



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.019.02.2017

P/17/105

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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	Renata Połatajko, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/148/2017 z dnia 31 sierpnia 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego (dalej: „UMWM” lub „Urząd”), ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Adam Struzik, Marszałek Województwa Mazowieckiego. (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

W okresie objętym kontrolą² UMWM podejmował działania ukierunkowane na profilaktykę i leczenie depresji. Wypełniając zadania nałożone na samorządy województw w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego (dalej: „NPOZP”) na lata 2011-2015³, przyjęto do realizacji Mazowiecki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 (dalej: „MPOZP”). Realizując założenia tego programu finansowano dwa programy polityki zdrowotnej, obejmujące swoim zakresem problematykę depresji, tj. *Program edukacyjno-konsultacyjny „Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży”* oraz *Program aktywizujący dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi „Psycho-Kreacje”*. Przywołane programy uzyskały pozytywną ocenę Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej: „AOTMiT”).

Niemniej Urząd nie identyfikował rzetelnie potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa mazowieckiego w zakresie zaburzeń depresyjnych. Podejmowane działania, dotyczące zapobiegania tym schorzeniom, realizowano na podstawie analizy nieaktualnych już, bo pochodzących z lat 2008-2009, danych epidemiologicznych i wyłącznie w odniesieniu do wybranej grupy wiekowej mieszkańców województwa mazowieckiego (tj. młodzieży), zawężonej dodatkowo do wybranych liceów ogólnokształcących oraz osób leczonych w Hostelu – Ośrodku Rehabilitacji Socjopsychiatrycznej w Otwocku, należącym do Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o.

UMWM nie kwestionował niekompletnych i sporządzonych niezgodnie z przyjętymi zasadami rozliczeń jednego z dwóch realizowanych w badanym okresie programów

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 Okres objęty kontrolą to lata 2015-2017 (do końca września), 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 Ustanowionym rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128).

polityki zdrowotnej⁴, obejmujących swoim zakresem depresję. Nie kwestionowano także niepełnej realizacji zakresu przedmiotowego tego programu (część konsultacyjna), co w praktyce oznaczało zmianę założeń programu, a tym samym konieczność poddania go ponownej ocenie AOTMiT. W okresie objętym kontrolą Urząd nie przeprowadzał także pisemnych analiz i nie dokonywał oceny efektów realizowanych programów polityki zdrowotnej, obejmujących zagadnienia depresji. Oba programy opracowane zostały przez podmiot leczniczy⁵, dla którego organem założycielskim i jedynym udziałowcem był samorząd województwa mazowieckiego. Podmiot ten realizował przedmiotowe programy, finansując ich koszty z otrzymanej na ten cel dotacji Urzędu, niemniej w procesie wyboru realizatora⁶ UMWM nie zastosował trybu konkursowego, określonego w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (dalej: „ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej”)⁷.

W ocenie NIK, działania podejmowane przez Urząd w zakresie wyboru realizatora programów polityki zdrowotnej nie wypełniły postanowień art. 44 ust. 3 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. *o finansach publicznych*⁸, zgodnie z którym wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów.

Pozostałe zadania publiczne, realizowane w latach 2016-2017 w obszarze ochrony i promocji zdrowia, a kierowane do osób z zaburzeniami depresyjnymi lub dotyczące szeroko rozumianej problematyki zapobiegania depresji, również zlecano niezgodnie z przepisami. W tym zakresie stosowano bowiem przepisy ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. *o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*⁹ (dalej: „ustawa o działalności pożytku publicznego”), a nie właściwy tryb konkursowy, określony w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. *o zdrowiu publicznym*¹⁰ (dalej: „ustawa o zdrowiu publicznym”).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Opracowanie rozwiązań dotyczących zapobiegania i leczenia depresji

Opis stanu
faktycznego

Prowadzenie spraw związanych z realizacją zadań z zakresu promocji i ochrony zdrowia, w szczególności w zakresie opracowywania, wdrażania, nadzorowania realizacji i oceny efektów wojewódzkich programów polityki zdrowotnej oraz innych wojewódzkich programów z zakresu promocji i ochrony zdrowia, podejmowania innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa, przekazywania Wojewodzie Mazowieckiemu informacji o realizowanych na terenie województwa programach polityki zdrowotnej, należało do zadań Biura Promocji Zdrowia wchodzącego w skład Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM¹¹. Zadania te zostały przypisane poszczególnym pracownikom w indywidualnych zakresach obowiązków.

⁴ Program edukacyjno-konsultacyjny pn. „Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży”.

⁵ Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzu k/Warszawy.

⁶ Wyboru realizatora dokonywano co roku, na wniosek Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o.

⁷ Dz. U. z 2017 r., poz. 1938.

⁸ Dz. U. z 2017 r., poz. 2077.

⁹ Dz. U. z 2016 r., poz. 1817, ze zm.

¹⁰ Dz. U. z 2017 r., poz. 2237.

¹¹ Zarządzenie Nr 35/15 Marszałka Województwa Mazowieckiego z dnia 30 marca 2015 r. oraz Zarządzenie Nr 191/16 Marszałka Województwa Mazowieckiego z dnia 11 kwietnia 2016 r. w sprawie Regulaminu wewnętrznego Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie.

Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej oraz Zastępca Dyrektora tego Departamentu posiadali upoważnienie do zaciągania zobowiązań oraz dokonywania wydatków w imieniu Województwa Mazowieckiego, przewidzianych w planie finansowym UMWM na dany rok, w części której dysponentem był Departament Zdrowia i Polityki Społecznej¹².

Nadzór nad Departamentem Zdrowia i Polityki Społecznej sprawował Członek Zarządu Województwa Mazowieckiego.

(dowód: akta kontroli str. 9-10; 40-168; 3090-3235)

Wypełniając zadania nałożone na samorządy województw w NPOZP na lata 2011-2015, uchwałą nr 270/130/12 z dnia 31 stycznia 2012 r. Zarząd Województwa Mazowieckiego przyjął MPOZP. Za cel tego programu przyjęto poprawę zdrowia psychicznego mieszkańców województwa mazowieckiego i podniesienie jakości życia osób chorych psychicznie, w tym m.in. poprzez: wyznaczenie priorytetów¹³ promocji zdrowia psychicznego dla województwa mazowieckiego, wśród których znalazły się także zaburzenia depresyjne¹⁴; opracowanie i wdrożenie mazowieckiego programu promocji zdrowia psychicznego; opracowanie założeń do programów informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi; opracowanie i wdrażanie mazowieckiego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

W ramach promocji zdrowia psychicznego w MPOZP na lata 2011-2015 za zasadne uznano rozpowszechnienie wśród mieszkańców województwa mazowieckiego zachowań sprzyjających utrzymaniu i wzmacnianiu zdrowia psychicznego¹⁵ oraz podniesienie poziomu wiedzy mieszkańców województwa mazowieckiego na temat najbardziej powszechnych problemów zdrowia psychicznego. Zakres działań służący podniesieniu poziomu akceptacji społecznej w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi miał w szczególności obejmować: prowadzenie kampanii informacyjnych i działań edukacyjnych zachęcających do konsultacji lekarskich w razie wystąpienia niepokojących objawów (np. depresji); realizację programów edukacyjnych skierowanych m.in. do młodzieży szkolnej, zakładów pracy oraz rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi; promocję doświadczeń dotyczących podejmowania satysfakcjonujących ról społecznych oraz osiągania celów edukacyjnych i zawodowych przez osoby z problemami zdrowia psychicznego; wspieranie organizacji pozarządowych w realizacji zadań na rzecz integracji społecznej oraz w zakresie przeciwdziałania stygmatyzacji i wykluczenia społecznego chorych.

Zadania MPOZP na lata 2011-2015 zostały uwzględnione w realizowanym i finansowanym z budżetu województwa mazowieckiego, *Programie przeciwdziałania wybranym problemom zdrowotnym w województwie mazowieckim*

¹² Uchwała Nr 841/52/15 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 30 czerwca 2015 r.

¹³ Zadanie 1.1.1 (ustalenie priorytetów promocji zdrowia psychicznego na obszarze województwa), ustanowione dla samorządów województw w załączniku nr 1 do rozporządzenia z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie NPOZP.

¹⁴ Przyjęto, że promocja zdrowia psychicznego powinna być realizowana pod kątem takich zaburzeń zdrowotnych jak: zaburzenia psychogeriatryczne, zaburzenia spowodowane spożyciem alkoholu, zaburzenia spowodowane zażywaniem substancji psychoaktywnych, przewlekłe i nawracające choroby psychiczne, zaburzenia depresyjne, zaburzenia związane z ostrym i przewlekłym stresem, zaburzenia wynikające z wykluczenia cywilizacyjnego, ubóstwa, bezrobocia i bezdomności, samobójstwa, zaburzenia wieku rozwojowego.

¹⁵ Poprzez opracowanie i wdrażanie programów promocji zdrowia psychicznego skierowanych do różnych grup ze szczególnym ukierunkowaniem na młodzież szkolną i osoby starsze, jak też poprzez organizowanie konferencji i seminariów o problematyce promocji zdrowia psychicznego.

na lata 2012-2017¹⁶, w ramach realizacji celu 13 – promocja i ochrona zdrowia psychicznego. Po upływie terminu obowiązywania MPOZP na lata 2011-2015, zadania w zakresie psychiatrii realizowane były nadal w ramach powyższego programu. Zgodnie z Uchwałą nr 250/126/16 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 16 lutego 2016 r., do zadań realizowanych w ramach celu 13 należały: działania dotyczące promocji zdrowia psychicznego; opracowanie i wdrażanie programów polityki zdrowotnej; kontynuacja programów zdrowotnych; organizowanie konferencji i seminariów z zakresu promocji zdrowia psychicznego; wspieranie organizacji pozarządowych w realizacji zadań dotyczących ochrony i promocji zdrowia.

Członek Zarządu Województwa Mazowieckiego oraz Z-ca Dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM wskazali, że priorytety określone w MPOZP na lata 2011-2015 stanowiły punkt odniesienia przy podejmowaniu decyzji o alokacji środków finansowych przeznaczonych na promocję zdrowia psychicznego, przeciwdziałanie zaburzeniom psychicznym oraz leczenie, rehabilitację i powrót do pełnego udziału w życiu społecznym osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi.

Zgodnie z obowiązującym od dnia 3 marca 2017 r. rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022*¹⁷, samorządy województw zostały zobowiązane do realizacji celu głównego nr 1 tego programu, tj. do zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb poprzez realizację celów szczegółowych: upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i wsparcia społecznego, aktywizację zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi oraz skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy. Zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie *Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020*¹⁸, obowiązkiem samorządu województwa mazowieckiego było opracowanie „mazowieckiego programu lub strategii ochrony zdrowia psychicznego”, co wynikało z zadań określonych w pkt 1.4 celu operacyjnego nr 3: Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa. Do dnia zakończenia niniejszej kontroli NIK¹⁹, dokument taki nie został opracowany.

