie z realizacji *MPOZP* sporządzane było w formie prezentacji multimedialnych, z którymi członkowie *Zespołu* zapoznawali się podczas spotkań merytorycznych. Wyniki działań, przedstawione problemy itp., stanowiły podstawę do dyskusji, opinii i wniosków, które uwzględniono następnie przy ogłaszaniu konkursów na kolejny rok realizacji zadań.

W ocenie NIK, realizowany przez *Zespół Koordynacyjny* sposób działania nie był zgodny z zasadami określonymi w zarządzeniu nr 5112/12 Prezydenta z dnia 19 lipca 2012 r. oraz w regulacjach *MPOZP*.

(dowód: akta kontroli str. 652-697, 775-813, 1196-1241, 1334, 1633-1645)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Zgodnie z zapisami protokołu ze spotkania *Zespołu Koordynacyjnego*, w dniu 6 czerwca 2014 r. omówione zostały m.in. zasady zgłaszania programów zdrowotnych do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz dostęp do

⁶⁶ W formie odrębnego dokumentu.

poradni zdrowia psychicznego. W protokole nie zawarto opisu wystąpień, dyskusji i wniosków przyjętych w tym zakresie.

Z-ca Dyrektora WZD wyjaśniła, że Zespół ten nie zalecał realizacji działań w obszarze zdrowia psychicznego w formie programów polityki zdrowotnej, uznając że dostęp do świadczeń gwarantowanych, finansowanych z budżetu NFZ, zaspokaja potrzeby zdrowotne mieszkańców Wrocławia w tym zakresie. Podkreśliła przy tym, że utrzymujące się kolejki na świadczenia dotyczą większości świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ⁶⁷. We Wrocławiu w trybie pilnym wszyscy potrzebujący pomocy psychiatrycznej przyjmowani są na bieżąco, a „kolejki” wynikają nie z braku dostępu, a raczej z wyboru lekarza lub poradni, do których pacjent chce się dostać, z jemu wiadomych przyczyn. Powoduje to, że do niektórych poradni zdrowia psychicznego we Wrocławiu można zarejestrować się na bieżąco, a niektóre mają odległe terminy. Według wyjaśniającej sytuacja ta wynika raczej z braku informacji i koordynacji działań niż z utrudnionego dostępu do świadczeń zdrowotnych w poradniach zdrowia psychicznego, do których nie obowiązuje skierowanie ani rejonizacja. Ponadto, niektóre z poradni posiadają kontrakty łączone, zdrowia psychicznego i uzależnień. Jednocześnie zdarza się, że niektórzy pacjenci rejestrują się do dwóch lub więcej poradni, nie odwołując ustalonego terminu, gdy zrealizują wizytę w jednym miejscu. Zdaniem Z-cy Dyrektora WZD określenie „kolejka” jest zatem względne, a w świetle powyższego brak jest merytorycznego uzasadnienia do przygotowywania i realizacji programów polityki zdrowotnej w omawianym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 1204-1241, 1633-1645)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność Urzędu w zbadanym zakresie.

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Społeczność lokalna informowana była o realizowanych w badanym okresie przez Urząd (Zleceńodawcę) zadaniach publicznych związanych z profilaktyką depresji. Informacje dotyczące realizatorów (Zleceńobiorców) zadań w tym zakresie oraz wysokości przyznanego wsparcia z budżetu Miasta Wrocławia zamieszczone zostały w protokołach z postępowań konkursowych dotyczących wyboru ofert na realizację zadań publicznych w ramach *Programu 1, Programu 2 i Programu 3*, które zamieszczane były w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu⁶⁸. Informacje o działaniach w obszarze zdrowia psychicznego zamieszczane były również na stronie internetowej „www.wroclaw.pl”, w zakładce „Zdrowie”. Natomiast informacje o organizacjach pozarządowych realizujących zadania z zakresu zdrowia psychicznego we Wrocławiu zawarte zostały w wydawanych przez Urząd informatorach pn. „*Wsparcie dla osób z doświadczeniem choroby psychicznej i ich rodzin*”, wydaniach z 2015 r., 2016 r. i 2017 r.⁶⁹. Informatory te były przekazywane m.in. do urzędów, organizacji pozarządowych oraz wykorzystywane w kampanii edukacyjno-informacyjnej realizowanej podczas wrocławskich dni promocji zdrowia. Koszty wydania ww. informatorów w 2015 r., 2016 r. i 2017 r. wyniosły odpowiednio 2 037,03 zł, 2 182,53 zł i 1 091,14 zł⁷⁰. Obowiązki informacyjne realizatorów *zadań publicznych dot. depresji*, określone zostały w umowach wsparcia ich realizacji.

(dowód: akta kontroli str. 567-573, 698-764, 1141-1142, 1311-1328, 1653-1558)

⁶⁷ Jedne z najdłuższych kolejek są do Poradni Endokrynologicznych (termin wizyty 2024 r.).

⁶⁸ <http://bip.um.wroc.pl/otwarty-konkurs-ofert/8699/17-11-2014-1505>, <http://bip.um.wroc.pl/otwarty-konkurs-ofert/19740/16-11-2015-1690>, <http://bip.um.wroc.pl/otwarty-konkurs-ofert/24259/15-11-2016-1862>.

⁶⁹ W informatorach tych zawarto informacje dotyczące nazwy, adresu danych kontaktowych i zakresu działania organizacji pozarządowych realizujących zadania w obszarze promocji zdrowia publicznego.

⁷⁰ Wykonawca w poszczególnych latach został wybrany poprzez porównanie ofert.

2.2. Z-ca Dyrektora Wydziału Zdrowia wskazała, że WZD przeprowadzał analizę i ocenę wpływu realizacji *zadań publicznych dot. depresji* na zaspokojenie zidentyfikowanych potrzeb mieszkańców Wrocławia w zakresie zdrowia psychicznego, w oparciu o wyniki sprawozdań końcowych organizacji pozarządowych z realizacji *zadań publicznych dot. depresji*, wizytacji merytorycznych przeprowadzanych u realizatorów tych zadań oraz kontroli dokumentów prowadzonych przez Wydział Kontroli Urzędu.

W omawianym zakresie korzystano również z opracowań zewnętrznych, m.in. z prac magisterskich pt.: „*Nasilenie objawów depresyjnych u kobiet po 60 r. życia. podejmujących regularną aktywność fizyczną i działania prozdrowotne*” (z 2016 r.), „*Ocena skuteczności programu profilaktyki i promocji zdrowia w ujęciu biopsychospołecznym*” (z 2017 r.). Badania związane z ww. pracami prowadzone były w środowisku osób uczestniczących w zadaniu publicznym pn. „*Depresja w opresjach*”, realizowanym przez Fundację „Siwy Dym”⁷¹. Wyniki tych badań wskazywały m.in., że:

- (w przypadku pierwszej z prac) systematyczne uczestnictwo w programie terapeutycznym o charakterze profilaktyki i promocji zdrowia skutkowało poprawą nastroju i obniżeniem poziomu objawów depresyjnych u 79% badanych, a poprawa nastroju była tym większa im większy był poziom zaburzeń depresyjnych przed przystąpieniem do projektu;
- (w przypadku drugiej z prac) główne założenia programu profilaktyki i promocji zdrowia, ukierunkowane na poprawę stanu psychospołecznego, wykazały się wysoką statystycznie skutecznością, głównie w zakresie reedukacji poziomu stresu.

(dowód: akta kontroli str. 1311-1328, 1392-1510)

2.3. Realizacja celów i zakładanych rezultatów *zadań publicznych dot. depresji* monitorowana i oceniana była przez realizatorów (organizacje pozarządowe) w zakresie i na zasadach wynikających z zawartych z WZD umów przyznających dotacje na ich wykonanie. Informacje dotyczące ewaluacji, osiągnięcia celów i zakładanych rezultatów *zadań publicznych dot. depresji* przedstawiane były przez realizatorów w sprawozdaniach (częściowych i końcowych) z ich wykonania. Dokumentacja ofert, umów i sprawozdań z realizacji *zadań publicznych dot. depresji* została sporządzona z odpowiednim wykorzystaniem wzorów określonych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 grudnia 2010 r. *w sprawie wzoru oferty i ramowego wzoru umowy dotyczących realizacji zadania publicznego oraz wzoru sprawozdania z wykonania tego zadania* ⁷², zastąpionym przez rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 sierpnia 2016 r. *w sprawie wzorów ofert i ramowych wzorów umów dotyczących realizacji zadań publicznych oraz sprawozdań z wykonania tych zadań* ⁷³.

Szczegółową kontrolą objęto realizację *trzech zadań publicznych dot. depresji* o najwyższej wartości wsparcia przyznanego z budżetu Wrocławia w kolejnych latach badanego okresu. Były to:

- ✓ „Warsztaty samorozwoju dla osób w depresji”, zadanie realizowane w 2015 r. na podstawie umowy o wsparcie realizacji zadania publicznego nr D/WZD/1505/9/2015 z dnia 19 stycznia 2015 r., ze zm.⁷⁴ (dalej odpowiednio:

⁷¹ Promotorem obydwu prac był pracownik naukowy Kierownik Katedry Terapii Zajęciowej, Zakładu Niefarmakologicznych Form Terapii Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu.

⁷² Dz. U. z 2011 r., Nr 6, poz. 25.

⁷³ Dz. U. poz. 1300.

⁷⁴ Zgodnie z przedmiotową umową (zmienioną aneksem nr 1 z dnia 22 kwietnia 2015 r.), zleceniobiorca zobowiązał się wykonać zadanie publiczne zgodnie z ofertą, z uwzględnieniem aktualizacji kosztorysu, stanowiącymi załącznik nr 1 i 3 do umowy.

„Zadanie 1”, lub „Umowa dotacji Zadania 1”), na którego realizację przyznano dotację w wysokości 26 850 zł;

- ✓ „Program wsparcia osób doświadczających kryzysu psychicznego oraz ich rodzin i opiekunów”, zadanie realizowane w 2016 r. na podstawie umowy o wsparcie realizacji zadania publicznego nr D/WZD/1690/13/2016 z dnia 18 stycznia 2016 r., ze zm.⁷⁵ (dalej odpowiednio: „Zadanie 2” lub „Umowa dotacji Zadania 2”), na którego realizację przyznano dotację w wysokości 26 150 zł;
- ✓ „Program samorozwoju dla osób w depresji i w kryzysie psychicznym oraz ich bliskich”, zadanie realizowane w 2017 r. na podstawie umowy o realizację zadania publicznego nr D/WZD/1862/7/2017 z dnia 23 stycznia 2017 r., ze zm.⁷⁶ (dalej odpowiednio: „Zadanie 3” lub „Umowa dotacji Zadania 3”), na którego realizację przyznano dotację w wysokości 26 150 zł.

Realizatorem wszystkich ww. zadań była Fundacja Opieka i Troska z siedzibą we Wrocławiu (dalej również „Fundacja”). Fundacja zobowiązana została do realizacji zadań publicznych dot. depresji zgodnie z warunkami określonymi w Umowach dotacji Zadania 1, Zadania 2 i zadania 3. Załącznikami do ww. Umów dotacji były oferty złożone przez Fundację w postępowaniu konkursowych, przyjęte do realizacji oraz ich aktualizacje wprowadzone w formie aneksu do umowy.