(dowód: akta kontroli str. 169-356; 513-635; 794-822; 1527-1544)

W badanym okresie z budżetu województwa mazowieckiego finansowano dwa (realizowane od 2012 r.) programy polityki zdrowotnej, obejmujące swoim zakresem problematykę depresji, tj. *Program edukacyjno-konsultacyjny „Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży”* oraz *Program aktywizujący dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi „Psycho-Kreacje”*. Drugi z nich obejmował populację, która wykraczała poza mieszkańców województwa mazowieckiego. Wdrożenie obu przedmiotowych programów stanowiło konsekwencję realizacji założeń przyjętych w MPOZP na lata 2011-2015, natomiast potrzeba ich kontynuacji w latach 2015-2017, jak wyjaśniła Z-ca Dyrektora Departamentu Organizacji ds. Organizacyjno-Prawnych UMWM, w zastępstwie Sekretarza Województwa - Dyrektora Urzędu, wynikała z analizy sprawozdań ich realizatora, które zawierały m.in. ocenę efektów prowadzonych interwencji. Od 2016 r. przedmiotowe programy były realizowane w ramach *Programu przeciwdziałania wybranym problemom zdrowotnym w województwie mazowieckim na lata 2012-2017*.

¹⁶ Uchwała nr 409/136/12 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 28 lutego 2012 r., zmieniona uchwałą nr 2488/214/12 z dnia 4 grudnia 2012 r. oraz uchwałą nr 250/126/16 z dnia 16 lutego 2016 r.

¹⁷ Dz. U. z 2017 r., poz. 458.

¹⁸ Dz. U. z 2016 r., poz. 1492.

¹⁹ W dniu 31 października 2017 r.

Członek Zarządu Województwa Mazowieckiego oraz Z-ca Dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM wskazali, że realizowane w latach 2015-2017 programy polityki zdrowotnej obejmujące swoim zakresem problematykę depresji, pozwalały na zabezpieczenie tylko części potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa mazowieckiego w zakresie zaburzeń psychicznych. Jednocześnie składający wyjaśnienia wskazali, że ze względu na wdrożony w 2016 r. przez Ministerstwo Zdrowia *Program zapobiegania depresji w Polsce na lata 2016-2020*, samorząd województwa mazowieckiego nie podjął działań w zakresie opracowania kolejnego programu polityki zdrowotnej, aby uniknąć mechanizmu podwójnego finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 824-835; 962-974; 1048-1064; 1091-1108; 1216-1236; 1425-1446; 1501; 1527-1535; 2084-2090)

Epidemiologia zaburzeń psychicznych w województwie mazowieckim została przedstawiona w MPOZP na lata 2011-2015 w odniesieniu do danych z lat 2008-2009. Przeprowadzona analiza wykazała wtedy występowanie depresji nawracających i zaburzeń dwubiegunowych u 20,83% osób leczonych będących w wieku 19-29 lat, 30,01% osób leczonych w wieku 30-64 lat oraz 49,15% osób leczonych w wieku powyżej 65 lat. Epizody afektywne²⁰ wystąpiły u 22,06% osób leczonych będących w wieku 19-29 lat, 30,29% osób leczonych w wieku 30-64 lat oraz 42,88% osób leczonych w wieku powyżej 65 lat.

W latach 2015-2017 Urząd nie sporządzał analizy potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa mazowieckiego w zakresie ochrony zdrowia psychicznego i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w tym obszarze. Na lata 2016-2017 nie oszacowano także wielkości populacji, której dotyczył problem depresji na terenie województwa mazowieckiego. Charakterystyka i epidemiologia zaburzeń psychicznych przedstawiona w opracowanych w 2016 r. *Założeniach do deinstytucjonalizacji usług medycznych w zakresie zdrowia psychicznego dla osób niesamodzielnych z terenu województwa mazowieckiego* - odnosiła się natomiast do średniego rozpowszechnienia i zapadalności na najczęstsze zaburzenia psychiczne będące przyczyną niepełnosprawności na świecie. W opracowaniu tym wskazano m.in., że odsetek osób, które w ciągu roku poprzedzającego wywiad, doświadczały zaburzeń psychicznych, waha się w zależności od kraju, w którym przeprowadzono badanie.

Z-ca Dyrektora Departamentu Organizacji ds. Organizacyjno-Prawnych UMWM, w zastępstwie Sekretarza Województwa - Dyrektora Urzędu, wskazała, że problem depresji w społeczności województwa mazowieckiego w latach 2014-2017 identyfikowano poprzez bieżące monitorowanie i analizę danych zawartych w opracowaniach ogólnodostępnych, tj. na stronach internetowych Światowej Organizacji Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia, AOTMiT, Głównego Urzędu Statystycznego, Narodowego Funduszu Zdrowia; w specjalistycznych opracowaniach zamieszczanych w prasie branżowej (rynek zdrowia, służba zdrowia itp.), ankietach dotyczących potrzeb zdrowotnych i posiadanych zasobów (przeprowadzonych w starostwach powiatowych województwa mazowieckiego w 2011 r.); w sprawozdaniu MZ-15; badaniu *Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej EZOP-Polska*; raportach za 2014 r., 2015 r. i 2016 r. przygotowanych przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii oraz w dziedzinie psychiatrii dziecięcej; raportach *Stan Zdrowia Mieszkańców Warszawy w latach 2009-2011* oraz *Stan Zdrowia Mieszkańców Warszawy w latach 2012-2014*. Ponadto, Urząd korzystał

²⁰ Obejmujące wiele różnych zaburzeń psychicznych, w których na pierwszy plan wysuwają się m.in. chorobowe zmiany nastroju np. nadmierne jego obniżenie (depresja) lub podwyższenie (mania/hipomania).

z danych uzyskiwanych w ramach procesu nadzoru z podmiotów leczniczych podległych samorządowi województwa mazowieckiego.

W sprawie zidentyfikowanych przez Urząd barier ograniczających dostęp mieszkańców województwa mazowieckiego do świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii, Sekretarz Województwa-Dyrektor Urzędu Marszałkowskiego wskazał, że największą barierą jest niewystarczająca ilość środków przeznaczonych na finansowanie tych świadczeń, przejawiająca się również w niedoszacowaniu ich wyceny, a także trudności związane z pozyskaniem specjalistów w dziedzinie psychiatrii. Działania mające na celu eliminację barier polegały, jak wskazano, w szczególności na udzielaniu wsparcia finansowego podległym podmiotom leczniczym w formie pożyczek, poręczeń kredytów, środków na inwestycje.

(dowód: akta kontroli str. 216-219; 1496-1503; 1527-1535; 1572-1591; 1596-1609; 2084-2090; 3344-3350)

Finansowane przez Urząd w latach 2015-2017 programy polityki zdrowotnej, obejmujące swoim zakresem problematykę depresji, posiadały pozytywną opinię AOTMiT. W dniu 15 kwietnia 2013 r. uzyskano pozytywną opinię o projekcie programu *Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u młodzieży szkolnej – Program edukacyjno-konsultacyjny*, natomiast w dniu 10 marca 2014 r. o projekcie programu „*Psycho-Kreacje*” *Program aktywizujący dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi*. W opiniach wskazano, że programy odnoszą się do problemu zdrowotnego jakim są zaburzenia psychiczne. Program *Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u młodzieży szkolnej – Program edukacyjno-konsultacyjny* przewidywał przede wszystkim profilaktykę zaburzeń depresyjnych wśród uczniów klas drugich liceów realizujących program *Szkoła Promocji Zdrowia*, a także wśród rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli wskazanych przez dyrektorów szkół. Program „*Psycho-Kreacje*” *Program aktywizujący dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi* skierowany był do młodzieży przebywającej w Hostelu – Ośrodku Rehabilitacji Socjopsychiatrycznej w Otwocku (w szczególności z rozpoznaniem z kręgu schizofrenii, zaburzeń nastroju i zaburzeń adaptacyjnych) oraz do odbiorców publikacji opracowanej w ramach programu, jak też widzów spektaklu przygotowanego przez uczestników programu.

Program *Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży szkolnej – Program edukacyjno-konsultacyjny* wskazywał, iż problem zdrowotny jakim są zaburzenia depresyjne w tej grupie docelowej, często nierozpoznawane przez rodziców i nauczycieli, nieleczone mogą wywierać niekorzystny wpływ na rozwój psychospołeczny, zaburzać więzi z rodzicami i rodzeństwem, negatywnie wpływać na jakość kontaktów interpersonalnych, być źródłem niepowodzeń życiowych oraz przyczyną zachowań samobójczych. Za cel programu przyjęto edukację młodzieży szkolnej, ich rodziców i kadry pedagogicznej w przedmiocie zaburzeń depresyjnych wieku rozwojowego. Założono też, że jego odbiorcy - uczniowie, kadra pedagogiczna, rodzice - uzyskają informacje, które pomogą im rozpoznać wczesne objawy depresji i podjąć działania na rzecz ograniczenia rozwoju i skutków tych zaburzeń. Powyższemu miała służyć realizacja programu w dwóch etapach: edukacyjnym i konsultacyjnym.

Z programu mogli korzystać uczniowie klas drugich liceów realizujących finansowany przez samorząd województwa mazowieckiego program *Szkoła Promocji Zdrowia*²¹, rodzice/opiekunowie prawni uczniów zakwalifikowanych do programu oraz wyselekcjonowana grupa nauczycieli.

²¹ Również finansowany z budżetu województwa mazowieckiego.

Program „Psycho-Kreacje” Program aktywizujący dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, wskazywał na najczęściej występujący problem zdrowia psychicznego wśród młodzieży (problem zdrowotny) za który uznano zaburzenia lękowe i depresje. Za cel programu przyjęto promocję zdrowia psychicznego, wspieranie rozwoju psychospołecznego, zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży, oraz poprawę jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi. Z programu mogli potencjalnie korzystać mieszkańcy całej Polski w wieku od 16 do 22 lat, posiadający uprawnienie do korzystania ze świadczeń zdrowotnych oraz skierowanie do pobytu w Hostel-Ośrodku Rehabilitacji Socjopsychiatrycznej zlokalizowanym w Otwocku.

(dowód: akta kontroli str. 444- 489)

Działania przewidziane w obu przywołanych programach polityki zdrowotnej były zgodne z priorytetami zdrowotnymi, określonymi w § 1 pkt 3 (zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych) oraz pkt 10 (zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych²². Wpisywały się także w cele określone dla samorządów województw w NPOZP na lata 2011-2015²³ oraz w cele²⁴ Programu przeciwdziałania wybranym problemom zdrowotnym w województwie mazowieckim na lata 2012-2017²⁵.

(dowód: akta kontroli str. 169-206; 513-635)

W badanym okresie nie odnotowano wpływu do Urzędu skarg, jak też wniosków dotyczących chorób psychicznych, w tym w zakresie zadań związanych z profilaktyką i leczeniem depresji. Realizacja zadań w przedmiocie chorób psychicznych, w tym w szczególności z zakresu zapobiegania i leczenia depresji nie była również bezpośrednim przedmiotem audytu, jak też kontroli zewnętrznych. W 2017 r. Departament Kontroli przeprowadził w Departamencie Zdrowia i Polityki Społecznej kontrolę wewnętrzną w przedmiocie opracowywania, wdrażania i monitorowania programów polityki zdrowotnej. Kontrolą tą objęto m.in. Program edukacyjno-konsultacyjny „Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży” oraz Program aktywizujący dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi „Psycho-Kreacje”.

(dowód: akta kontroli str. 1523-1526; 3044-3076)

Zagadnienia związane z zapobieganiem i leczeniem chorób psychicznych, w tym depresji, jak też związane z przygotowaniem i realizacją programów polityki zdrowotnej w tym zakresie, nie były przedmiotem interpelacji radnych oraz dyskusji na sesjach Sejmiku w badanym okresie. Komisja Zdrowia i Kultury Fizycznej, oraz Komisja Polityki Społecznej i Prorodzinnej również nie zajmowały się powyższą tematyką. Przewodniczący Sejmiku Województwa Mazowieckiego wskazał, że jedyną inicjatywą związaną z problematyką zdrowia psychicznego było podjęcie

²² Dz. U. z 2009 r., Nr 137, poz. 1126.

²³ Cel główny nr 1-promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym, cel szczegółowy nr 1.1. - upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu, zadanie 1.1.3. - realizacja regionalnych programów promocji zdrowia. Ponadto Program aktywizujący dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi „Psycho-Kreacje” wpisywał się w cel szczegółowy nr 1.3.-zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, zadanie 1.3.2.- realizacja programów informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

²⁴ Cel 13 - promocja i ochrona zdrowia psychicznego.

²⁵ Uchwała Zarządu Województwa Mazowieckiego nr 2488/214/12 z dnia 4 grudnia 2012 r.

uchwały²⁶ w sprawie stanowiska Sejmiku dotyczącego trudnej sytuacji w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Mazowieckie.

(dowód: akta kontroli str. 1510-1522)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1) Urząd nie przygotowywał programów polityki zdrowotnej realizowanych w latach 2015-2017, a obejmujących swoim zakresem problematykę depresji, tj. *Programu edukacyjno-konsultacyjnego „Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży”* oraz *Programu aktywizującego dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi „Psycho-Kreacje”*. Przedmiotowe programy miały charakter jednoroczny i za każdym razem były opracowywane przez podmiot, który je następnie realizował²⁷.

Powyższe działanie było niezgodne z przepisem art. 9 pkt 1 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*, zgodnie z którym do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez samorząd województwa należy w szczególności opracowywanie programów polityki zdrowotnej wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców województwa – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami.

Członek Zarządu Województwa Mazowieckiego oraz Z-ca Dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM wyjaśnili, że przedmiotowe programy powstały w ramach konsultacji Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu ze specjalistami w dziedzinie psychiatrii Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o., dla którego podmiotem tworzącym jest samorząd województwa mazowieckiego.

Autorami programów przedłożonych do Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM byli lekarze, a programy każdorazowo sporządzane były na drukach Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz k/Warszawy, tj. podmiotu leczniczego, który je następnie realizował.

(dowód: akta kontroli str. 444-463; 469-480; 952-961; 1038-1047; 1073-1090; 1199-1215; 1408-1424; 1527-1535)

2) W latach 2015-2017 (corocznie) *Program edukacyjno-konsultacyjny „Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży”* oraz *Program aktywizujący dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi „Psycho-Kreacje”*, realizowane były bez udokumentowanego ustalenia potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców województwa mazowieckiego, o którym mowa w art. 9 pkt 1 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*²⁸.

Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej nie wskazała przyczyn braku sporządzania pisemnych analiz w powyższym zakresie. Sekretarz Województwa - Dyrektor Urzędu Marszałkowskiego wyjaśnił, że analizy potrzeb zdrowotnych prowadzone były na bieżąco w zakresie przedsięwzięć, w które samorząd województwa planował się zaangażować. W latach 2014-2017 nie prowadzono

²⁶ Uchwała nr 219/16 z dnia 19 grudnia 2016 r.

²⁷ W każdym przypadku było to Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórz k/Warszawy – podmiot, w którym wszystkie udziały posiadał Samorząd Województwa Mazowieckiego.

²⁸ Urząd nie opracował dokumentów analitycznych dotyczących stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa mazowieckiego w zakresie zaburzeń psychicznych, w tym analiz uwzględniających dane demograficzne oraz epidemiologiczne (w tym zachorowalność w zakresie zaburzeń depresyjnych), jak też w zakresie stopnia dostępu mieszkańców województwa mazowieckiego do świadczeń opieki psychiatrycznej.

działań dotyczących wyłącznie depresji, w związku z czym nie przeprowadzono pisemnych analiz w ww. zakresie. Jednocześnie wskazał, że w charakterystyce i epidemiologii zaburzeń psychicznych przedstawionej w opracowanych w 2016 r. *Założeniach do deinstytucjonalizacji usług medycznych w zakresie zdrowia psychicznego dla osób niesamodzielnych z terenu województwa mazowieckiego* nie odniesiono się do danych z województwa mazowieckiego, ponieważ wyniki przedstawionych badań mogą bezpośrednio odnosić się także do sytuacji zdrowotnej dotyczącej Mazowsza.

(dowód: akta kontroli str. 952-974; 1038-1064; 1073-1090; 1199-1236; 1408-1446; 3344-3357)

3) Do dnia 31 października 2017 r. (dzień zakończenia kontroli) Urząd nie opracował mazowieckiego programu lub strategii ochrony zdrowia psychicznego, o których mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie *Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020* (pkt 1.4 celu operacyjnego nr 3: Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa).

Członek Zarządu Województwa Mazowieckiego oraz Z-ca Dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM wyjaśnili, że podstawą uchwalenia MPOZP na lata 2011-2015 było rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego*. Z końcem 2015 r. NPOZP przestał obowiązywać w związku z czym nie było podstaw do opracowania MPOZP na kolejne lata.

Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej, jak też Marszałek Województwa Mazowieckiego nie wskazali przyczyn braku opracowania dokumentu o którym mowa w rozporządzeniu w sprawie *Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020*. Sekretarz Województwa Dyrektor Urzędu Marszałkowskiego wyjaśnił, że Mazowiecki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego zostanie opracowany we współpracy z Mazowiecką Radą Zdrowia Psychicznego, która została powołana uchwałą nr 1574/280/17 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 10 października 2017 r. Jednocześnie wskazał, że Departament Zdrowia i Polityki Społecznej planuje opracowanie przedmiotowego programu i przedstawienie go Zarządowi Województwa Mazowieckiego najpóźniej do dnia 30 czerwca 2018 r.

(dowód: akta kontroli str. 1527-1535; 3344-3357)

Ocena częściowa

W obszarze dotyczącym opracowanie przez UMWM rozwiązań dotyczących zapobiegania i leczenia depresji stwierdzono nieprawidłowości wynikające z:

- a) niedochowania wymogów określonych w art. 9 pkt 1 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej* w zakresie opracowywania programów polityki zdrowotnej obejmujących zagadnienia profilaktyki i leczenia depresji, oraz realizowania tych programów bez udokumentowanego ustalenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa mazowieckiego;
- b) nieopracowania mazowieckiego programu lub strategii ochrony zdrowia psychicznego, o których mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie *Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020*.

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

Opis stanu faktycznego

Samorząd województwa mazowieckiego był organem założycielskim m.in. dla siedmiu podmiotów leczniczych o profilu psychiatrycznym, w tym pięciu²⁹ szpitali

²⁹ 1) Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. dr E. Wilczkowskiego w Gostyniu, 2) Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie, 3) Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr B. Borzym

o profilu psychiatrycznym dla dorosłych i dwóch³⁰ szpitali o profilu psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży. Ponadto, oddział psychiatryczny na terenie województwa mazowieckiego posiadały dwa³¹ inne podmioty lecznicze samorządu województwa mazowieckiego.

W 2015 r. w podmiotach leczniczych samorządu województwa mazowieckiego leczyło się 3.980 osób z rozpoznaniem zaburzeń afektywnych dwubiegunowych z epizodem depresji o łagodnym lub umiarkowanym nasileniu, ciężkiej depresji bez objawów psychotycznych lub z objawami psychotycznymi; z epizodem depresji: łagodnym, umiarkowanym, ciężkim bez objawów psychotycznych lub z objawami psychotycznymi; z innymi epizodami depresyjnymi; z nieokreślonym epizodem depresyjnym; z dystymią³²; z innymi nawracającymi zaburzeniami nastroju (zaburzenia afektywne). W 2016 r. w ww. placówkach leczyło się 3.842 takich osób, natomiast w I półroczu 2017 r. – 2.966 osób. Najwięcej pacjentów leczyło się w poradniach³³, tj. 2.669 osób w 2015 r., 2.625 w 2016 r. i 2.175 w I półroczu 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 1615-1617; 1620; 2092-3003)

W latach 2015-2017 środki finansowe na realizację *Programu edukacyjno-konsultacyjnego „Rozpoznawanie oraz zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży”*, jak i *Programu aktywizującego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi „Psycho-Kreacje”*, zostały zaplanowane i wydatkowane w rozdziale 85120 - lecznictwo psychiatryczne, § 2830 - dotacja celowa z budżetu na finansowanie lub dofinansowanie zadań zleconych do realizacji pozostałym jednostkom niezaliczanym do sektora finansów publicznych. Na realizację *Programu edukacyjno-konsultacyjnego „Rozpoznawanie oraz zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży”* przekazano dotację celową w wysokości 42,0 tys. zł w 2015 r., 84,9 tys. zł w 2016 r., oraz 84,9 tys. zł w 2017 r., natomiast na realizację *Programu aktywizującego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi „Psycho-Kreacje”*, przekazano dotację celową w wysokości 40,0 tys. zł w 2015 r., 40,0 tys. zł w 2016 r. i 40,0 tys. zł w 2017 r.

W latach 2016-2017, w ramach realizacji zadań publicznych w obszarze *Ochrona i promocja zdrowia*, kierowanych m.in. do osób z zaburzeniami depresyjnymi lub dotyczących szeroko rozumianej problematyki zapobiegania depresji, dokonywano również wydatków na rzecz organizacji pozarządowych oraz innych podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 *ustawy o działalności pożytku publicznego*. W 2016 r. podmiotom tym przekazano dotację w kwocie 81,5 tys. zł w rozdziale 85120 – lecznictwo psychiatryczne, § 2360 – dotacje celowe z budżetu jednostki samorządu terytorialnego udzielone w trybie art. 221 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. *o finansach publicznych* na finansowanie lub dofinansowanie zadań zleconych do realizacji organizacjom prowadzącym działalność pożytku publicznego, natomiast w 2017 r. w kwocie 63,0 tys. zł w rozdziale 85195 – pozostała działalność, § 2360.