(dowód: akta kontroli str. 94-397, 1336, 1343-1380, 1918)

Przyjęte założenia dla realizacji Zadania 1, Zadania 2 i Zadania 3⁷⁷ były tożsame odnośnie grupy adresatów, celu ogólnego i celów szczegółowych oraz w części odnośnie planowanych rezultatów. Zadania te skierowane zostały do osób powyżej 18 roku życia chorujących na depresję, leczących się farmakologicznie, u których zaburzenia depresyjne spowodowały pogorszenie ich funkcjonowania w otaczającym świecie oraz rodzin - opiekunów osób cierpiących na depresję. Ich cel ogólny skoncentrowany został na wsparciu osób doświadczających kryzysu zdrowia psychicznego, w tym depresji i zakładał stworzenie dla nich cyklu warsztatów, które będą jednocześnie terapią depresji i terapią przez życie, umożliwiającą osobą w depresji stopniowe włączanie się w życie społeczne i zawodowe oraz stanowiącą wsparcie dla rodzin tych osób⁷⁸.

Natomiast zakładane rezultaty badanych Zadań określone zostały poprzez punktowe ich wyszczególnienie, wskazanie co do sposobu ewaluacji, oraz określenie planowanej liczby adresatów i frekwencji na zajęciach. Założona w umowach dotacji liczba adresatów – uczestników Zadania 1, Zadania 2 i Zadania 3, wynosiła odpowiednio 40-50 osób, 20-30 osób i 30-50 osób, a poziom frekwencji na zajęciach odpowiednio 10-15 osób; 20-30 i 12-18 osób. Warunki dotyczące frekwencji na poszczególnych zajęciach zawarto również w opisie poszczególnych działań i / lub w harmonogramie.

⁷⁵ Zgodnie z przedmiotową umową (zmienioną aneksem nr 1 z dnia 2 marca 2016 r., aneksem nr 2 z dnia 19 maja 2016 r., aneksem nr 3 z dnia 18 października 2016 r.) zleceniobiorca zobowiązał się wykonać zadanie publiczne zgodnie z ofertą, z uwzględnieniem aktualizacji oferty, aktualizacji harmonogramu realizacji zadania publicznego, stanowiącymi załącznik nr 1, 1a i 8 do umowy.

⁷⁶ Zgodnie z przedmiotową umową Zleceniobiorca zobowiązał się (...) wykonać zadanie publiczne zgodnie z ofertą, z uwzględnieniem aktualizacji oferty stanowiącymi załącznik nr 1, 1a do umowy. Aneks nr 1 do Umowy dotacji Zadania 3 został podpisany w dniu 31 sierpnia 2017 r., tj. po zakończeniu okresu objętego sprawozdaniem częściowym.

⁷⁷ Określone szczegółowo w ofertach stanowiących załącznik do Umów dotacji Zadania 1, Zadania 2 i Zadania 3 i ich aktualizacji.

⁷⁸ Określone dla Zadania 1, Zadania 2 i Zadania 3 cele szczegółowe dotyczyły: [1] upowszechnienia wiedzy dotyczącej zdrowia psychicznego u osób z depresją; [2] rozwijania umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu oraz nauki bezpiecznego radzenia sobie w kryzysie psychicznym (zwłaszcza suicydalnym); [3] przeciwdziałania kryzysom psychicznym oraz wykluczeniu społecznemu; [4] wzmacniania zdrowia psychicznego u osób chorujących na depresję poprzez działania terapeutyczne; [5] poprawy jakości życia osób z depresją oraz wsparcie dla ich rodzin i opiekunów; [6] podniesienia umiejętności społecznych, budowania sieci wsparcia oraz zwiększenie integracji społecznej u osób z depresją.

O sposobie realizacji *Zadania 1, Zadania 2 i Zadania 3 Fundacja* informowała Urząd w sprawozdaniach częściowych i odpowiednio końcowych z ich realizacji. W części merytorycznej tych sprawozdań zawarto informacje i dane dotyczące m.in. osiągnięcia celów zadania (pkt I.1.), przeprowadzonej ewaluacji zadania i frekwencji na zajęciach (pkt. I.2), osiągniętych rezultatów (pkt I.4) i liczbowego określenia skali działań (pkt I.5).

Zgodne z obowiązującą w badanym okresie wewnętrzną procedurą⁷⁹, została przeprowadzona kontrola merytoryczna i formalno-rachunkowa ww. sprawozdań, co zostało potwierdzone wymaganymi adnotacjami i podpisami pracownika oraz Z-cy Dyrektora WZD⁸⁰. Procedura ta zakładała, że kontrola merytoryczna sprawozdań polega w szczególności na ustaleniu, czy zadanie publiczne została zrealizowane zgodnie z celem zawartym w umowie, w tym zgodnie z przyjętym harmonogramem i kalkulacją przewidywanych kosztów jego realizacji. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w trakcie kontroli merytorycznej sprawozdania zobowiązywała WZD do poinformowania Fundacji pisemnie lub elektronicznie o uchybieniach w złożonym sprawozdaniu, wyznaczając miejsce i termin złożenia jego korekty. Sprawozdania z realizacji *Zadań 1, 2 i 3* zostały zatwierdzone przez WZD, pomimo, że podane w nich przez Fundację informacje dotyczące uczestnictwa i frekwencji na zajęciach oraz ewaluacji i osiągniętych rezultatów nie były rzetelne i wystarczające dla stwierdzenia pełnej zgodności realizacji *Zadania 1, zadania 2 i Zadania 3 z umowami dotacji*. Szczegółowo zagadnienie to została opisane w części dotyczącej nieprawidłowości stwierdzonych w obszarze drugim – pkt III.2 wystąpienia pokontrolnego.

Zgodnie z zapisami *Umów wsparcia Zadanie 1 i Zadania 2 oraz Umowy na realizację Zadania 3* (w części dotyczącej obowiązków sprawozdawczych) WZD (tj. Zleceniodawca) miał prawo żądać, aby Fundacja, w wyznaczonym terminie, przedstawiła dodatkowe informacje, wyjaśnienia oraz dowody do sprawozdań z realizacji tych zadań. W odniesieniu do sprawozdań z realizacji *Zadania 1, Zadania 2 i Zadania 3* - zawartych w nich danych dotyczących uczestnictwa i frekwencji na zajęciach oraz zapisów dotyczących ewaluacji i osiągniętych rezultatów, WZD nie skorzystało z wyżej wskazanych uprawnień. Szczegółowo zagadnienia to zostało opisane w części dotyczącej nieprawidłowości stwierdzonych w obszarze drugim – pkt III.2 wystąpienia pokontrolnego.

(dowód: akta kontroli str. 94-397, 1336, 1343-1380, 1551-1585)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1) Nierzetelnie przeprowadzono kontrolę merytoryczną sprawozdań z realizacji *Zadania 1, Zadania 2 i Zadania 3* oraz zatwierdzono te sprawozdania w przypadkach, gdy zawarte w nich zapisy i dane w zakresie liczby uczestników i frekwencji na zajęciach były nieprecyzyjne, wzajemnie się wykluczały i nie były zgodne z warunkami umownymi.

W szczególności:

a) w sprawozdaniu częściowym z realizacji *Zadania 3* w okresie od 23 stycznia do 30 czerwca 2017 r.⁸¹, w części I.3 „*Szczegółowy opis wykonania poszczególnych działań*” wykazano, m.in. że frekwencja na spotkaniach informacyjno-edukacyjnych dla rodzin osób z depresją i ich bliskich wyniosła ok 5-12 osób. Było to określenie nieprecyzyjne i niezgodne z informacją zawartą w pkt I.2. „*Opis osiągniętych rezultatów z liczbowym określeniem skali działań zrealizowanych w ramach*

⁷⁹ Kolejnymi zarządzeniami Prezydenta Wrocławia w sprawie trybu postępowania przy udzieleniu dotacji organizacjom zarządkowym na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie nr 3155/15 z dnia 21 grudnia 2015 r. ze zm. i poprzedzającym go zarządzeniu nr 9806/14 z dnia 6 lutego 2014 r. ze zm.

⁸⁰ Zamieszczonymi każdorazowo w rubryce „*Adnotacje Urzędowe*” formularza sprawozdania.

⁸¹ Złożonej w dniu 10 sierpnia 2017 r. korekcie sprawozdania pierwotnego z dnia 21 lipca 2017 r.

działania” tego sprawozdania, gdzie wykazano, że frekwencja podczas warsztatów, spotkań, grup wsparcia wyniosła 12-16 osób. Nie odpowiadało również założeniom *Umowy dotacji Zadania 3*. W umowie tej, w części oferty dotyczącej opisu zakładanych rezultatów zadania, frekwencję podczas warsztatów (spotkań) grup wsparcia określono na 12-18 osób, a w części dotyczącej opisu poszczególnych działań, frekwencję na spotkaniach informacyjno-edukacyjnych dla rodzin osób z depresją i ich bliskich określono na 10-15 uczestników;

b) w sprawozdaniu częściowym z realizacji *Zadania 2* w okresie od 18 stycznia do 30 czerwca 2016 r.⁸² w części I.5 „*Liczbowe określenie skali działań zrealizowanych w ramach zadania*” wykazano, że: - w programie uczestniczyło łącznie 50 osób; - z konsultacji psychologicznych skorzystało ok 35 osób; - w 11 spotkaniach informacyjno-edukacyjnych dla rodzin uczestniczyło łącznie 14 osób; - w 46 godzinach treningu relaksacji uczestniczyło ok 20 osób; - w 22 warsztatach terapeutyczno-edukacyjnych dla osób z depresją i w kryzysie psychicznym uczestniczyło ok. 30 osób; - w 23 spotkaniach grupy wsparcia uczestniczyło ok. 30 osób; - w wyjściu integracyjnym uczestniczyło 14 osób, - w trzech spotkaniach z ergoterapii uczestniczyło średnio ok 5 osób. Frekwencja na zajęciach wyniosła średnio łącznie 12-16 osób. Dana liczbowa w powyższym zakresie nie były precyzyjne i nie odpowiadały przyjętym w *Umowie dotacji Zadania 2*. W umowie tej⁸³ liczbę uczestników projektu określono na 20-30, a frekwencję podczas warsztatów (spotkań) grupy wsparcia na 10-15 osób. Natomiast w szczegółowych zapisach harmonogramu, wymaganą frekwencję określono na poziomie: 10-15 osób na konsultacjach indywidualnych, 10-15 osób na warsztatach terapeutyczno-edukacyjnych, 7-15 osób na treningu uważności i relaksacji, 10-15 osób na spotkaniach edukacyjno-informacyjnych i 10-15 osób na grupach wsparcia. Udział określonej liczby osób (30) przewidziano jedynie odnośnie spotkań kulturalno-edukacyjnych;