(dowód: akta kontroli str. 437-443; 701-746; 1488-1489; 1493-1495; 3082-3083)

w Radomiu, 4) Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie, 5) Mazowieckie Centrum Psychiatrii „DREWNIKA” Sp. z o.o.

³⁰ 1/ Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o., 2/ Szpital Mazowiecki w Garwolinie Sp. z o.o.

³¹ 1/ Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, 2/ Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr Józefa Pisarskiego w Ostrołęce.

³² Typ depresji charakteryzujący się przewlekłym (trwającym minimum dwa lata lub dłużej) obniżeniem nastroju o przebiegu łagodniejszym niż w przypadku depresji endogennej.

³³ Poradnia zdrowia psychicznego, poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym, poradnia leczenia uzależnień.

Programy polityki zdrowotnej³⁴, obejmujące swoim zakresem problematykę depresji realizowane były na podstawie rocznych umów, zawartych przez Urząd z Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz k/Warszawy (dalej: „Spółka”), w której 100% udziałów posiadał samorząd województwa mazowieckiego. Umowy były zawierane na wniosek Spółki, zaś za podstawę prawną dokonania wyboru realizatora tych programów w latach 2015-2017 wskazywano art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw³⁵.

Na realizację Programu edukacyjno-konsultacyjnego „Rozpoznawanie oraz zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży”, w 2015 r. zawarto umowę nr 102/ZD-Z-II/D/15 z dnia 23 lipca 2015 r. o wartości 42,0 tys. zł, w 2016 r. – umowę nr 10/ZD-Z-II/D/16 z dnia 1 marca 2016 r. o wartości 84,9 tys. zł, zaś w 2017 r. – umowę nr 10/UMWM/02/2017/ZD-Z-II/D z dnia 15 marca 2017 r. o wartości 84,9 tys. zł. Dotację celową w kwocie określonej w ww. umowach przekazano odpowiednio w dniach: 5 sierpnia 2015 r., 14 marca 2016 r., oraz 28 marca 2017 r. Niewykorzystane środki Spółka zwróciła w dniu 14 grudnia 2015 r. w kwocie 13,81 zł oraz w dniu 17 listopada 2016 r. w kwocie 129,43 zł. Termin rozliczenia dotacji przyznanej na 2017 r. upłynął w dniu 8 grudnia 2017 r., czyli już po dacie zakończenia kontroli w dniu 31 października 2017 r.

Na realizację Programu aktywizującego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi „Psycho-Kreacje”: w 2015 r. zawarto umowę nr 93/ZD-Z-II/D/2015 z dnia 14 maja 2015 r. o wartości 40,0 tys. zł, w 2016 r. – umowę nr 9/ZD-Z-II/D/16 z dnia 17 lutego 2016 r. o wartości 40,0 tys. zł, zaś w 2017 r. – umowę nr 9/UMWM/02/2017/ZD-Z-II/D z dnia 15 marca 2017 r. o wartości 40,0 tys. zł. Dotację celową w kwocie określonej w ww. umowach przekazano odpowiednio w dniach: 27 maja 2015 r., 29 lutego 2016 r. oraz 23 marca 2017 r. Środki otrzymane w latach 2015-2016 Spółka wykorzystała w całości. Termin rozliczenia dotacji przyznanej na 2017 r. upływa w dniu 8 grudnia 2017 r.

W zawartych umowach zabezpieczono interes województwa mazowieckiego na wypadek niewywiązywania się Spółki z terminów w nich określonych, jak też działań Spółki rażąco sprzecznych z postanowieniami umów lub niezgodnych z obowiązującymi przepisami prawa. Zapisy umów przewidywały możliwość rozwiązania umowy oraz nałożenie kar umownych.

(dowód: akta kontroli str. 437-443; 824-837; 962-975; 1048-1065; 1091-1109; 1216-1237; 1425-1447; 1479-1484)

Podejmowane w badanym okresie działania mające na celu zapobieganie lub leczenie depresji, polegały również na:

- uwzględnieniu opieki psychiatrycznej, obejmującej m.in. problem depresji, w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, poprzez przeznaczenie w ramach działania 9.2 – usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej, poddziałania 9.2.2 – zwiększenie dostępności usług zdrowotnych – środków w kwocie 16.703,0 tys. euro, tj. 59.295,7 tys. zł³⁶ (w tym 47.436,5 tys. zł w ramach dofinansowania) na deinstytucjonalizację³⁷ usług medycznych w zakresie zdrowia psychicznego dla osób niesamodzielnych z zaburzeniami psychicznymi (w tym zaburzeniami depresyjnymi), ich rodzin oraz

³⁴ Program edukacyjno-konsultacyjny „Rozpoznawanie oraz zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży” oraz „Psycho-Kreacje” - program aktywizujący dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.

³⁵ Dz. U. z 2014 r., poz. 1138.

³⁶ Przy kursie 3,55 zł za euro.

³⁷ Polegającą na stymulacji rozwoju zdeinstytucjonalizowanych form opieki poprzez rozwój różnorodnych zintegrowanych usług w celu zapobiegania umieszczania osób niesamodzielnych w zakładach stacjonarnych (w szczególności na oddziałach szpitalnych).

opiekunów z terenu województwa mazowieckiego. Założeniem tych działań jest zapobieganie narastaniu zaburzeń psychicznych i umieszczania w przyszłości osób chorych w zakładach stacjonarnych. Działania takie miały być realizowane w trzech obszarach: I - wsparcie działalności dziennych form opieki dla uczestników projektu poprzez zapewnienie dostępu do zintegrowanych usług³⁸ w formie dziennej, ambulatoryjnej lub w środowisku domowym uczestnika projektu; II - wsparcie i działania informacyjno-edukacyjne dla uczestników projektu oraz dla osób z ich otoczenia oraz opiekunów; III - działania informacyjno-edukacyjne dla osób świadczących usługi z zakresu opieki nad osobami niesamodzielnymi z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności skierowane do lekarzy, pielęgniarek, terapeutów, rehabilitantów i psychologów;

- zorganizowaniu w dniu 1 października 2015 r. przez Departament Zdrowia i Polityki Zdrowotnej Urzędu we współpracy z Mazowieką Radą Ochrony Zdrowia Psychicznego, konferencji pt. „Oblicza współczesnej psychiatrii”. W ramach konferencji m.in. został wygłoszony wykład „Depresja – epidemia XXI wieku”³⁹;
- opracowaniu w 2017 r. *Informatora zdrowia psychicznego – przewodnika dla osób z zaburzeniami psychicznymi*, o którym mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie NPOZP na lata 2017-2022⁴⁰. W dokumencie tym ujęto m.in. podstawowe zagadnienia dotyczące depresji, jej rodzajów oraz sposoby leczenia zaburzeń depresyjnych, jak też dane teleadresowe placówek z terenu województwa mazowieckiego, w których można uzyskać pomoc w zakresie zaburzeń psychicznych. Z tytułu opracowania materiałów dotyczących promocji zdrowia psychicznego, stanowiących wkład merytoryczny do ww. informatora, poniesiono w 2016 r. wydatki w kwocie 5,0 tys. zł;
- wyrażeniu chęci współorganizacji w IV kwartale 2017 r. dwóch przedsięwzięć, tj. konferencji, która ma odnosić się do hasła roku *Depresja*⁴¹ oraz wydarzenia *Obchody Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego – Depresja – Porozmawiajmy o niej*⁴², wraz z Mazowieckim Centrum Psychiatrii „Drewnica” Sp. z o.o.

(dowód: akta kontroli str. 1485; 1488-1492; 1570; 1595-1610; 1615-1619; 2071-2073)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1) Realizowane w latach 2015-2017 programy polityki zdrowotnej *Program edukacyjno-konsultacyjny „Rozpoznawanie oraz zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży”* oraz *Program aktywizujący dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi „Psycho-Kreacje”* nie zostały przedłożone Zarządowi Województwa Mazowieckiego celem ich uchwalenia i przyjęcia do realizacji.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o *samorządzie województwa*⁴³ (dalej: „ustawa o samorządzie województwa”), samorząd województwa wykonuje zadania o charakterze wojewódzkim określone ustawami, w szczególności w zakresie promocji i ochrony zdrowia. Natomiast stosownie do art. 41 ust. 1 *ustawy o samorządzie województwa*, zarząd województwa wykonuje zadania należące do samorządu województwa niezastrzeżone na rzecz sejmiku województwa i wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych.

³⁸ Zdrowotnych, rehabilitacyjnych i pielęgnacyjnych oraz jako uzupełniające – usług społecznych.

³⁹ Sala konferencyjna została udostępniona nieodpłatnie, a prelegenci nie pobierali opłat za swoje wystąpienia.

⁴⁰ Dz. U. z 2017 r., poz. 458.

⁴¹ Wraz z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Ciechanowie.

⁴² Wraz z Mazowieckim Centrum Psychiatrii „Drewnica” Sp. z o.o.

⁴³ Dz. U. z 2017 r., poz. 2096.

Członek Zarządu Województwa Mazowieckiego oraz Z-ca Dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM wyjaśnili, że Zarząd Województwa Mazowieckiego co roku przyjmował w drodze uchwały projekt budżetu województwa mazowieckiego, w którym przedstawione były propozycje m.in. Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu. Przyjęty projekt był następnie przekazywany do Sejmiku Województwa Mazowieckiego, który podejmował uchwałę budżetową na dany rok.

W ocenie NIK przywołane powyżej programy, stanowiące realizację zadań własnych samorządu województwa, powinny zostać opracowane przez Urząd i przyjęte uchwałą Zarządu województwa mazowieckiego zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy o samorządzie województwa w związku z art. 14 ust. 1 pkt 2 tej ustawy, ponieważ żaden przepis prawa nie zastrzega ich wykonania na rzecz sejmiku województwa lub wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 207-356, 444-463; 469-480; 513-635, 952-961; 1038-1047; 1073-1090; 1199-1215; 1408-1424; 1527-1535, 1545)

2) Umowa nr 102/ZD-Z-II/D/15 z dnia 23 lipca 2015 r. na realizację *Programu edukacyjno-konsultacyjnego „Rozpoznawanie oraz zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży”*, zawarta została w terminie uniemożliwiającym pełną realizację tego programu. Okres realizacji umowy obejmował 5 miesięcy (termin wykorzystania dotacji upływał z dniem 15 grudnia 2015 r.), podczas gdy z założeń programu stanowiącego integralną część umowy wynikało, iż niektóre z zadań będą mogły być zrealizowane dopiero po zakończeniu 2015 r. W wybranych bowiem szkołach zarówno na początku realizacji programu, jak również po 6-9 miesiącach miała zostać przeprowadzona analiza danych uzyskanych w badaniu w kierunku depresji CES-D, przeprowadzonym z wykorzystaniem specjalnie zaprojektowanych kwestionariuszy w tym zakresie.

Z-ca Dyrektora Departamentu Organizacji ds. Organizacyjno-Prawnych UMWM, w zastępstwie Sekretarza Województwa-Dyrektora Urzędu, wyjaśniła, że umowa została podpisana w lipcu 2015 r. ze względu na otrzymanie z Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. dopiero w dniu 3 lipca 2015 r. programu wraz z kosztorysem, stanowiących integralną część tej umowy.

Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej nie odniosła się do przyczyn powstania powyższej rozbieżności. Sekretarz Województwa, Dyrektor Urzędu Marszałkowskiego przyznał, że zapisy programu wskazywały na jego realizację przez okres dłuższy, niż czas trwania umowy, nie wskazując przyczyn braku dostosowania programu do okresu na który została zawarta przedmiotowa umowa.

(dowód: akta kontroli str. 1091-1108; 1496-1503; 3344-3357)

3) Programy polityki zdrowotnej *Program edukacyjno-konsultacyjny „Rozpoznawanie oraz zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży”* oraz *Program aktywizujący dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi „Psycho-Kreacje”* były realizowane w latach 2015-2017 przez podmiot, który nie został wybrany w drodze konkursu ofert, co było niezgodne z art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, zgodnie z którym w przypadku programów polityki zdrowotnej wyboru realizatora tego programu dokonuje się w drodze konkursu ofert.

Członek Zarządu Województwa Mazowieckiego oraz Z-ca Dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM wyjaśnili, że w latach 2015-2017 nie ogłoszono konkursu ofert, ponieważ na realizatora przedmiotowych programów wybrano podmiot leczniczy, dla którego samorząd województwa mazowieckiego jest organem założycielskim. Środki na ten cel zostały przekazane w ramach dotacji. Taka forma przekazywania środków na realizację programów była zastosowana od

pierwszego roku ich wdrożenia i jest nadal kontynuowana. Ze względu na fakt, że problemy związane ze zdrowiem psychicznym pozostają wciąż ważnym problemem zdrowotnym, powyższe programy polityki zdrowotnej realizowane są nieprzerwanie do chwili obecnej na dotychczasowych zasadach.

W ocenie NIK, przepis art. 48b ust. 1 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej* jednoznacznie wskazuje tryb wyboru realizatora programów polityki zdrowotnej, który w powyższym przypadku nie został zastosowany. Ponadto, *ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej* nie przewiduje odstępstw od przywołanego trybu wyboru realizatora programu polityki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 824-835; 952-974; 1038-1064; 1091-1108; 1199-1236; 1408-1446; 1493-1495; 1527-1535)

4) W latach 2016-2017 realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego, obejmujących promocję zdrowia, zlecano w trybie art. 13 ust. 1 *ustawy o działalności pożytku publicznego*, zamiast w trybie art. 14 ust. 1 *ustawy o zdrowiu publicznym*. W przypadkach zlecenia zadań z zakresu zdrowia publicznego, o których mowa w art. 2 pkt 3 ww. ustawy, tj. obejmujących promocję zdrowia, nie zastosowano się do przepisu art. 14 ust. 4 tej ustawy, zgodnie z którym do wyboru realizatorów tych 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*.

Konkursy ofert na realizację zadań publicznych w zakresie „Ochrona i promocja zdrowia” w województwie mazowieckim (w latach 2016-2017), przeprowadzono w oparciu o uchwały Zarządu Województwa Mazowieckiego, które wskazywały zastosowanie trybu określonego w *ustawie o działalności pożytku publicznego*. W konsekwencji opierając się na niewłaściwej podstawie prawnej, na realizację zadań skierowanych m.in. do osób z zaburzeniami depresyjnymi lub dotyczących szeroko rozumianej problematyki zapobiegania depresji w 2016 r. przekazano dotację w kwocie 81,5 tys. zł (na podstawie siedmiu umów), natomiast w 2017 r. w kwocie 63,0 tys. zł (na podstawie dziewięciu umów).

W ocenie NIK, zastosowanie konkursu w trybie ustawy o *działalności pożytku publicznego*, ograniczało krąg potencjalnych oferentów, ponieważ w konkursie nie mogły wziąć udziału podmioty inne niż wskazane w tej ustawie.

Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej, jak też Marszałek Województwa Mazowieckiego nie wskazali przyczyn zlecenia realizacji powyższych zadań na podstawie ustawy o *działalności pożytku publicznego* i o wolontariacie. Sekretarz Województwa Dyrektor Urzędu Marszałkowskiego wyjaśnił, że przedmiotowe zadania były zlecane na podstawie ww. ustawy ze względu na charakter zlecanych zadań. W latach 2016-2017 w ramach realizacji zadań w przedmiotowym obszarze, nie było możliwości realizacji usług medycznych, które powinny być świadczone przez podmioty lecznicze. W związku z tym, że zlecone zadania nie dotyczyły świadczeń usług medycznych, zostały zlecone organizacjom na podstawie ustawy o *działalności pożytku publicznego* i o wolontariacie.

(dowód: akta kontroli str. 1622-2073; 3237-3335; 3344-3357)

5) Wydatki poniesione w latach 2015-2017 w łącznej kwocie 331,8 tys. zł na realizację programów polityki zdrowotnej *Program edukacyjno-konsultacyjny „Rozpoznawanie oraz zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży”* oraz *Program aktywizujący dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi „Psycho-Kreacje”* zostały sklasyfikowane w rozdziale 85120 - lecznictwo psychiatryczne klasyfikacji budżetowej, pomimo że zgodnie z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia Ministra

Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych⁴⁴, dla tego rodzaju wydatków wyodrębniony został osobny rozdział 85149 - programy polityki zdrowotnej. W związku z powyższym, sprawozdania budżetowe Rb-28S z wykonania planu wydatków budżetowych Urzędu w 2015 r., 2016 r. oraz w III kwartale 2017 r. sporządzone zostały nierzetelnie, gdyż nie wskazywały rzeczywistej kwoty wydatków poniesionych na programy polityki zdrowotnej.

Członek Zarządu Województwa Mazowieckiego oraz Z-ca Dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM wyjaśnili, że samorząd województwa mazowieckiego w latach 2015-2017 przyznając dotacje podmiotom leczniczym, dla których jest organem założycielskim, przyporządkowywał określone zadania w budżecie województwa mazowieckiego pod względem profilu szpitala. W rozdziale 85149 zabezpieczone są środki finansowe dla programów polityki zdrowotnej, w których realizator jest wybierany w drodze konkursu. Ponadto, Członek Zarządu Województwa Mazowieckiego wyjaśniła, że wydatki na realizację przedmiotowych programów zaplanowano w dziale i rozdziale właściwym dla charakteru danego zadania wynikającego z przepisów ustaw, zgodnie z przeważającym rodzajem działalności.

(dowód: akta kontroli str. 748-793; 836-951; 975-1037; 1112-1198; 1240-1407; 1527-1544; 3358-3380)

Ocena częściowa

W obszarze dotyczącym planowania i wykorzystania środków publicznych na zapobieganie i leczenie depresji Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła nieprawidłowości polegające w szczególności na nieprzedłożeniu Zarządowi Województwa realizowanych programów polityki zdrowotnej obejmujących problematykę depresji celem ich uchwalenia i przyjęcia do realizacji, niezastosowaniu w procesie wyboru realizatora ww. programów trybu konkursowego, określonego w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, niepełnej realizacji zakresu przedmiotowego jednego z programów (część konsultacyjna)⁴⁵, nieprawidłowej klasyfikacji budżetowej wydatków ponoszonych w związku z realizacją ww. programów, jak również zlecaniu w niewłaściwym trybie innych zadań z zakresu zdrowia publicznego⁴⁶.

3. Realizacja programów obejmujących zagadnienia zapobiegania i leczenia depresji oraz monitorowanie osiąganych rezultatów

Opis stanu faktycznego

Informację o programach polityki zdrowotnej, w tym o programie edukacyjno-konsultacyjnym „Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży” oraz Programie aktywizującym dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi „Psycho-Kreacje” opublikowano na stronie www.mazovia.pl w zakładce Zdrowie i polityka społeczna – program polityki zdrowotnej. Dodatkowo, w umowach zawartych na realizację ww. programów, ich realizator, tj. Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o., zobowiązany został do przekazywania uczestnikom programów informacji o programach w sposób zwyczajowo przyjęty na terenie, na którym były realizowane, przy czym umowy nie wskazywały jaki sposób należy uznać za „zwyczajowy” (nie określono w jaki sposób należy przekazywać informacje o realizowanych programach jego uczestnikom).

⁴⁴ Dz. U. z 2014 r., poz. 1053 ze zm.

⁴⁵ Program edukacyjno-konsultacyjny pn. „Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży”.

⁴⁶ Zadania obejmujące promocję zdrowia.

Uczestnikami Programu edukacyjno-konsultacyjnego „Rozpoznawanie oraz zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży” była młodzież ze szkół realizujących program Szkoła Promocji Zdrowia, który był również finansowany ze środków województwa mazowieckiego.

Uczestnikami Program aktywizujący dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi „Psycho-Kreacje” była młodzież korzystająca z rehabilitacji socjopsychiatrycznej w Hostelu w Otwocku, należącym do Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz k/Warszawy.

(dowód: akta kontroli str. 824-835; 962-974; 1048-1064; 1091-1108; 1216-1236; 1425-1446; 1496-1503; 1506-1509)

Program edukacyjno-konsultacyjny „Rozpoznawanie oraz zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży” miał być realizowany w dwóch etapach, tj. edukacyjnym i konsultacyjnym. Zasadniczym elementem części pierwszej, edukacyjnej miało być dobrowolne wypełnienie (na początku programu oraz po 6-9 miesiącach) przez młodzież kwestionariusza w kierunku depresji CES-D i anonimowe jego udostępnienie realizatorom programu.

Druga, konsultacyjna część programu miała polegać na przeprowadzeniu przez psychiatrę lub psychologa wywiadu z rodzicami nastolatka oraz na diagnozie ucznia. Zadania te miały zostać zrealizowane w trakcie wizyt ucznia i jego rodziców w poradni zdrowia psychicznego.

Oczekiwanym efektem programu miało być: upowszechnienie wiedzy na temat objawów depresji, czynników ryzyka i czynników ochronnych oraz metod leczenia depresji; poprawa wykrywalności zaburzeń depresyjnych u młodzieży, promowanie współpracy pomiędzy nauczycielami, rodzicami, uczniami w celu podejmowania działań na rzecz udzielania wsparcia w środowisku domowym i szkolnym lub/i objęcia ucznia opieką specjalistyczną; zmniejszenie niechęci i lęku przed kontaktem z psychiatrą, zapobieganie szkodliwym mitom na temat leczenia psychiatrycznego, promowanie postawy troski o zdrowie psychiczne własne i innych osób; umożliwienie uczniowi dokonania samooceny w kierunku aktualnego stopnia zagrożenia depresją; dostarczenie informacji uczniom, nauczycielom i rodzicom na temat podstawowych metod zapobiegania depresyjnemu nastrojowi; inspirowanie działań na rzecz zapobiegania depresji w środowisku szkolnym; udzielenie młodzieży z depresją informacji na temat form pomocy.