c) w sprawozdaniu końcowym z realizacji *Zadania 2* w okresie od 18 stycznia do 31 grudnia 2016 r.⁸⁴, w części I.5 „*Liczbowe określenie skali działań zrealizowanych w ramach zadania*” wykazano, że w programie uczestniczyło łącznie 50 osób; - z konsultacji psychologicznych skorzystało łącznie 20 osób; - w 17 spotkaniach informacyjno-edukacyjnych dla rodzin uczestniczyło ok 10 osób; - w siedmiu godzinach treningu relaksacji uczestniczyło ok 18 osób; - w 37 warsztatach terapeutyczno-edukacyjnych dla osób z depresją i w kryzysie psychicznym uczestniczyło ok. 30 osób; - w 38 spotkaniach grupy wsparcia uczestniczyło ok. 30 osób; - w wyjściu integracyjnych uczestniczyło 14 osób, - w sześciu spotkaniach z ergoterapii uczestniczyło średnio ok 5 osób. Frekwencja na zajęciach wyniosła średni łącznie 12-16 osób. Dane w powyższym zakresie nie były precyzyjne i wiarygodne w odniesieniu do wykazywania w sprawozdaniu rocznym niższej niż w sprawozdaniu półrocznym liczby osób które w ramach skorzystały z konsultacji psychologicznych, uczestniczyły w treningu relaksacji i spotkaniach edukacyjno-informacyjnych. Wartości te nie odpowiadały również przyjętym w *Umowie dotacji Zadanie 2* (wyszczególnionym w lit. b);

d) w sprawozdaniu częściowym z realizacji *Zadania 1* w okresie od 19 stycznia do 30 czerwca 2015 r.⁸⁵, w części I.5 „*Liczbowe określenie skali działań zrealizowanych w ramach zadania*” wykazano, że do dnia 30 czerwca 2015 r. w projekcie wzięły udział ok. 64 osoby; - z porad psychologicznych skorzystało ok. 35 osób; - w warsztatach rozwojowych uczestniczyły 34 osoby; - w spotkaniu edukacyjno-informacyjnym uczestniczyło ok. 30 osób, w spotkaniach grupy wsparcia udział

⁸² Złożonej w dniu 25 sierpnia 2016 r. korekcie do sprawozdania pierwotnego złożonego w dniu 25 lipca 2016 r.

⁸³ Stanowiącej część oferty zawierającej opis zakładanych rezultatów zadania.

⁸⁴ Korekcie złożonej w dniu 26 stycznia 2017 r.

⁸⁵ Złożonej w dniu 11 sierpnia 2016 r. korekcie do sprawozdania pierwotnego złożonego w dniu 14 lipca 2015 r.

wzięło ok 30 osób; - w treningu uważności relaksacji udział wzięło ok 20 osób; - z zajęć arteterapii skorzystało 5 osób. Frekwencja na poszczególnych zajęciach wyniosła średnio ok. 8-10 osób. Dana liczbowe w powyższym zakresie nie były precyzyjne i nie odpowiadały przyjętym w *Umowie dotacji Zadania 1*. W Umowie – części ofert dotyczącej zakładanych rezultatów zadania, założono łączną liczbę uczestników zadania na ok 40-50 osób, a frekwencję na zajęciach na poziomie ok. 10-15 osób na zajęciach. Natomiast w szczegółowych zapisach harmonogramu, określono, że warsztaty rozwojowe, konsultacje psychologiczne, trening uważności i relaksacji, zajęcia z arteterapii oraz grupa wsparcia przeznaczone są dla 12-16 osób, nie przewidziano również zajęć z arteterapii;

e) w sprawozdaniu końcowym z realizacji *Zadania 1* w okresie od 19 stycznia do 31 grudnia 2015 r.⁸⁶, w części I.5 „*Liczbowe określenie skali działań zrealizowanych w ramach zadania*” wykazano, że łącznie z różnych form wsparcia w ramach *Zadania 1* skorzystało ok. 50 osób; - łącznie z konsultacji psychologicznych skorzystało ok. 50 osób; - z grupy wsparcia 45 osób; - z warsztatów rozwojowych 48 osób; - z treningu relaksacji ok 15 osób. Nie wskazano na frekwencję na zajęciach - wskazano, że grupa miała charakter otwarty⁸⁷. Dana liczbowe w powyższym zakresie nie były precyzyjne i wiarygodne w zakresie wykazania niższej niż w sprawozdaniu częściowym liczby uczestników *Zadania* oraz uczestników treningu relaksacji. Nie odpowiadały również założeniom przyjętym w *Umowie wsparcia Zadania 1*, wskazującym, m.in. że konsultacje psychologiczne prowadzone przez psychologa przeznaczone są dla 12-16 uczestników projektu.

(dowód: akta kontroli str. 94-397, 1336, 1343-1380)

Odnosząc się do przyczyn nierzetelnej kontroli merytorycznej sprawozdań z realizacji *Zadania 1*, *Zadania 2* i *Zadania 3* w ww. zakresie, Z-ca Dyrektora WZD wyjaśniła, że w opinii Wydziału Zdrowia dokonywana ocena merytoryczna sprawozdań była prowadzona w sposób staranny. Dokonywano analiz ilościowych i jakościowych, porównując dane z ofert i sprawozdań, które stanowiły podstawę do rozliczenia dotacji. Nie stwierdzono rozbieżności mających istotne znaczenie merytoryczne. Odchylenia w danych liczbowych wynikają z wielu czynników, które trudno było przewidzieć i często były one niezależne od realizatora, bardziej od odbiorców działań. Działania zaplanowane przez organizację w ofertach stanowiących odpowiednio załączniki do *umów dotacji Zadania 1*, *Zadania 2* i *Zadania 3* zostały zrealizowane. Z-ca Dyrektora odniosła się również szczegółowo do przypadków podniesionych w poszczególnych sprawozdaniach (opisanych w pkt a-e powyższego wyliczenia⁸⁸), wskazując m.in., że we wszystkich

⁸⁶ Złożonym 29 stycznia 2016 r.

⁸⁷ Co oznaczało, że w czasie trwania projektu przyjmowani byli nowi uczestnicy, a osoby, które zrealizowały swoje cele terapeutyczne opuszczały grupę lub korzystały z zajęć w sposób incydentalny.

⁸⁸ **Ad. a)** Podany w sprawozdaniu minimalny i maksymalny zakres grupy uczestników, 12-16 osób, jest wyższy od liczby minimalnej uczestników, tj. 10, oraz wyższy od maksymalnej, gdyż w ofercie założono od 10 do 15 osób. Potwierdzona frekwencja odbiegała od przyjętej w ofercie ze względu na trudne do przewidzenia sytuacje i zdarzenia występujące podczas realizacji działań, które zależały od uczestników. **Ad. b)** Sumarycznie z oferowanych w ramach ww. umowy działań skorzystało łącznie 50 osób, liczba ta była wyższa od zaplanowanej w ofercie, 20-30 uczestników. Zatem przy tej samej wysokości środków publicznych z zajęć skorzystało więcej osób niż zaplanowano. Zakres minimalny jak i maksymalny grupy uczestników podany w sprawozdaniu 12-16 osób, jest wyższy od liczby minimalnej uczestników tj. 10 i wyższy od maksymalnej, gdyż w ofercie założono od 10 do 15 osób. Potwierdzona frekwencja odbiegała od przyjętej w ofercie ze względu na trudne do przewidzenia sytuacje i zdarzenia występujące podczas realizacji działań. **Ad. c)** Sumarycznie z oferowanych w ramach ww. umowy działań skorzystało łącznie 50 osób. Liczba ta była wyższa od zaplanowanej w ofercie, 20-30 uczestników. Zatem przy tej samej wysokości środków publicznych z zajęć skorzystało więcej osób niż zaplanowano. Zakres minimalny jak i maksymalny grupy uczestników podany w sprawozdaniu 12-16 osób, jest wyższy od liczby minimalnej uczestników tj. 10 i wyższy od maksymalnej, gdyż w ofercie założono od 10 do 15 osób. W warsztatach terapeutyczno-edukacyjnych dla osób z depresją oraz w kryzysie psychicznym uczestniczyło ok. 30 osób. Sumarycznie liczba uczestników jest większa od podanej w ofercie, tj. 7-15 uczestników. Zgodnie ze sprawozdaniem Fundacji, w spotkaniach grupy wsparcia uczestniczyło ok. 30 osób. Sumarycznie liczba uczestników jest większa od podanej w ofercie, tj. 10-15

sprawozdaniach organizacja wykazała rzetelnie liczbę osób biorących udział w projekcie, która była zgodna ze stanem faktycznym – co potwierdzone została w złożonym w sprawozdaniach oświadczeniu; - potwierdzona frekwencja odbiegała od przyjętej w ofercie ze względu na trudne do przewidzenia sytuacje i zdarzenia występujące podczas realizacji działań; - większa niż planowano liczba osób biorących udział w projekcie wynika z faktu wzrastających w tym zakresie potrzeb.

(dowód: akta kontroli str. 1608-1626)

Użyte w powyższych wyjaśnieniach argumenty, w ocenie NIK, nie zasługują na uwzględnienie. Nie zmieniają bowiem faktu nieposiadania przez Urząd informacji umożliwiających jednoznaczne potwierdzenie wymaganej frekwencji i rzeczywistego udziału osób w dotowanych *Zadaniach 1, 2 i 3* oraz akceptacji tego stanu przy kontroli merytorycznej sprawozdań z ich realizacji. Ponadto na podstawie omawianych zapisów sprawozdań z realizacji *Zadań 1, 2 i 3* nie można jednoznacznie stwierdzić wobec jakiej liczby uczestników powinna zostać przeprowadzona ewaluacja i ocena realizacji celów i założonych rezultatów tych *Zadań*.