Do oceny efektów miały służyć: przedstawione w formie numerycznej oceny (ankiety ewaluacyjne) uczestników programu (nauczycieli, uczniów, rodziców) na temat stopnia, w jakim spotkanie edukacyjne wpłynęło na stan wiedzy, poglądy i planowane działania w zakresie określonym przez cele szczegółowe; informacje od personelu szkoły na temat liczby podejmowanych interwencji w porównaniu z rokiem szkolnym przed rozpoczęciem programu, obserwacja reakcji uczniów i rodziców na program w okresie do 12 miesięcy (pod koniec roku szkolnego miało się odbyć jedno spotkanie z osobą wyznaczoną przez dyrektora szkoły); porównanie wyjściowych danych z wypełnionych przez uczniów kwestionariuszy samooceny z wynikami kwestionariuszy wypełnionych po 3-12 miesiącach; liczba zgłoszeń na konsultacje w poradni zdrowia psychicznego (w fazie konsultacyjnej); ocena uczestników części konsultacyjnej zawarta w ankietach ewaluacyjnych; raport z działań zespołu konsultacyjnego.

(dowód: akta kontroli str. 1091-1108; 1216-1236; 1425-1446)

Zgodnie z przedłożonym, w ramach rozliczenia dotacji, opracowaniem „Wnioski końcowe dotyczące ewaluacji”, w 2015 r. w części edukacyjnej programu udział wzięło 572 uczniów z 23 klas, co stanowiło 83% wszystkich uczniów trzech szkół

biorących udział w programie, 100 osób kadry pedagogicznej oraz 86 rodziców/opiekunów uczniów biorących udział w programie. Według przedłożonego rozliczenia, część konsultacyjna programu nie była realizowana. Z realizacji programu w 2015 r. nie sporządzono Raportu ewaluacyjno-badawczego, o którym mowa w pkt 6 programu stanowiącego integralną część umowy z dnia 23 lipca 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 1091-1108; 1112-1198)

Zgodnie z przedłożonym rozliczeniem dotacji, z realizacji programu w 2016 r. nie sporządzono opracowania „*Wnioski końcowe dotyczące ewaluacji*”, co było wymagane zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy z dnia 1 marca 2016 r. W przedłożonym rozliczeniu brak informacji ile osób wzięło udział w 2016 r. w części edukacyjnej programu. Z realizacji programu w 2016 r. nie sporządzono Raportu ewaluacyjno-badawczego, o którym mowa w pkt 6 programu, stanowiącego integralną część umowy z dnia 1 marca 2016 r.

Zgodnie z raportem końcowym z realizacji programu, w 2016 r. przeprowadzono natomiast szczegółową analizę danych z ankiet oceniających obie fazy programu w latach 2015-2016. W trakcie pierwszej fazy edukacyjnej kwestionariusze i ankiety wypełniło 1221 (97,8%) uczniów z 1249 biorących udział w tym etapie. W drugiej fazie było to 1013 (98,0%) uczniów z 1034 biorących udział w tym etapie.

Przedstawiona w Raporcie końcowym z realizacji programu analiza danych z ankiet oceniających przeprowadzonych w latach 2015-2016 w pierwszej fazie edukacyjnej wykazała, że u 54% osób wystąpienie depresji było mało prawdopodobne, u 19% istnieje możliwość wystąpienia łagodnych i umiarkowanych objawów depresyjnych, natomiast u 26% istnieje możliwość wystąpienia pełnoobjawowej depresji klinicznej. Analiza kwestionariuszy i ankiet wypełnionych w drugiej fazie edukacyjnej wykazała, że u 57% osób wystąpienie depresji było mało prawdopodobne, u 18% istnieje możliwość wystąpienia łagodnych i umiarkowanych objawów depresyjnych, natomiast u 25% istnieje możliwość wystąpienia pełnoobjawowej depresji klinicznej.

(dowód: akta kontroli str. 1216-1236; 1240-1407; 1244-1268)

Na podstawie przedłożonych rozliczeń Urząd nie posiadał informacji ilu uczniów skorzystało w 2015 r. oraz w 2016 r. z konsultacji psychiatrycznych i psychologicznych w ramach realizacji *Programu edukacyjno-konsultacyjnego „Rozpoznawanie oraz zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży”* (druga konsultacyjna część programu). Nie posiadał też wiedzy, jaki był skutek pozyskania informacji z ankiet przeprowadzonych w 2016 r. w *Programie edukacyjno-konsultacyjnym „Rozpoznawanie oraz zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży”*, że u 25-26% ankietowanych uczniów istnieje możliwość wystąpienia pełnoobjawowej depresji klinicznej, zaś u 18-19% możliwość wystąpienia łagodnych i umiarkowanych objawów depresyjnych oraz czy i jakie dalsze działania podjęto wobec tych osób celem zapobiegania depresji.

(dowód: akta kontroli str. 1244-1268; 3344-3357)

Podstawowym elementem *Programu aktywizującego dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi „Psycho-Kreacje”* miała być: w 2015 r. praca nad przygotowaniem przez młodzież z Hostelu – Ośrodka Rehabilitacji Socjopsychiatrycznej wystawy prac plastycznych i fotograficznych oraz kalendarza promującego ich twórczość, jak też przygotowanie spektaklu teatralnego nawiązującego do powyższej publikacji; w 2016 r. przygotowanie przez młodzież z Hostelu – Ośrodka Rehabilitacji Socjopsychiatrycznej spektaklu teatralnego dla dzieci oraz praca nad przygotowaniem nowej publikacji.

Oczekiwanym efektem programu miało być: wyjście z bierności i izolacji; mobilizacja potencjału intelektualnego oraz twórczego w ramach realizowanych aktywności; zmniejszenie liczby osób z dyskomfortem psychicznym, a zwłaszcza z objawami lękowymi, depresyjnymi, reakcjami kryzysowymi i myślami samobójczymi; promowanie zdrowia psychicznego poprzez dostarczanie wiedzy i umiejętności potrzebnych do prawidłowego psychospołecznego rozwoju dzieci i młodzieży, kształtowanie zachowań korzystnych dla zdrowia psychicznego, poprawa jakości życia osób chorych na przewlekłe choroby psychiczne.

Za miernik efektywności przyjęto monitorowanie stanu psychicznego i subiektywnego poczucia jakości życia, określane podczas rozmów klinicznych z lekarzem.

(dowód: akta kontroli str. 824-835; 962-974; 1048-1064)

Zgodnie z przedłożonym rozliczeniem dotacji, w 2015 r. z programu bezpośrednio skorzystało 30 pacjentów oraz 8 osób z kadry. W trakcie realizacji programu, utworzono dwie grupy projektowe: plastyczno-fotograficzną (12-osobową) i teatralną (9-osobową), z których każda była prowadzona przez dwóch terapeutów. W trakcie prowadzonych warsztatów, pierwsza grupa pracowała nad obrazami, które następnie wykorzystano do przygotowania kalendarza na 2016 r. Druga grupa uczestniczyła w próbach teatralnych oraz pracowała nad przygotowaniem scenografii oraz doбором muzyki do przygotowywanego spektaklu. W zorganizowanym w celu pobudzenia kreatywności trzydniowym plenerze wyjazdowym uczestniczyło 30 pacjentów oraz 8 osób z kadry.

Według przedłożonego rozliczenia dotacji, w 2016 r. z programu bezpośrednio skorzystało 30 pacjentów oraz 8 osób z kadry. W trakcie realizacji programu, utworzono dwie grupy projektowe: literacką (14-osobową) i teatralną (8-osobową), z których każda była prowadzona przez dwóch terapeutów. W trakcie prowadzonych warsztatów, pierwsza grupa pracowała nad tekstami publikacji oraz jej formą. Druga grupa poszukiwała środków wyrazu dla planowanego spektaklu, który ostatecznie stworzono w formie multimedialnej i zarejestrowano cyfrowo. W zorganizowanym w celu pobudzenia kreatywności siedmiodniowym plenerze wyjazdowym uczestniczyło 30 pacjentów oraz 8 osób z kadry.

(dowód: akta kontroli str. 844-847; 982-984)

W zawartych umowach na realizację przedmiotowych programów, zobowiązano podmiot je realizujący do rozliczenia otrzymanych dotacji, na podstawie sprawozdania, sporządzonego zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do zawartych umów, obejmującym m.in. wnioski końcowe z realizacji programu. Ponadto *Program edukacyjno-konsultacyjny „Rozpoznawanie oraz zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży”* przewidywał opracowanie raportu ewaluacyjno-badawczego w każdym roku realizacji projektu.

(dowód: akta kontroli str. 824-835; 962-974; 1048-1064; 1091-1108; 1216-1236; 1425-1446)

W umowach zawartych na realizację przedmiotowych programów polityki zdrowotnej przewidziano możliwość przeprowadzenia kontroli prawidłowości realizacji przedmiotu zawartych umów. W badanym okresie, pracownicy UMWM przeprowadzili w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. kontrolę realizacji umów zawartych na 2015 r. i 2016 r. na realizację programu *Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży* oraz *Programu aktywizującego dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi „Psycho-Kreacje”*. W zakresie realizacji umów zawartych na 2015 r. nie stwierdzono nieprawidłowości i nie formułowano wniosków pokontrolnych. Kontrola w zakresie realizacji umów zawartych na 2016 r. wykazała rozbieżność pomiędzy rzeczywistą liczbą dni

wyjazdu plenerowego (7 dni), a liczbą zaplanowaną wskazaną w umowie (3 dni) i wykazaną w części opisowej sprawozdania (3 dni), jak też uchybienia formalne dotyczące opisu dokumentacji finansowo-księgowej. W związku z powyższym wniesiono o: dokonywanie opisu dokumentacji finansowo-księgowej zgodnie z postanowieniami umów, dochowanie należytej staranności przy sporządzaniu dokumentacji sprawozdawczej (w szczególności w części opisowej danego projektu) oraz występowanie z wnioskiem do UMWM o zmianę postanowień umowy dotacji w zakresie dokonywanych zmian realizacji przedsięwzięcia, będących w sprzeczności z jej postanowieniami.

(dowód: akta kontroli str. 381-436)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1) Umowy zawarte w latach 2015-2017 na realizację *Programu edukacyjno-konsultacyjnego „Rozpoznawanie oraz zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży”*, obejmowały finansowanie tylko części edukacyjnej tego programu. W konsekwencji realizacja programu była niepełna, a niezrealizowany w każdym roku zakres dotyczył udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. porad psychiatrycznych i/lub psychologicznych. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przewidzianych programem pozostawało nieuwzględnione już w harmonogramie finansowym programu sporządzanym przez realizatora i każdorazowo akceptowanym przez Urząd.

Sekretarz Województwa - Dyrektor Urzędu Marszałkowskiego wskazał, że podczas realizacji części edukacyjnej przedmiotowego programu, przekazywano uczestnikom informację o możliwości udziału uczniów oraz ich rodziców w dalszej diagnostyce i ewentualnej terapii wykrytych zaburzeń. W latach 2015-2016 żaden z uczestników programu nie skorzystał z możliwości wzięcia udziału w konsultacjach psychiatrycznych. W związku z powyższym umowa na realizację programu była finansowana jedynie w części edukacyjnej. Osobom u których istniała możliwość wystąpienia pełnoobjawowej depresji lub wystąpienia łagodnych i umiarkowanych objawów, proponowane były konsultacje psychiatryczne. Jednak ze względu na fakt, że uczestnicy programu nie korzystali z tego tytułu świadczeń w ramach programu, Departament Zdrowia i Polityki Społecznej nie posiada informacji o dalszych działaniach podjętych wobec tych osób.

W ocenie NIK brak modyfikacji programu oznacza, że powinien on być realizowany w pełnym zakresie, tj. zarówno w części edukacyjnej jak i konsultacyjnej. Rezygnacja z części konsultacyjnej była w istocie zmianą założeń programu, a to z kolei implikowało konieczność poddania go ponownej ocenie AOTMiT, czego nie uczyniono.

(dowód: akta kontroli str. 1112-1198; 1240-1407; 3344-3357)

2) W ocenie NIK, Urząd przyjął niekompletne rozliczenia realizacji *Programu edukacyjno-konsultacyjnego „Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u młodzieży”* w latach 2015-2016. I tak:

- w ramach realizacji umowy nr 102/ZD-Z-II/D/15 z dnia 23 lipca 2015 r. nie wyegzekwowano od Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. raportu ewaluacyjno-badawczego, o którym mowa w pkt 6 (monitorowanie i ewaluacja) *Programu edukacyjno-konsultacyjnego „Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u młodzieży”*, stanowiącym integralną część umowy. Zgodnie z zapisami przedmiotowego programu, jego realizacja miała być w każdym roku zakończona raportem ewaluacyjno-badawczym. Tymczasem w ramach realizacji tego programu w 2015 r. zostały przedłożone tylko wnioski końcowe dotyczące ewaluacji, o których mowa w załączniku nr 3 do ww. umowy. Wnioski te nie

wypełniały jednak charakter raportu, gdyż m.in. nie wskazywały wyników przeprowadzonych w trakcie programu badań, w których miały być wykorzystane kwestionariusze i ankiety, jak też nie obejmowały oceny jakości świadczeń w programie, która miała się odbywać na podstawie analizy ankiet ewaluacyjnych badających stopień zadowolenia uczestników z udziału w programie.

Przyjęte rozliczenie nie zawierało informacji w zakresie podejmowanych w 2015 r. w szkole interwencji w porównaniu z rokiem szkolnym przed rozpoczęciem programu, jak też nie odnosiło się do liczby zgłoszeń na konsultacje w poradni zdrowia psychicznego. We wnioskach końcowych dotyczących ewaluacji, o których mowa w załączniku nr 3 do ww. umowy nie odniesiono się do wyników ankiet i kwestionariuszy, które miały stanowić jeden z elementów realizacji przedmiotowego programu w 2015 r. Rozliczenie zostało zaakceptowane pomimo, iż nie wskazywało efektywności programu w 2015 r., w tym stopnia zagrożenia depresją.

Sekretarz Województwa - Dyrektor Urzędu Marszałkowskiego wyjaśnił natomiast, że ta część programu została zrealizowana w ramach umowy zawartej na 2016 r.;

(dowód: akta kontroli str. 1091-1198; 3344-3357)

- w ramach realizacji umowy nr 10/ZD-Z-II/D/16 z dnia 1 marca 2016 r. nie wyegzekwowano od Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. przedłożenia, zgodnie z załącznikiem 3 do ww. umowy, wniosków końcowych dotyczących ewaluacji *Programu edukacyjno-konsultacyjnego „Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u młodzieży”*.

Przyjęte rozliczenie nie zawierało informacji w zakresie podejmowanych w 2016 r. szkole interwencji w porównaniu z rokiem szkolnym przed rozpoczęciem programu, jak też nie odnosiło się do liczby zgłoszeń na konsultacje w poradni zdrowia psychicznego. Nie wskazywało także liczby uczniów uczestniczących w programie w 2016 r. oraz liczby uczniów, którzy wypełnili kwestionariusze i ankiety. Realizacja programu w 2016 r. nie została również podsumowana raportem ewaluacyjno-badawczym. Okres realizacji umowy nr 10/ZD-Z-II/D/16 z dnia 1 marca 2016 r. został ustalony od dnia podpisania umowy (1 marca 2016 r.) do 2 grudnia 2016 r. Raport końcowy z realizacji ww. programu, przyjęty w ramach rozliczenia realizacji programu w 2016 r., dotyczył łącznie lat 2015-2016, w związku z czym uniemożliwiał porównanie wyników roku 2016. z wynikami roku 2015.

Sekretarz Województwa - Dyrektor Urzędu Marszałkowskiego wyjaśnił, że rozliczenie zawierało wnioski końcowe dotyczące ewaluacji programu, które zostały wskazane w ostatniej części Raportu końcowego z realizacji programu, który zawiera dane za lata 2015-2016. Jednocześnie wskazał, że zgodnie ze sprawozdaniem za 2015 r., w programie wzięło udział 572 osoby. W 2016 r. w raporcie końcowym za lata 2015-2016 wykazano udział w programie 1249 uczniów, w związku z czym w 2016 r. w programie uczestniczyło 677 uczniów.

(dowód: akta kontroli str. 1216-1407; 3344-3357)

3) Przyjęta forma rozliczenia *Programu edukacyjno-konsultacyjnego „Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u młodzieży”* uniemożliwiła jego ocenę zarówno w zakresie efektywnego wykorzystania środków finansowych, jak też uzyskanych efektów zdrowotnych. Zapisy umów zawartych na realizację ww. programu w latach 2015-2016 nie określały bowiem planowanej do przeprowadzenia liczby oraz zakresu przedmiotowego zajęć lub warsztatów, jak też

zakresu danych wymaganych we wnioskach końcowych z ewaluacji i raporcie ewaluacyjno-badawczym. Nie doprecyzowano zatem wymagań w oparciu o które Urząd mógłby ocenić czy osiągnięte w wyniku realizacji programu rezultaty są adekwatne do przyjętych uprzednio założeń.

Sekretarz Województwa - Dyrektor Urzędu Marszałkowskiego wyjaśnił, że rozliczenia dokonano zgodnie z zapisami umowy zawartej z realizatorem programu.

(dowód: akta kontroli str. 1091-1198; 1216-1407; 3344-3357)

4) Urząd nie dokonywał pisemnych ocen (ewaluacji) programów polityki zdrowotnej w zakresie depresji, realizowanych przez Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. W związku z powyższym nie udokumentowano wypełnienia obowiązku określonego postanowieniami art. 9 pkt. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, zgodnie z którym do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez samorząd województwa należy w szczególności opracowywanie, realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców województwa - po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami.

Z-ca Dyrektora Departamentu Organizacji ds. Organizacyjno-Prawnych wyjaśniła, że weryfikacji sprawozdań sporządzonych przez realizatora przedmiotowych programów dokonują pracownicy Biura Promocji Zdrowia Urzędu po każdym roku ich realizacji. W związku z faktem, że programy te są nieprzerwanie realizowane, dokonanie oceny ich efektów planowane jest po pięciu latach od daty wydania opinii przez AOTMiT, tj. w I kwartale 2018 r. w zakresie programu *Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży*, oraz w I kwartale 2019 r. w zakresie Programu aktywizującego dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi „Psycho-Kreacje”.

Sekretarz Województwa, Dyrektor Urzędu Marszałkowskiego wyjaśnił, że stosowna analiza zostanie przeprowadzona podczas oceny efektów tych programów. Działania te zostały zaplanowane na I kwartał 2018 r. w zakresie Programu edukacyjno-konsultacyjnego „Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u młodzieży” oraz na I kwartał 2019 r. w zakresie Programu aktywizujący dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi „Psycho-Kreacje”.

NIK nie podziela stanowiska Urzędu w ww. zakresie. Programy realizowane przez Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. nie były programami wieloletnimi, co więcej – nie określono, czy i w jakim zakresie programy będą kontynuowane po upływie roku budżetowego (umowy na realizację programów w każdym przypadku obejmowały okres niewykraczający poza datę zakończenia roku budżetowego). W tej sytuacji, ocena efektów programów powinna być dokonywana przed podjęciem decyzji o realizacji kolejnej edycji programu, nie tylko ze względu na uzasadnienie merytoryczne dla tej realizacji, ale również w celu zagwarantowania oszczędnego gospodarowania środkami publicznymi, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów.

(dowód: akta kontroli str. 836-951; 975-1037; 1112-1198; 1240-1407; 1496-1503; 3344-3357)

Ocena częściowa

W obszarze dotyczącym realizacji programów obejmujących zagadnienia zapobiegania i leczenia depresji oraz monitorowania osiąganych rezultatów stwierdzono nieprawidłowości polegające w szczególności na przyjęciu przez Urząd niekompletnych i sporządzonych niezgodnie z przyjętymi zasadami rozliczeń jednego z dwóch realizowanych w badanym okresie programów polityki

zdrowotnej⁴⁷ oraz niepełnej realizacji zakresu przedmiotowego tego programu (część konsultacyjna). Dodatkowo Urząd nie dokonywał pisemnych ocen (ewaluacji) realizowanych programów polityki zdrowotnej obejmujących problematykę depresji a przyjęta forma rozliczenia *Programu edukacyjno-konsultacyjnego „Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u młodzieży”* uniemożliwiła jego ocenę zarówno w zakresie efektywnego wykorzystania środków finansowych, jak też uzyskanych efektów zdrowotnych.

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

Opis stanu
faktycznego

W badanym okresie Urząd realizował obowiązki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 r. *w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje*⁴⁸, rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. *w sprawie przekazywania informacji o programach polityki zdrowotnej oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje*⁴⁹, jak też rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. *w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego*⁵⁰.

Opóźnienia w przekazaniu przez powiaty Informacji o realizowanych programach w 2015 r. wynosiły od trzech do sześciu dni i nie wpłynęły na termin sporządzenia Informacji przez Urząd. Informacje zostały przekazane do Wojewody Mazowieckiego w terminach⁵¹ wynikających z obowiązujących przepisów i uwzględniały realizowane programy polityki zdrowotnej, obejmujące zagadnienia związane z zapobieganiem i leczeniem depresji. Informacje zostały sporządzone na obowiązującym wzorze, zaś wykazane w nich wydatki w zakresie badanych programów były zgodne z dokumentacją księgową.

Na podstawie przedłożonych przez powiaty Informacji o realizowanych programach w 2015 r. Urząd uzyskał wiedzę o realizacji na terenie województwa mazowieckiego 110 programów polityki zdrowotnej, w tym 10 dotyczących depresji. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. *w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego* nie wymagało przekazywania przez powiaty informacji o realizowanych przez te jednostki programach polityki zdrowotnej/programach zdrowotnych do marszałka województwa.