2) W ramach sprawozdań z realizacji *Zadania 1, 2 i 3* nierzetelnie prezentowano dane w zakresie ewaluacji oraz osiągniętych w wyniku ich realizacji efektów (rezultatów). WZD zatwierdzał sprawozdania z ich realizacji, pomimo, że zawarte w nich dane były ogólnikowe, nie odnosiły się do przewidzianych w *Umowach dotacji* terminów i instrumentów-narzędzi ewaluacji oraz przedstawiały ogólne i powtarzające się corocznie w sposób literalny zapisy dotyczące osiągniętych rezultatów. W szczególności ustalono, że:

a) w sprawozdaniu końcowym z realizacji *Zadania 1* w okresie od 19 stycznia do 31 grudnia 2015 r.⁸⁹, w części I.5 dotyczącej działania „*Dokumentacji i ewaluacji*” wskazano jedynie, że ewaluacja będzie przeprowadzona na zakończenie realizacji zadania, a w pkt I.4. „*Opis osiągniętych rezultatów*” zawarto opis składający się z części ogólnej opisu i części odnoszącej się do wyliczenia zakładanych rezultatów

uczestników. W wyjściach integracyjnych uczestniczyło ok. 14 osób, co także odpowiada frekwencji 12-16 osób, którą zakładano przy planowaniu działań. W zajęciach z ergoterapii uczestniczyło średnio ok. 5 osób, co jest również zgodne z ofertą. Rozbieżności pomiędzy liczbą uczestników podaną w sprawozdaniu częściowym i końcowym wybranych działań np. konsultacje psychologiczne, spotkania informacyjno-edukacyjne dla rodzin, trening relaksacji, wynikają z trudnych do przewidzenia sytuacji i zdarzeń występujących podczas realizacji działań. Wielokrotnie zdarza się, że w wyniku nawrotu choroby i pogorszenia psychicznego funkcjonowania, zmienia się zachowanie uczestników, w tym zaburzone jest postrzeganie rzeczywistości i racjonalność podejmowania decyzji. Niejednokrotnie uczestnicy zwracają się do realizatorów z prośbą o usunięcie ich z list obecności, motywując swoją decyzję tym, iż podpisując listę obecności nie byli świadomi tego co zrobili. Takie zachowanie jednego uczestnika powoduje nierzadko tzw. efekt kuli śnieżnej. Czyli pozostali uczestnicy czując się niepewnie postępują tak samo. Jednakże należy zaznaczyć, że tego typu zachowanie ma też aspekt edukacyjno-wychowawczy. Osoba z doświadczeniem choroby psychicznej ma również prawo wycofać swoją wcześniejszą deklarację np. udziału w zajęciach i prowadzący musi jej decyzję respektować. Biorąc pod uwagę grupę adresatów zadania, którymi są wyłącznie osoby z doświadczeniem choroby psychicznej utrzymanie wysokiej frekwencji na zajęciach oraz motywowanie do uczestniczenia w nich, jest niezwykle trudne ze względu na występujące zaburzenia emocjonalne, problemy w adaptacji do zmiennych warunków, trudności w komunikacji itp. **Ad. d)** W projekcie uczestniczyło ok. 64 osoby. Sumarycznie liczba ta jest większa od zakładanej w ofercie, 45-50 uczestników. Faktyczna frekwencja odbiegała od przyjętej w ofercie ze względu na trudne do przewidzenia sytuacje i zdarzenia występujące podczas realizacji działań. W nawiązaniu do uwagi, że arteterapii, nie ujęto w ofercie, wyjaśniamy, iż definicja ergoterapii wskazuje na różne rodzaje zajęć i rekreacji jako środki terapeutyczne^{88b}. Stąd „arteterapia” została użyta zamiennie z ergoterapią. Co przyjęte zostało w sprawozdaniu ze względu na osoby, które uczestniczyły w zajęciach pozwalających na wykonywanie czynności manualnych, dyscyplinę czasu, nadzór, wykonanie zadanej czynności, respektowanie poleceń itp. **Ad. e)** W zadaniu uczestniczyło ogółem ok. 50 osób. Sumarycznie liczba ta mieści się pomiędzy minimum i maksimum założonym w ofercie, 45-50 uczestników. Z konsultacji i wsparcia psychologa skorzystało ok. 50 osób, a zatem więcej niż zakładano. W ofercie zaplanowano 12-16 osób. Rozbieżności pomiędzy liczbą uczestników wykazanych w sprawozdaniu częściowym i końcowym wynikają z ich postawy, zachowania i zmiany decyzji wobec formalizowania ich uczestnictwa w zajęciach. Wiele osób w trakcie realizacji zadania zwraca się z „żądaniem” wykreślenia ich nazwiska czy inicjałów z listy beneficjentów, o czym wspomniano powyżej.

⁸⁹ Złożonym 29 stycznia 2016 r.

Zadania 1 (15 punktów wyszczególnionych w ofercie) z użyciem dokonanej formy czasownika. Tożsamy opis dotyczący ewaluacji i ogólny odnoszący się do opisu osiągniętych rezultatów zawarty został również w sprawozdaniu częściowym z realizacji tego zadania w okresie od 19 stycznia do 30 czerwca 2015 r.;

b) w sprawozdaniu końcowym z realizacji *Zadania 2*⁹⁰ w okresie od 18 stycznia do 31 grudnia 2016 r.⁹¹, w pkt I.1. wskazano m.in., że: „Na podstawie ankiet ewaluacyjnych, ustnych informacji zwrotnych od uczestników oraz obserwacji można stwierdzić, że udział w różnorodnych zajęciach terapeutycznych przyczynił się do poprawy nastroju i zmniejszenia objawów depresyjnych uczestników”, w pkt I.4. „Opis osiągniętych rezultatów” zawarto opis ogólny (taki, jak w sprawozdaniu z realizacji *Zadania 1*). Tożsamy opis zawarty został również w sprawozdaniu częściowym z realizacji tego zadania w okresie od 18 stycznia do 30 czerwca 2016 r.;

c) w sprawozdaniu częściowym z realizacji *Zadania 3* w okresie od 23 stycznia do 30 czerwca 2017 r.⁹² (złożonej w dniu 10 sierpnia 2017 r. korekcie sprawozdania pierwotnego z dnia 21 lipca 2017 r.), w części I.3, dotyczącej działania „Ewaluacja programu” wskazano, że: „Zostały przeprowadzone badania ilościowe i jakościowe; ocena zakładanych rezultatów oraz skuteczności warsztatów poprzez ankietę ewaluacyjną przeprowadzoną wśród uczestników (w mies. VI). Dodatkowo uczestnicy wypełnili ankietę dotyczącą nasilenia objawów i poziomu czynników zawartych w celach przed i po terapii (pre i post-test)⁹³. Za stworzenie i przeprowadzenie ankiety oraz podsumowanie i interpretację wyników jest odpowiedzialny psycholog (łącznie 20 godzin). Uczestnicy po każdym spotkaniu byli proszeni o ustną informację zwrotną.”. Natomiast w części I.2 „Opis osiągniętych rezultatów ...”, powyższy zapis został uzupełniony o stwierdzenie, że zrealizowane w ramach *Zadania 3* zajęcia wpłynęły pozytywnie na założone w ofercie rezultaty (z przytoczeniem ich 14 - punktowego wyliczenia).

W *Zadaniu 1*, *Zadaniu 2* i *Zadaniu 3* (ofertach na ich wykonanie) odnośnie ewaluacji założono, badania ilościowe i jakościowe, przeprowadzenie oceny zakładanych rezultatów oraz skuteczności warsztatów poprzez ankietę ewaluacyjną przeprowadzaną wśród uczestników (w miesiącach czerwcu i grudniu). Dodatkowo każdy z uczestników wypełniać miał ankietę dotyczącą nasilenia objawów i poziomu czynników zawartych w celach przed i po terapii (pre- i post- test) oraz udzielać informacji zwrotnej po każdym spotkaniu. W *Zadaniu 3* założono również, że za stworzenie i przeprowadzenie ankiety oraz podsumowanie i interpretację wyników odpowiedzialny będzie psycholog (łącznie 20 godzin). W ocenie NIK, poprawne wykorzystanie tych narzędzi umożliwiło rzetelne przeprowadzenie ewaluacji i zwymiarowanie wpływu działań realizowanych w *Zadaniach 1,2 3* na kondycję psychiczną ich uczestników.

(dowód: akta kontroli str. 94-397,1336, 1343-1380)

W związku z powyższym Z-ca Dyrektora wyjaśniła, że użycie w sprawozdaniach czasowników w formie dokonanej odnosi się do zadań zrealizowanych. W zakresie sprawozdań częściowych jest to uzasadnione, gdyż organizacja składając sprawozdania przekazuje dane dotyczące działań już zakończonych, a więc wykonanych/dokonanych w zamkniętym już przedziale czasowym. Wydział Zdrowia nie podziela opinii, iż opisy osiągniętych rezultatów *Zadania 1,2 i 3* nie odnoszą się do konkretnej grupy uczestników, ponieważ całe zadanie dotyczyło jednej grupy odbiorców, którymi były osoby z depresją.

⁹⁰ W ramach *Zadania nr 2* nie wyszczególniono odrębnego działania dotyczące ewaluacji.

⁹¹ Korekcie złożonej w dniu 26 stycznia 2017 r.

⁹² Złożonej w dniu 10 sierpnia 2017 r. korekcie sprawozdania pierwotnego z dnia 21 lipca 2017 r.

⁹³ W sytuacji, gdy terapia była w toku – sprawozdanie dotyczyło realizacji *Zadania 3* w I półroczu 2017 r.

Z-ca Dyrektora WZD wyjaśniła także⁹⁴, że sposób ujęcia w ofercie poszczególnych działań, w tym ewaluacyjnych jest suwerenną decyzją Fundacji i nie leży po stronie Wydziału. W opinii Wydziału Zdrowia, ważne jest aby działania ewaluacyjne zostały zrealizowane. Wtórne jest natomiast w jakim czasie to będzie realizowane. Zależy to wyłącznie od decyzji organizacji. Ponadto stwierdziła, że w ocenie WZD dodatkowe działania związane z przeprowadzeniem, podsumowaniem i zinterpretowaniem wyników ewaluacji byłyby kosztowne, wobec potrzeby rozwijania działań w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 1608-1626)

W ocenie NIK użyte w powyższych wyjaśnieniach argumenty nie zasługują na uwzględnienie. Nie zmieniają bowiem faktu nieposiadania przez Urząd rzetelnych danych (dowodów) na: [1] objęcie monitoringiem i ewaluacją wszystkich lub wymaganej części uczestników zadania, [2] przeprowadzenie ewaluacji z wykorzystaniem założonych instrumentów oraz w wyznaczonych terminach, [3] dokonanie podsumowania i interpretacji wyników badań ewaluacyjnych w zakresie pozwalającym na ustalenia i ocenę skali pozytywnego wpływu realizacji zadań na kondycję psychiczną jego uczestników⁹⁵ oraz potwierdzenia optymalności (odpowiedniości) doboru działań dla osiągnięcia zakładanych celów (rezultatów) w zadaniach. Skuteczność realizacji zadań, zdaniem NIK, powinna być kluczowym warunkiem do kontynuacji ich dotowania w kolejnych latach budżetowych.

3) Wydział Zdrowia nie skorzystał z uprawnienia Zleceniodawcy *zadań publicznych dot. depresji* do wyjaśnienia wykazanych w sprawozdaniach z realizacji *Zadania 1, 2 i 3* w sposób nierzetelny danych w powyżej wskazanym zakresie. Zatwierdził te sprawozdania, pomimo że zgodnie z zapisami *Umów dotacji Zadania 1, Zadania 2 i Zadania 3* (części dotyczącej obowiązków sprawozdawczych) WZD miał prawo żądać, aby Fundacja w wyznaczonym terminie, przedstawiła dodatkowe informacje, wyjaśnienia oraz dowody do sprawozdań z realizacji tych zadań. Żądanie to było wiążące dla Zleceniobiorcy, a brak zastosowanie się do wezwania mógł być podstawą do rozwiązania umowy przez Zleceniodawcę.

(dowód: akta kontroli str. 94-397, 1336, 1343-1380)

Z-ca Dyrektora Wydziału Zdrowia w powyższej sprawie wyjaśniła, że w złożonych sprawozdaniach z realizacji *Zadania 1, 2 i 3* nie było rozbieżności, które wymagałyby wezwania Fundacji Opieka i Troska do dodatkowych wyjaśnień.

Z-ca Dyrektora WZD wyjaśniła również, że sprawozdania z realizacji *Zadania nr 1, Zadania nr 2 i Zadania 3* zostały zatwierdzone, ponieważ stwierdzone w toku niniejszej kontroli rozbieżności nie miały wpływu na realizację zakresu rzeczowego zadania. Dane zawarte w sprawozdaniach były prawidłowe, a zatwierdzenie sprawozdań było zasadne. Poza tym przy tej samej wysokości środków publicznych przyznanych na realizację zadania, z oferowanych działań skorzystało więcej osób niż zakładano w ofertach. Wyjaśniła również, że w ocenie Wydziału Zdrowia wezwania Fundacji do korekty zawartych danych oznaczałoby konieczność poświadczenia nieprawdy. W ocenie WZD zakres rzeczowy zadań został zrealizowany w stopniu wyższym niż zaplanowany, wskaźniki realizacji zadania zostały wykonane, wezwanie do korekty uznane zostało za niecelowe, niezasadne i nieetyczne.

(dowód: akta kontroli str. 1608-1626)

⁹⁴ W odpowiedzi na pytanie, dlaczego działanie polegające na stworzeniu i przeprowadzenie ankiety oraz podsumowaniu i interpretacji wyników, za które odpowiedzialny będzie psycholog (łącznie 20 godzin) wyszczególnione został w ramach ewaluacji dopiero dla Zadania 3 (ofercie na jego wykonanie).

⁹⁵ Stwierdzenie u ilu osób uczestnictwo w zadaniach przyniosło pozytywnie efekty, u ilu nie wystąpiła poprawa, a ilu stan psychiczny uległ pogorszeniu.

4) WZD nie zapewnił skutecznego nadzoru nad realizacją *Zadania 1, Zadania 2 i Zadania 3*. Świadczą o tym nieprawidłowości opisane w pkt 1-3 powyższego wyliczenia wraz z ograniczonym zakresem prowadzonych działań kontrolnych (opisanym w pkt III.1.3 wystąpienia pokontrolnego), jak też niejednolite dane (ze sprawozdanymi przez Fundację Opieka i Troska), wynikające z dokumentacji źródłowej dotyczącej realizacji tych zadań (opisane w uwagach dotyczącej badanej działalności w obszarze 2 kontrolowanej działalności).

(dowód: akta kontroli str. 94-397, 1336, 1343-1380)

Na pytania o przyczyny braku zapewniono skutecznego nadzoru nad realizacją zadań *Zadania 1, Zadania 2 i Zadania 3* odpowiedziała Z-ca Dyrektora WZD. Wyjaśniła, że Wydział Zdrowia nie zgadza się z zarzutem, że ocena merytoryczna sprawozdań z realizacji *Zadań 1, 2 i 3* została przeprowadzona nierzetelnie. Dane ilościowe i jakościowe zawarte w sprawozdaniach stanowiły podstawę do zatwierdzenia sprawozdań, gdyż zakres rzeczowy zadań został zrealizowany, a dotacja wykorzystana zgodnie z przeznaczeniem. W związku z powyższym nie było konieczności do wzywania Fundacji do przedstawienia dodatkowych danych w ww. zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 1633-1645)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Z analizy dokumentacji źródłowej, dotyczącej realizacji *Zadań 1, 2 i 3*, a pozyskanej w trakcie niniejszej kontroli od Fundacji Opieka i Troska wynika m.in., że:

a) wykazane w sprawozdaniach z realizacji *Zadania 1, Zadania 2 i Zadania 3* dane w zakresie (zgodnej z umowami) frekwencji na zajęciach z zakresu „Warsztatów rozwojowych” w 2015 r., „Treningu uważności i relaksacji” w 2016 r.; i „Grupy wsparcia dla osób z depresją i w kryzysie” w I półroczu 2017 r., nie znajdują potwierdzenia w dokumentacji źródłowej⁹⁶. Dyrektor Fundacji wskazała, że przyczyną tego stanu jest inne rozumienie tego zapisu przez koordynatora – wielkości dotyczące frekwencji do sprawozdań wyliczano na podstawie uśrednionej liczby osób, które w danym okresie regularnie uczestniczyły w zajęciach. Wskazała również, że zapis w treści cyt. „przewidywana liczba osób na spotkaniach nie mniej niż 3” byłby bardziej adekwatny i zrozumiały dla wszystkich oraz zwróciła uwagę na problem niechęci uczestników – osób z doświadczeniem choroby psychicznej, do wypełniania wymogów formalnych, w szczególności podpisywania list obecności;

b) wykazana w sprawozdaniach i rozliczona w ramach *Zadania 1, Zadania 2 i Zadania 3* liczba godzin konsultacji psychologicznych⁹⁷ jest w 22 przypadkach wyższa od faktycznie przeprowadzonej i w trzech przypadkach od potwierdzonej w dokumentacji źródłowej⁹⁸. Dyrektor Fundacji zajęła stanowisko, że zgodnie z zapisami umownymi obecność uczestnika na konsultacjach psychologicznych nie jest wymagana, w ofertach uwzględnione są godziny konsultacji i za te godziny płacono psychologom. Fundacja nie może przewidzieć niezapowiedzianej nieobecności osoby na umówionym spotkaniu. W przypadkach takich psycholog jest w pracy i z jego pomocy może skorzystać także nowa osoba.

(dowód: akta kontroli str. 1935-1986)

Odnosząc się do powyższego stanu Z-ca Dyrektora WZD wyjaśniła, że psycholog ma być dostępny w określonych dniach i godzinach, które są najbardziej

⁹⁶ Wynikająca z list obecności frekwencja na tych zajęciach wyniosła bowiem odpowiednio od 3 do 13, od 2 do 12 i od 5 do 12 osób. Tym samym była niższa od określonej w *Umowie wsparcia Zadania 1* (na poziomie od 12 do 16 osób), *Umowie wsparcia Zadania 2* (na poziomie od siedmiu do 15) i w *Umowie na realizację Zadania 3* (na poziomie od 12 do 18 osób).

⁹⁷ W ramach działania pn. „Konsultacje Psychologiczne” w 2015 r., „Konsultacje Indywidualne” w 2016 r. i „Konsultacje Psychologiczne” w 2017 r.

⁹⁸ W ramach konsultacji rozliczono bowiem również zajęcia, na których nie stawili się uczestnicy oraz, których przeprowadzanie nie zostało udokumentowane, w liczbie 6 godzin w 2015 r. (na 76 zaplanowanych i rozliczonych), 18 godzin w 2016 r. (na 74 zaplanowanych i rozliczonych) oraz 1 w 2017 r. (na 47,5 zaplanowanych i rozliczonych w I półroczu).

odpowiednie dla beneficjentów. Osoby, które wymagają wsparcia zgłaszają się w ustalonych dniach i godzinach, bez obowiązku wcześniejszego zapisywania się, co jest to zgodne z ideą „tu i teraz”. Wyjaśniła również⁹⁹, że informacje o wymaganej formie dokumentowania uczestnictwa w działaniach zawarte zostały w ogłoszeniach konkursowych¹⁰⁰, a organizacja składając ofertę podpisuje również oświadczenie dotyczące posiadania dokumentacji zgodnej z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych¹⁰¹, oraz rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych¹⁰². Natomiast, zgodnie z wiedzą posiadaną przez Wydział Zdrowia, potwierdzoną na wizytacji merytorycznej *Zadania nr 3* w dniu 15 maja 2017 r., Fundacja prowadziła ewidencję uczestników zadania.

(dowód: akta kontroli str. 1633-1645)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości w działalność Urzędu w zbadanym obszarze.

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

Opis stanu faktycznego

3.1. W okresie objętym kontrolą WZD był dysponentem środków przeznaczonych w budżecie Wrocławia na ochronę zdrowia, w tym zdrowia psychicznego. Przy corocznym planowaniu tych środków uwzględniane były analiza epidemiologiczna oraz analiza problemów i potrzeb zdrowotnych mieszkańców Wrocławia (opisane w pkt III.1.5 wystąpienia pokontrolnego), priorytety wynikające z dokumentów programowych oraz wykonanie budżetu z lat poprzednich. Środki te planowane były w ramach limitów przyznanych na realizację zadań z obszaru zdrowia publicznego na dany rok budżetowy.

Środki na realizację zadań publicznych dotyczących zdrowia psychicznego, w tym depresji, ujmowane były w budżecie Wrocławia na 2015, 2016 i 2017 r. w ramach paragrafu 2360 rozdziału 85149 „Programy polityki zdrowotnej” obowiązującej klasyfikacji budżetowej, określonej przepisami *rozporządzenia w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych*. Ich wykonanie w 2015, 2016 i według stanu na dzień 30 września 2017 r. wyniosło odpowiednio 5 968,95 tys. zł, 4 294,51 tys. zł i 3 485,26 tys. zł. Łącznie stanowiło to kwotę 13 748,72 tys. zł.

W tym samym okresie, na *zadania publiczne dot. depresji* wydatkowano łącznie 201 620 zł, w tym 53 555 zł w 2015 r., 80 335 zł w 2016 r. i 67 730 zł w 2017 r.

Kwota środków przeznaczonych na realizację zadań z zakresu zdrowia psychicznego określana była na etapie planowania budżetu na kolejny rok, przed opracowaniem dokumentacji konkursowej, dotyczącej wyboru ofert organizacji pozarządowych na realizację *Programu 1, Programu 2 i Programu 3*. Podziału środków na konkretne zadania publiczne, w tym dotyczące depresji, dokonano w wyniku rozstrzygnięcia tych konkursów. Komisja konkursowa dokonywała analizy i oceny złożonych przez organizacje pozarządowe ofert, wg kryteriów określonych

⁹⁹ W odpowiedzi na pytanie o sposoby informowania Fundacji o wymaganej formie i zakresie dokumentowania uczestnictwa osób w działaniach prowadzonych w ramach Zadania 1, Zadania 2 i Zadania 3 oraz obostrzeniach wynikającym w tym obszarze z art. 3 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

¹⁰⁰ W cz. IX Warunki realizacji zadania, pkt 13 "Ofertant zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji potwierdzającej realizację działań oraz rejestru osób każdorazowo korzystających z jego oferty oraz monitorowania liczby odbiorców (widz, słuchacz, uczestnik itp.) realizowanych wydarzeń, w celu podania tych danych w sprawozdaniu z realizacji zadania".

¹⁰¹ Dz. U. z 2016 r., poz. 922.

¹⁰² Dz. U. Nr 100, poz. 1024.

w ogłoszeniu konkursowym oraz kierując się oceną realizacji zadań publicznych w latach ubiegłych biorąc pod uwagę, rzetelność, terminowość oraz sposób rozliczenia otrzymanych przez oferenta na ten cel dotacji.