Z-ca Dyrektora Departamentu Organizacji ds. Organizacyjno-Prawnych, w zastępstwie Sekretarza Województwa – Dyrektora Urzędu wskazała, że biorąc pod uwagę iż samorząd województwa mazowieckiego nie otrzymuje aktualnie informacji z powiatów o programach polityki zdrowotnej, podstawowym źródłem informacji, dla Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej o realizowanych na terenie powiatów województwa mazowieckiego programach polityki zdrowotnej, jest rejestr wydanych przez AOTMiT opinii na temat projektów tych programów umieszczony na stronie internetowej AOTMiT. Jednocześnie wskazała, że bezpośrednie przekazywanie tych informacji do Wojewody Mazowieckiego nie stanowi utrudnienia w identyfikacji potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa mazowieckiego.

(dowód: akta kontroli str. 357-380; 490-512; 2084-2090)

⁴⁷ Program edukacyjno-konsultacyjny pn. „Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży”.

⁴⁸ Dz. U. z 2008 r. Nr 163, poz. 1024, ze zm.

⁴⁹ Dz. U. z 2015 r., poz. 1867.

⁵⁰ Dz. U. z 2016 r., poz. 2216.

⁵¹ W dniu 12 lutego 2015 r. i 2016 r. za rok poprzedni oraz w dniu 29 marca 2017 r. za 2016 r.

Przedkładane przez powiaty sprawozdania z realizowanych/planowanych do realizacji programach polityki zdrowotnej nie były poddawane weryfikacji przez Urząd.

Z-ca Dyrektora Departamentu Organizacji ds. Organizacyjno-Prawnych, w zastępstwie Sekretarza Województwa – Dyrektora Urzędu wskazała, że weryfikacja nie należała do kompetencji samorządu województwa, który zgodnie z obowiązującymi przepisami zobowiązany był jedynie do przekazania Wojewodzie Mazowieckiemu informacji otrzymanych od powiatów. Jednocześnie wskazała, że nie posiadano również uprawnień do podejmowania działań w przypadku opóźnień w przekazywaniu przedmiotowych informacji przez powiaty i przekazywano jedynie dokumenty, które wpłynęły w wymaganym terminie.

(dowód: akta kontroli str. 2084-2090)

W latach 2016-2017 Urząd nie współpracował z organami administracji publicznej, jak też ze „środowiskiem medycznym” w zakresie zapobiegania i leczenia depresji. Natomiast w 2015 r. zakres tej współpracy był ograniczony i sprowadzał się do organizacji, wspólnie z Mazowiecką Radą Zdrowia Psychicznego⁵², konferencji *Oblicza współczesnej psychiatrii*, której celem było upowszechnienie wiedzy na temat bieżących problemów psychiatrii, w tym depresji w Polsce i na Mazowszu, jak też wymiana informacji i doświadczeń w zakresie rozpoznawania, leczenia zaburzeń i chorób psychicznych oraz promocja zdrowia psychicznego. W konferencji udział wzięli przedstawiciele podmiotów leczniczych świadczących na Mazowszu usługi medyczne w zakresie psychiatrii, konsultanci wojewódzcy, przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego z terenu województwa oraz członkowie Mazowieckiej Rady Zdrowia Psychicznego.

(dowód: akta kontroli str. 1496-1503; 1527-1535; 2084-2090)

Mazowiecka Rada Zdrowia Psychicznego zakończyła swoją działalność z dniem 31 grudnia 2015 r. Powołanie członków nowej Rady Zdrowia Psychicznego nastąpiło w dniu 10 października 2017 r. na mocy uchwały nr 1574/280/17 Zarządu Województwa Mazowieckiego i stanowiło realizację wymogów określonych dla jednostek samorządu terytorialnego w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie *Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020*, tj. przewidzianych w pkt 3.6 celu operacyjnego nr 3: Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa.

(dowód: akta kontroli str. 1527-1535; 3344-3357)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1) W przekazanej do Wojewody Mazowieckiego w dniu 12 lutego 2015 r. *Informacji o planowanych programach zdrowotnych w 2015 r.*, jak też przekazanej w dniu 12 lutego 2016 r. *Informacji o zrealizowanych programach polityki zdrowotnej w 2015 r.* - nie wykazano rodzaju, zakresu i liczby świadczeń opieki zdrowotnej w ramach planowanych do realizacji/zrealizowanych programów: *Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u młodzieży szkolnej oraz Program aktywizujący dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi „Psycho-Kreacje”*. Powyższe dane były wymagane według wzorów dokumentów stanowiących załącznik do rozporządzenia

⁵² W skład Rady wchodził m.in. przedstawiciele: Wojewody Mazowieckiego, Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, Prezydenta Miasta Stołecznego Warszawy, Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Warszawie, Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej, pozarządowych organizacji samopomocowych działających na terenie Województwa Mazowieckiego oraz placówek realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego działających na terenie Województwa Mazowieckiego.

Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie przekazywania informacji o programach polityki zdrowotnej oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje.

Sekretarz Województwa - Dyrektor Urzędu Marszałkowskiego wyjaśnił, że powyższe wynikało z dat wpływu wniosków o realizację powyższych programów. Informacja została przekazana Wojewodzie w lutym 2015 r., natomiast wnioski Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. o realizację programu *Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u młodzieży* wpłynął w dniu 3 lipca 2015 r., a Programu aktywizującego dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi „Psycho-Kreacje”, w dniu 10 marca 2015 r. Sekretarz Województwa Dyrektor Urzędu Marszałkowskiego wskazał dodatkowo, że w 2015 r. w ramach przedmiotowych programów nie były udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

W ocenie NIK o zakresie programów polityki zdrowotnej przyjętych do realizacji powinien decydować samorząd województwa a nie ich realizator, gdyż zgodnie z art. 9 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, opracowanie i realizacja przedmiotowych programów należała do zadań własnych samorządu województwa, i to samorząd województwa powinien określać rodzaj, zakres i liczbę świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach tych programów.

(dowód: akta kontroli str. 357-380; 3344-3357)

2) W latach 2016-2017, mimo opracowywania i realizacji dwóch programów polityki zdrowotnej, obejmujących zagadnienie depresji, Urząd nie współpracował ze „środowiskiem medycznym”, jak też z organami administracji rządowej, państwowymi jednostkami organizacyjnymi, a także innymi jednostkami samorządu terytorialnego, w zakresie zapobiegania i leczenia depresji. Obowiązek współpracy określony został w art. 3 ust. 1 ustawy o zdrowiu publicznym oraz w art. 9 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Z-ca Dyrektora Departamentu Organizacji ds. Organizacyjno-Prawnych, w zastępstwie Sekretarza Województwa – Dyrektora Urzędu, wyjaśniła, że w latach 2016-2017 skupiono się na realizacji programów polityki zdrowotnej dotyczących innych, ale równie ważnych dla populacji Mazowsza problemów zdrowotnych, w tym na opracowaniu programów stanowiących realizację założeń zawartych w RPO WM na lata 2014-2020 w zakresie działania 9.2. - usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 1496-1503; 2084-2090; 3344-3357)

Uwaga dotycząca
badanej działalności

NIK zwróciła uwagę, iż działania Urzędu w zakresie powołania Mazowieckiej Rady Zdrowia Psychicznego⁵³ podjęte zostały ze zwłoką. Dopiero bowiem 31 lipca 2017 r., tj. po prawie 10 miesiącach od wejścia w życie (17 września 2016 r.) rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 zaproszono do udziału w pracach zespołu koordynującego działanie i monitorującego realizację zadań dotyczących promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych, przedstawicieli jednostek organizacyjnych wskazanych w ww. rozporządzeniu.

W konsekwencji do czasu zakończenia kontroli w Urzędzie, tj. do dnia 31 października 2017 r., nie został opracowany mazowiecki program lub strategia ochrony zdrowia psychicznego, o których mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów

⁵³ Powołanie Mazowieckiej Rady Zdrowia Psychicznego nastąpiło w dniu 10 października 2017 r. na mocy uchwały nr 1574/280/17 Zarządu Województwa Mazowieckiego.

z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, tj. w pkt 1.4 celu operacyjnego nr 3: Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa.

(dowód: akta kontroli str. 1527-1535; 3344-3357)

Ocena cząstkowa

W obszarze dotyczącym współpracy organów administracji publicznej w zakresie zapobiegania i leczenia depresji, Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła nieprawidłowości polegające w szczególności na nierzetelnym sporządzeniu przekazanych do Wojewody Mazowieckiego: *Informacji o planowanych programach zdrowotnych w 2015 r.*, *Informacji o zrealizowanych programach polityki zdrowotnej w 2015 r.*, a także na braku współpracy Urzędu ze „środowiskiem medycznym”, organami administracji rządowej, państwowymi jednostkami organizacyjnymi, oraz innymi jednostkami samorządu terytorialnego, w zakresie zapobiegania i leczenia depresji.

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 Kontroli⁵⁴ (dalej: „ustawa o NIK”), wnosi o:

1. Przedkładanie projektów uchwał dotyczących programów polityki zdrowotnej Zarządowi Województwa Mazowieckiego, właściwemu do podjęcia uchwały o ich przyjęciu bądź odrzuceniu.
2. Opracowywanie programów polityki zdrowotnej, obejmujących zagadnienia związane z zapobieganiem i leczeniem depresji, w oparciu o rzetelne rozpoznanie potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców województwa mazowieckiego w tym zakresie.
3. Wyłanianie realizatorów programów polityki zdrowotnej oraz realizatorów zadań z zakresu zdrowia publicznego zgodnie z obowiązującymi przepisami, tj. odpowiednio przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.
4. Dokonywanie oceny efektów oraz skuteczności zrealizowanych programów polityki zdrowotnej.
5. Ewidencjonowanie w księgach rachunkowych wydatków ponoszonych na realizację programów polityki zdrowotnej zgodnie z obowiązującą klasyfikacją budżetową.
6. Realizację programów polityki zdrowotnej, obejmujących problematykę zapobiegania i leczenia depresji, zgodnie z przyjętymi założeniami, w tym w szczególności rzetelne rozliczanie zakresu rzeczowego realizowanych programów.
7. Podjęcie bieżącej współpracy ze „środowiskiem medycznym”, jak też z organami administracji rządowej, państwowymi jednostkami organizacyjnymi i innymi jednostkami samorządu terytorialnego, celem poprawy oraz zapewnienia mieszkańcom województwa mazowieckiego równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w zakresie zapobiegania i leczenia depresji.

⁵⁴ Dz. U. z 2017 r., poz. 524.

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.

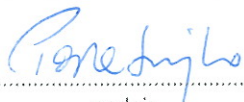
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, dnia 19 grudnia 2017 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu

Dyrektor

Kontroler
Renata Połatajko
Główny specjalista kontroli państwowej



.....
podpis



.....
podpis