Na zadania w obszarze zdrowia psychicznego (realizowane przez organizacje pozarządowe, WCZ sp. z o.o.¹⁰³ oraz Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu¹⁰⁴), zaplanowano w budżecie Wrocławia środki w wysokości 455 700 zł na 2015 r., 485 000 zł na 2016 r. i 445 000 zł na 2017 r., w tym na zadania publiczne zlecane organizacjom pozarządowym w ramach konkursów na realizację *Programu 1, Programu 2 i Programu 3* zaplanowano środki dotacji w wysokości 306 700 zł na 2015 r., 360 000 zł na 2016 i 360 000 zł na 2017 r., z czego na *zadania publiczne dot. depresji* odpowiednio 53 555 zł, 80 335 zł i 67 730 zł. Kwota zaplanowana na realizację *zadań publicznych dot. depresji* w kolejnych latach budżetowych wynikała z zawartych z organizacjami pozarządowymi umów i wydatkowana została w 100%.

(dowód: akta kontroli str. 3-95, 567-572, 765-773, 1110-1142, 1305-1310, 1653-1673, 1916-1934)

3.2. Wykonanie zadań publicznych dot. depresji w roku 2015, 2016 i 2017¹⁰⁵ zlecone zostało organizacjom pozarządowym na podstawie *ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*, w trybie otwartego konkursu ofert na realizację *Programu 1* w 2015 r.¹⁰⁶, *Programu 2* w 2016 r.¹⁰⁷ i *Programu 3* w 2017 r.¹⁰⁸ oraz w trybie pozakonkursowym (tj. na podstawie art. 19 a ww. ustawy) w zakresie części zadania pn. „Depresja w opresjach”¹⁰⁹, realizowanego przez Fundację Siwy Dym w 2016 r.¹¹⁰. Adresatami wszystkich konkursów były organizacje pozarządowe, zgodnie z art. 3 ust. 2 i 3 *ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*.

Zastosowanie pozakonkursowego trybu zlecenia realizacji zadania pn. „Depresja w opresjach” w 2016 r. wynikało z niższej od wnioskowanej przez Fundację „Siwy Dym” kwoty dotacji otrzymanej na jego realizację w ramach otwartego konkursu ofert na 2016 r. Przy cenie oferty ww. Fundacji złożonej w konkursie na 2016 r. wzięto po uwagę brak jej doświadczenia w działaniach dotyczących promocji zdrowia i profilaktyki depresji – była to pierwsza oferta złożona w ww. obszarze. Z-ca Dyrektora WZD wskazała, że po okresie półrocznej realizacji tego zadania, jego ocenie merytorycznej, potwierdzeniu zainteresowania i dobrej opinii odbiorców, podjęto decyzję o przyjęciu oferty jego realizację także w trybie art. 19a *ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*.

¹⁰³ Wrocławskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., dla którego Gmina Wrocław jest organem założycielskim, w latach 2015-2017 realizowało finansowane z budżetu Wrocławia działania w ramach zadań dotyczących promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym u osób dorosłych oraz wsparcia osób z doświadczeniem choroby psychicznej i zaburzeniami psychogeriatrycznymi oraz ich rodzin / opiekunów.

¹⁰⁴ W latach 2015-2016 realizował dofinansowane z budżetu Wrocławia zadanie - program wsparcia psychospołecznego dla osób z zespołami otępienia oraz ich opiekunów.

¹⁰⁵ Wyszczególnionych w obszarze pierwszym, pkt III. 1 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

¹⁰⁶ Ogłoszonego z dniem 17 listopada 2014 r. konkursu nr 1505 na realizację zadań w okresie od 19 stycznia do 31 grudnia 2015 r.

¹⁰⁷ Ogłoszonego z dniem 16 listopada 2015 r. konkursu nr 1690 na realizację zadań w okresie od 18 stycznia do 31 grudnia 2016 r.

¹⁰⁸ Ogłoszonego z dniem 15 listopada 2016 r. konkursu nr 1862 na realizację zadań w okresie od 23 stycznia do 31 grudnia 2017 r.

¹⁰⁹ Polegającego na wsparciu osób z zaburzeniami nastroju i objawami psychosomatycznymi.

¹¹⁰ Za podstawę prawną ogłoszenia konkursów jw. we wszystkich ww. przypadkach przyjęto: [1] art. 4 ust 1 pkt 2, 6-8, 27 *ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*, [2] ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 217 r., poz. 882) - dalej: „*ustawa o zdrowiu psychicznym*”; [3] oraz uchwały Rady Miejskiej Wrocławia - nr XLII/981/13 z dnia 18 kwietnia 2013 r. w sprawie wieloletniego programu współpracy Miasta Wrocławia z organizacjami pozarządowymi w latach 2013-2017 oraz odpowiednio uchwał Rady Miejskiej Wrocławia: - nr LXII/1584/14 z dnia 4 września 2014 r. w sprawie programu współpracy Miasta Wrocławia z organizacjami pozarządowymi w roku 2015, - nr XVII/309/15 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 15 października 2015 r. w sprawie programu współpracy Miasta Wrocławia z organizacjami pozarządowymi w roku 2016; - nr XXXI/635/16 z dnia 20 października 2016 r. w sprawie programu współpracy Miasta Wrocławia z organizacjami pozarządowymi w roku 2017. W ogłoszonym 17 listopada 2014 r. konkursie na realizację Programu 1 w podstawie prawnej wskazano również Narodowy program Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Zlecanie zadań publicznych dot. depresji organizacjom pozarządowym na podstawie i w trybie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie było stanem prawidłowym do dnia 1 stycznia 2016 r., tj. wejścia w życie przepisów art. 20 w związku z art. 30 pkt 2 ustawy o zdrowiu publicznym.

Tym samym, przepisy ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie były właściwymi do zlecenia zadań publicznych dot. depresji w ramach Programu 1 i Programu 2.

(dowód: akta kontroli str. 3-81, 1131-1142, 1305-1310)

3.3. Zlecenie w ramach Programu 1, Programu 2 i Programu 3 realizacji zadań publicznych dot. depresji organizacjom pozarządowym zostało poprzedzone analizą i identyfikacją potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców Wrocławia (opisaną szczegółowo w pkt III.1.5 wystąpienia pokontrolnego)¹¹¹. Szczegółowe potrzeby w zakresie realizacji zadań publicznych dot. depresji zidentyfikowane i wykazane zostały również w ofertach konkursowych.

Ponadto, przy opracowywaniu warunków konkursowych na wybór realizatorów zadań publicznych dot. depresji w ramach Programu 1, Programu 2 i Programu 3, brane były pod uwagę wskazania wynikające z dokumentów z kierunkowych, takich jak:

- ✓ rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych;
- ✓ mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa dolnośląskiego¹¹²;
- ✓ NPOZP i MPOZP;
- ✓ priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa dolnośląskiego na okres od dnia 30 czerwca 2016 r. do dnia 31 stycznia 2018 r.;
- ✓ opracowania własne WZD pn. „Zabezpieczenie opieki zdrowotnej na poziomie powiatu - Miasto Wrocław” i „Opieka psychiatryczna we Wrocławiu w latach 2012-2016”;

oraz przedstawiane w sprawozdaniach organizacji pozarządowych wyniki realizacji zadań publicznych w obszarze zdrowie psychiczne w latach poprzednich¹¹³.

(dowód: akta kontroli str. 3-82, 1305-1328)

3.4. Obowiązująca w okresie objętym kontrolą procedura zlecenia organizacjom pozarządowym zadań publicznych w trybie otwartego konkursu ofert na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie określono została szczegółowo w kolejnych zarządzeniach Prezydenta Wrocławia nr 9806/14 z dnia 6 lutego 2014 r. i 3155/15 z dnia 21 grudnia 2015 r., ze zm.¹¹⁴. Procedura ta stanowiła uzupełnienie przepisów ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w omawianym zakresie.

Oferty na realizację Zadania 1, Zadania 2 i Zadania 3¹¹⁵ spełniały warunki określone w ogłoszeniach konkursowych w ramach Programu 1, Programu 2 i Programu 3¹¹⁶.

¹¹¹ Zgodnie z art. 5 pkt 29, art. 7 i art. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, samorząd gminy i powiatu, w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, może w szczególności opracowywać i realizować programy polityki zdrowotnej oraz podejmować inne działania w sytuacji, gdy wynikają one z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców. Natomiast przez potrzeby zdrowotne rozumie się liczbę i rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej, które powinny być zapewnione w celu zachowania, przywrócenia lub poprawy zdrowia danej grupy świadczeniobiorców.

¹¹² http://www.mpz.mz.gov.pl/wp-content/uploads/sites/4/2017/01/09_zaburzenia_psychiczne_dolnoslaskie.pdf

¹¹³ W zakresie m.in. liczby beneficjentów, frekwencji na zajęciach, liczby udzielonych konsultacji itp.

¹¹⁴ W sprawie trybu postępowania przy udzielaniu dotacji organizacjom pożytku publicznego na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

¹¹⁵ Tj. zadań publicznych dot. depresji objętych szczegółowym badaniem.

¹¹⁶ W ogłoszeniach konkursowych każdorazowo zawierano informacje dotyczące m.in.: - podstawy prawnej; - adresata konkursu; opisu zadania (ze wskazaniem, na czym zadanie ma polegać); - warunków realizacji zadania; - kosztów realizacji zadania; - wymogów formalnych składania ofert; - oceny merytorycznej ofert (ze wskazaniem jej kryteriów); - terminu rozpatrzenia ofert.

Zlecenia Fundacji Opieka i Troska realizacji *Zadania 1, zadania 2 i Zadania 3* dokonano zgodnie z obowiązującym regulacjami w tym zakresie¹¹⁷.

Załącznikiem do zawartych przez WZD *Umów dotacji Zadania 1, Zadania 2 i Zadania 3*¹¹⁸ były oferty złożone w konkursie (pierwotna) oraz oferta po zmianach wprowadzonych zgodnie z zaleceniami komisji konkursowej wynikającymi z dokonanej oceny merytorycznej. W wyniku przyznania dotacji w kwotach niższych od wnioskowanych na realizację *Zadania 1* (tj. 26 850 zł zamiast 29 250 zł), *Zadania 2* (tj. 26 150 zł zamiast 46 210 zł), *Zadania 3* (tj. 26 150 zł zamiast 44.350 zł), na podstawie decyzji komisji konkursowych wprowadzono zmiany w pierwotnych ofertach konkursowych polegającej na:

- ✓ w zakresie *Zadania 1*, zmniejszeniu liczby godzin pracy psychologa, obniżeniu kosztów wynagrodzenia koordynatora, obsługi księgowej zadania i eksploatacji lokalu;
- ✓ w zakresie *Zadania 2*, zmniejszeniu liczby godzin pracy psychologa, obniżeniu kosztów wynagrodzenia koordynatora i obsługi księgowej, ograniczeniu kosztów spotkań kulturalno-integracyjnych oraz wykluczeniu finansowania realizacji zadań zespołu wsparcia środowiskowego oraz superwizora;
- ✓ zakresie *Zadania 3*, ograniczeniu ilości godzin konsultacji psychologicznych, wykluczeniu finansowania superwizora oraz obniżeniu stawki godzinowej pracy psychologa i trenera zajęć relaksacyjnych.

Z-ca Dyrektora WZD wskazała, że ograniczenia wprowadzone w ofertach pierwotnych na realizację *Zadania 1, Zadania 2 i Zadania 3* nie miały wpływu na zakładany cel i efekt działań przyjętych do realizacji – wynikały z analizy zakresu rzeczowego i finałowego zadania oraz wysokości środków budżetowych – dotacji przeznaczonych na realizację konkursów. Komisje konkursowe wskazywały m.in. na braki adekwatności lub uzasadnienia dla zakresu rzeczowego i ilościowego tych działań i / lub wysokich kosztów ich realizacji.

(dowód: akta kontroli str. 24-381, 1381-1291, 1551-1585, 1633-1650)

3.5. Zgodnie z zapisami *umów dotacji Zadania 1, Zadanie 2 i Zdania 3*, Fundacja Opieka i Troska zobowiązana była wykonać *zadania publiczne dot. depresji* w 2015 r., 2016 r. i 2017 r. zgodnie z ofertami oraz odpowiednio z uwzględnieniem aktualizacji oferty, opisu poszczególnych działań/ harmonogramu, kalkulacji kosztów (stanowiących załączniki do umowy dotacji). Przy czym, wykonanie umowy dotacji następowało z dniem zaakceptowania przez WZD sprawozdania końcowego z realizacji zadania, a szczegółowa procedura rozliczenia dotacji określona została w kolejnych zarządzeniach Prezydenta nr 9806/14 z dnia 6 lutego 2014 r. i 3155/15 z dnia 21 grudnia 2015 r., ze zm.

¹¹⁷ W szczególności: [1] Biuro ds. Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi / Biuro ds. Partycypacji Społecznej Urzędu przeprowadziło weryfikację formalną złożonych przez Fundację ofert, a jej wyniki udokumentowało w wymaganej formie „karty oceny”; [2] Dyrektor WZD powołała komisje konkursowe do oceny merytorycznej i wyboru ofert w wymaganym składzie, obejmującym m.in. przedstawicieli organizacji pozarządowych; [3] komisje konkursowe dokonały oceny merytorycznej ofert, zgodnie z art. 15 *ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie* oraz warunkami ogłoszeń konkursowych, w szczególności polegającej na: - ocenie możliwości realizacji zadania publicznego przez Fundację; - spójności celu realizacji zadania publicznego określonego w ogłoszeniu konkursowym oraz w ofercie z zakresem rzeczowym zadania, harmonogramem i kosztorysem; - sprawdzeniu oferty pod względem rachunkowym; [4] informacja z oceny merytorycznej ofert sporządzona została w wymaganej formie karty oceny, i zawierała liczbę punktów przyznanych przez poszczególnych członków komisji konkursowej wraz ze wskazaniem o konieczności zmian w ofercie w związku z zaproponowaną przez komisję konkursową kwotą dotacji niższą od wnioskowanej przez Fundację; [5] protokół z oceny merytorycznej został sporządzony z zachowaniem wymaganego zakresu danych i podpisany przez Dyrektora WZD - osobę uprawnioną przez Prezydenta Wrocławia. Przy czym protokół z dnia 2 stycznia 2015 r. z postępowania konkursowego na realizację *Programu 1* zawiera oczywistą omyłkę pisarską, tj. wskazanie, że oferta złożona przez Fundację Opieka i Troska na realizację zadania pn. „Warsztaty dla kobiet w depresji” nie spełnia wymogów ogłoszenia konkursowego.

¹¹⁸ Opracowanych na podstawie ramowego wzoru określonego w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 19 *ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*.

W celu potwierdzenia poprawnej realizacji *Zadania 1, Zadania 2 i Zadania 3* oraz rozliczenia dotacji, Fundacja Opieka i Troska w wymaganym terminie złożyła sprawozdania z ich realizacji. Sprawozdania te poddane zostały wymaganej kontroli merytorycznej i formalno-rachunkowej przez pracowników WZD. W wyniku ww. działań stwierdzono nieprawidłowości w zapisach sprawozdania częściowego z realizacji *Zadania 1*, sprawozdania częściowego z realizacji *Zadania nr 3* oraz sprawozdaniach częściowym i końcowym z realizacji *Zadania 2* (w 2016 r.). Dotyczyły one m.in. dat zrealizowanych zadań, liczby zrealizowanych działań, kwot na jakie wystawione były rachunki realizatora działania, daty zapłaty za rachunek. O stwierdzonych przez WZD nieprawidłowościach i obowiązku złożenia korekt sprawozdań Fundacja została powiadomiona drogą e-mailową. Stosowne korekty złożyła w wymaganym terminie. Złożone przez Fundację sprawozdania z realizacji *Zadania 1, Zadania 2 i Zadania 3* (za I półrocze 2017 r.) zostały zatwierdzone. Przedstawione w sprawozdaniach z realizacji *Zadania 1, Zadania 2 i Zadania 3* dane i informacje potwierdzają wykonanie wszystkich przewidzianych w ramach *Umów dotacji* działań oraz zgodne z przeznaczeniem i terminowe wydatkowanie dotacji. Stwierdzone w wyniku niniejszej kontroli i opisane w części dotyczącej nieprawidłowości ustalonych w obszarze drugim kontrolowanej działalności (pkt III.2 wystąpienia pokontrolnego) przypadki prezentowania w sprawozdaniach z realizacji *Zadania 1, Zadania 2 i Zadania 3* nierzetelnych danych w zakresie liczby uczestników i frekwencji na zajęciach oraz w zakresie ewaluacji i osiągniętych rezultatów, nie mają wpływu na wydatkowanie przekazanych na realizację tych zadań dotacji.

(dowód: akta kontroli str. 94-397, 1336, 1551-1585, 1343-1380)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1) Trzem organizacjom pozarządowym zlecono realizację *zadań publicznych dot. depresji*¹¹⁹ na 2017 r. w trybie otwartego konkursu ofert przeprowadzonego na podstawie ustawy o *działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*, w sytuacji gdy po 1 stycznia 2016 r.¹²⁰, powierzenie realizacji zadań w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym¹²¹ powinno następować w trybie konkursu ofert na podstawie art. 14 ust. 1 *ustawy o zdrowiu publicznym*. Na realizację zadań jw. z budżetu Wrocławia udzielono dotacji na łączną kwotę 67 730 zł. Do zakończenia kontroli NIK (23 listopada 2017 r.) realizatorom tych zadań przekazano środki w pełnej wysokości.

(dowód: akta kontroli str. 91-94, 328-380, 1343-1380, 1670-1674, 1678, 1682-1816, 1916-1917, 1920)

Z-ca Dyrektora WZD wskazała na zamieszczony na stronie internetowej Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia dokument z dnia 13 października 2016 r.¹²², oraz na treść IX *Narodowego Programu Ochrony*

¹¹⁹ Takich jak: [1] „Akademia walki z rakiem – edukacja zdrowotna dla chorych onkologicznych i ich rodzin”, zadanie realizowane przez Dolnośląskiego Centrum Psychologii i Rehabilitacji; [2] „Program samorozwoju dla osób w depresji i w kryzysie psychicznym oraz ich bliskich”, zadanie realizowane przez Fundację Opieka i Troska; [3] „Depresja w opresjach” – wsparcie osób z zaburzeniami nastroju i objawami psychosomatycznymi, zadanie realizowane przez Fundację Aktywizacji Seniorów Siwy Dym.

¹²⁰ Tj. po wejściu w życie zmiany treści art. 2 ust. 2 *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, dokonanej przepisami *ustawy o zdrowiu publicznym*.

¹²¹ Tj. zadań wymienionych w art. 2 ust. 1 pkt 1 *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*.

¹²² Pn. „Tryby realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego określonych ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916) w odniesieniu do przepisów ustawy dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581, ze zm.) oraz ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 239)”, cytując: „Powierzając realizację zadania organizacjom pozarządowym i podmiotom, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, należy zawsze mieć na uwadze katalog zadań, określony przepisami ustawy o zdrowiu publicznym. (...). Natomiast stosowanie ustawy

Zdrowia Psychicznego¹²³ i wyjaśniła, że zgodnie z ww. stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia¹²⁴, ustawodawca określając tryby powierzenia realizacji zadań w *ustawie o zdrowiu publicznym* oraz w *ustawie o zdrowiu psychicznym*, nie uniemożliwił dalszego stosowania przepisów innych ustaw¹²⁵. Zastosowanie przepisów *ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*, po wejściu w życie zmiany treści art. 2 ust 2 *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, jest możliwe pod warunkiem wystąpienia określonych przesłanek - tryb taki dopuszczalny jest wówczas, gdy zadanie ma charakter zadania publicznego i polega na współpracy administracji publicznej z organizacjami pozarządowymi. Na tej podstawie, Wydział Zdrowia stwierdził, że katalog zadań określony w *ustawie o zdrowiu publicznym* nie wyczerpuje realizowanych przez organizacje pozarządowe zadań w obszarze zdrowia psychicznego¹²⁶, a niektóre z nich mieszczą się w kategorii działań z zakresu *ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*. W związku z powyższym, Urząd udzielił organizacjom pozarządowym dotacji na realizację *zadań publicznych dot. depresji* na 2017 r. w trybie otwartego konkursu ofert przeprowadzonego na podstawie *ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*. Swoje stanowisko argumentując również tym, że samorząd powinien mieć możliwość samodzielnego i kreatywnego decydowania o sposobie realizowania i finansowania zadań, kierując się przede wszystkim skutecznością wsparcia, efektywnością działań, bezpośrednią współpracą z zainteresowanymi realizatorami działań na terenie gminy oraz względami finansowymi (tj. np.: ograniczaniem kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników przez kilka różnych podmiotów realizujących zadanie). Samodzielne decydowanie przez jednostkę samorządu terytorialnego o sposobie realizowania zadań jest zgodne z prawem, celowe i racjonalne.

(dowód: akta kontroli str. 1653-1659)

NIK nie podziela stanowiska WZD w ww. zakresie. Realizacja *zadań publicznych dot. depresji* w roku 2015, 2016 i 2017 zlecana była organizacjom pozarządowym na podstawie i w trybie *ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*. Był to stan właściwy do dnia 1 stycznia 2016 r., tj. wejścia w życie przepisów art. 20 w związku z art. 30 pkt 2 *ustawy o zdrowiu publicznym*, które zmieniły m.in. art. 2 ust. 2 *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, nadając mu następujące brzmienie: *zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 1 - tj. zadania dotyczące promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym, są realizowane w ramach Narodowego Programu Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy o zdrowiu publicznym, a zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3¹²⁷ poprzez działania*

o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie nie będzie błędem w przypadku, gdy zlecane zadanie ma charakter odpowiadający celowi nadrzędnemu tej ustawy, a zatem prowadzeniu działalności pożytku publicznego przez organizacje pozarządowe w sferze zadań publicznych oraz współpracy organów administracji publicznej z organizacjami pozarządowymi (art. 1 ust. 1 pkt 1 tej ustawy)".

¹²³ Gdzie, jednym z celów szczegółowych przypisanych samorządom jest upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego. Cel ten ma być realizowany m.in. poprzez wspieranie finansowe projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

¹²⁴ Opublikowanym na stronie: <http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/narodowy-program-zdrowia/ustawa-o-zdrowiu-publicznym/tryby-realizacji-zadan-z-zakresu-zdrowia-publicznego/>

¹²⁵ W tym np.: ustawy o finansach publicznych, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej czy ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

¹²⁶ W tym w szczególności nie przewiduje realizacji następujących działań: - działalności na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym np. prowadzenie klubów pacjenta, uczestniczenie w życiu społecznym i kulturalnym Miasta; - działalności na rzecz osób niepełnosprawnych, jak wyżej; - promocji zatrudnienia i aktywizacji zawodowej osób pozostających bez pracy i zagrożonych zwolnieniem z pracy; - promocji i organizacji wolontariatu np. na rzecz osób z doświadczeniem choroby psychicznej w tym depresji, praca społeczna członków organizacji.

¹²⁷ Tj. zadania dotyczące zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym oraz zadania dotyczące kształtowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych

określone w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego¹²⁸. Zgodnie z art. 14 ust. 1 i 4 ustawy o zdrowiu publicznym, powierzenie realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego odbywa się w trybie konkursu ofert ogłaszanego przez tego dysponenta, a do wyboru realizatorów zadań nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych oraz przepisów o prowadzeniu działalności pożytku publicznego na podstawie zlecenia realizacji zadań publicznych, o których mowa w rozdziale 2 działu II ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Tym samym, właściwymi do zlecania przez jednostki samorządu terytorialnego zadań z zakresu zapobiegania i leczenia depresji na rok 2015 i 2016 powinny być przepisy ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, o czym świadczy treść § 4 ust. 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego i art. 28 ust. 2 ustawy o zdrowiu publicznym¹²⁹. Natomiast przy wyborze realizatorów zadań z zakresu promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania depresji na 2017 r. powinny mieć zastosowanie art. 14 ust. 1 i 4 ustawy o zdrowiu publicznym.

Wskazać należy również, w ramach konkursów ofert na realizację zadań publicznych dotyczących depresji w ramach Programu nr 1, 2 i 3 Wydział zdrowia zlecał zadania w zakresie art. 4 ust. 1 pkt 2, 6-8 i 27 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

2) Będące w dyspozycji WZD, środki na realizację zadań publicznych dotyczących zdrowia psychicznego, w tym depresji, ujmowane były w budżecie Wrocławia na 2015 r., 2016 r. i 2017 r. w ramach paragrafu 2360 rozdziału 85149 „Programy polityki zdrowotnej” obowiązującej klasyfikacji budżetowej¹³⁰, w sytuacji gdy WZD nie prowadził w zakresie zdrowia psychicznego programów polityki zdrowotnej, a zadania te realizowane były jako *inne zadania publiczne w obszarze zdrowia psychicznego*.

(dowód: akta kontroli str. 1682-1816, 1116-1130)

Z-ca Dyrektora WZD wyjaśniła, że środki finansowe planowane do wydatkowania na zadania w obszarze zdrowia publicznego ujmowane były w dziale 851, rozdziale 85149. Rodzaj i specyfikację poszczególnych zadań określały dopiero paragrafy, np. paragraf 2360 przypisany jest dotacjom celowym z budżetu j.s.t., udzielonym w trybie art. 221 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹³¹, na finansowanie lub dofinansowanie zadań zleconych do realizacji organizacjom pozarządowym prowadzącym działalność pożytku publicznego. Z-ca Dyrektora wskazała również, że z dniem 1 stycznia 2017 r. do rozporządzenia w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych został wprowadzony nowy paragraf 278, pn. „dotacja celowa przekazana z budżetu j.s.t. na dofinansowanie realizacji zadań w zakresie programów polityki zdrowotnej”. Zgodnie z objaśnieniem zawartym w ww. rozporządzeniu, w paragrafie tym ujmuje się między innymi środki przekazywane na podstawie ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.

¹²⁸ Upřednio przepis art. 2 ust 2 stanowił, że zadania, o których mowa w ust. 1, są realizowane przez działania określone w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego.

¹²⁹ Zgodnie z tym przepisem działania podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego w 2016 r. w zakresie ochrony zdrowia psychicznego są realizowane na dotychczasowych zasadach.

¹³⁰ Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1053, ze zm.). Dalej: „rozporządzenie w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych”.

¹³¹ Dz. U. z 2017 r., poz. 2077.

W 2017 r. programy polityki zdrowotnej mają następującą klasyfikację budżetową: dział 851, rozdział 85149, par. 2780.

(dowód: akta kontroli str. 1633-1645)

NIK nie podziela stanowiska WZD w powyższym zakresie. Zgodnie z art. 39 *ustawy o finansach publicznych*, paragrafy klasyfikacji budżetowej definiują bowiem jedynie rodzaj wydatku¹³², natomiast działy i rozdziały określają rodzaj działalności. Ponadto, stosowanie klasyfikacji budżetowej powinno pełnić funkcję informacyjną¹³³, w tym w odniesieniu do realizowanych przez WZD (w ramach zdrowia psychicznego) programów polityki zdrowotnej i działań prowadzonych w innych formach.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Wydział Zdrowia Urzędu zajął stanowisko, że działania realizowane przez psychologów w ramach *zadań publicznych dot. depresji*, w formie tzw. „konsultacji”¹³⁴, nie były świadczeniami opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 5 pkt 34 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*¹³⁵. Konsultacje te miały charakter rozmowy edukacyjnej, której celem było m.in. motywowanie do podjęcia leczenia dla osób niezdiagnozowanych, zachęcenie do kontynuacji leczenia farmakologicznego i terapii dla osób zdiagnozowanych, wsparcie, obniżenie poziomu lęku - zapewnienie poczucia bezpieczeństwa choremu i jego rodzinie oraz wskazanie form i metod pomocy systemowej. Na poparcie powyższego stanowiska Z-ca Dyrektora WZD podała następujące argumenty:

- ✓ podstawa prawna ogłoszenia konkursów wyklucza możliwość realizowania świadczeń zdrowotnych;
 - ✓ organizacje pozarządowe realizujące zadania w obszarze zdrowia psychicznego, w tym depresji, nie są podmiotami uprawnionymi do realizacji świadczeń zdrowotnych, tj. nie są podmiotami leczniczymi w rozumieniu art. 4 ust. 1 *ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*¹³⁶;
 - ✓ działania realizowane przez organizacje pozarządowe w obszarze zdrowia psychicznego nie występują w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień¹³⁷ (załącznik nr 6 do tego rozporządzenia).
- W świetle powyższego NIK zwraca uwagę, że ww. zakres działalności może stanowić działalność leczniczą w rozumieniu art. 3 ust. 1 i 2 *ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*.

(dowód: akta kontroli str. 3-11, 12-380, 1311-1333)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność Urzędu w zbadanym obszarze.

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

Opis stanu
faktycznego

Przy realizacji zadań w obszarze zdrowia psychicznego WZD współpracował z Urzędem Marszałkowskim Województwa Dolnośląskiego (dalej: „UMWD”), środowiskiem medycznym, w tym konsultantami wojewódzkimi oraz organizacjami pozarządowymi. Współpraca ta prowadzona była w ramach m.in.: opracowywania informatorów o dostępnych formach opieki zdrowotnej i aktywizacji zawodowej dla

¹³² Określając tytuł pochodzenia środków publicznych.

¹³³ Wynikającą z zasady jawności i przejrzystości finansów publicznych.

¹³⁴ W szczególności realizowane w ramach umowy nr D/WZD/1505/13/2015 z dnia 19 stycznia 2015 r. ze zm., umowy nr D/WZD/1690/9/2016 z dnia 18 stycznia 2016 r. ze zm. i umowy nr D/WZD/1862/7/2017 z dnia 23 stycznia 2017 r.

¹³⁵ Zgodnie z tym przepisem świadczenie opieki zdrowotnej to świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe i świadczenie towarzyszące.

¹³⁶ Dz. U. z 2016 r., poz. 1638, ze zm.

¹³⁷ Dz. U. z 2013 r., poz. 1386.

osób z zaburzeniami psychicznymi w Województwie Dolnośląskim; - opracowywania informatorów dotyczących wsparcia dla osób z doświadczeniem choroby psychicznej i ich rodzin; - działalności Zespołu Koordynującego; - działań realizowanych przez Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ; - działań realizowanych przez Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu w latach 2015-2016 w zakresie wsparcia psychospołecznego dla osób z zespołami otępiennymi oraz ich opiekunów.

Ponadto, Wydział Zdrowia brał udział w organizacji kampanii edukacyjno-informacyjnej pn. „Dni solidarności z osobami chorującymi psychicznie”, w ramach których organizowany było Forum Psychiatrii Środowiskowej oraz wspierał organizacje pozarządowe w pozyskiwaniu środków finansowych na działania związane z zapobieganiem i leczeniem depresji z innych źródeł, w tym Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej¹³⁸.

(dowód: akta kontroli str. 3-11, 381-382, 561-564, 567-573, 1321-1328)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Urzędu w zbadanym obszarze.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹³⁹ (dalej: „ustawa o NIK”), wnosi o:

- 1) Zintensyfikowanie działań na rzecz realizacji, wynikających z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, zadań polegających na opracowaniu lub aktualizacji lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego oraz powołaniu lub zapewnieniu kontynuacji działania lokalnego zespołu koordynującego jego realizację.
- 2) Pozyskiwanie od realizatorów zadań publicznych dot. depresji danych i informacji umożliwiających jednoznaczne potwierdzenie wymaganej frekwencji i rzeczywistego udziału osób w tych zadaniach oraz wymaganej ścieżki ewaluacji i osiągniętych efektów (rezultatów).
- 3) Rzetelnie przeprowadzanie kontroli merytorycznej sprawozdań z realizacji zadań publicznych dot. depresji, w tym z wykorzystaniem uprawnień zlecanodawcy do wyjaśnienia wykazywanych w nich nierzetelnych danych w zakresie liczby uczestników i frekwencji na zajęciach oraz ewaluacji i osiągniętych rezultatów.
- 4) Zapewnienie skutecznego nadzoru nad wykonywaniem przez organizacje pozarządowe zadań publicznych dot. depresji, a w szczególności kontroli ich realizacji na podstawie dokumentacji źródłowej.
- 5) Zlecanie realizacji zadań publicznych dot. depresji w prawidłowym trybie, opartym na właściwych przepisach prawa.
- 6) Ujmowanie w budżecie Wrocławia środków na realizację zadań publicznych dotyczących zdrowia psychicznego, w tym depresji, zgodnie z rodzajem prowadzonej działalności w tym zakresie.

¹³⁸ W 2017 r. WZD udzielił rekomendacji jednej z wrocławskich fundacji dla pozyskania takiego wsparcia na realizację projektu pn. „Pomoc kobietom dotkniętym depresją poporodową i ich rodzinom”.

¹³⁹ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

*Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń*

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

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

*Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków*

Zgodnie z art. 62 *ustawy o NIK* proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Wrocław, dnia 20 grudnia 2017 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu

p.o. Dyrektor
Radosław Kujawiński


.....
podpis