



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD.410.006.03.2017

P/17/058

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa

T +48 22 444 55 17, F +48 22 444 55 61

kzd@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/17/058 – Opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	Jarosław Odachowski – główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/38/2017 z dnia 6 września 2017 r. (dowód: akta kontroli str.1-2)
Jednostka kontrolowana	Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego 30-017 Kraków, ul. Raclawicka 56
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jacek Krupa, Marszałek Województwa Małopolskiego od dnia 9 listopada 2015 r. W okresie od 29 listopada 2014 r. do 8 listopada 2015 r. funkcję tę pełnił Pan Marek Sowa ² . (dowód: akta kontroli str. 3-7)

II. Ocena kontrolowanej działalności³

Ocena ogólna

Marszałek Województwa Małopolskiego podejmował, w latach 2015-2017, działania służące profilaktyce i promocji zdrowia, w tym realizował programy polityki zdrowotnej. W ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami wykonywane były zadania publiczne w zakresie profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom oraz inne działania prozdrowotne skierowane do populacji dzieci i młodzieży zamieszkałej na terenie województwa. Skala tych przedsięwzięć była jednak niewspółmierna do potrzeb wynikających z diagnozy zawartej w programie strategicznym ochrony zdrowia na lata 2014-2020 (dalej Strategia).

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, w niewystarczającym zakresie wdrażano opiekę profilaktyczną nad populacją dzieci i młodzieży szkolnej. NIK zauważa, że w latach 2015-2017 w dwóch zrealizowanych programach, w tym jednym dedykowanym wyłącznie dzieciom i młodzieży, uczestniczyło zaledwie 0,9% populacji województwa w wieku przedprodukcyjnym (do 19 r.ż.), przy czym na ich realizację wydatkowano 4,2% budżetu województwa przewidzianego na ochronę zdrowia⁴. Opracowane i wdrażane programy, w tym m.in. w zakresie prewencji i wykrywania chorób układu krążenia, przeciwdziałaniu otyłości czy psychiatrii, ukierunkowane były głównie na osoby w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym.

¹ Uchwała Nr XV/218/15 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wyboru Marszałka Województwa Małopolskiego.

² Uchwała Nr I/4/14 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 29 listopada 2014 r. w sprawie wyboru Marszałka Województwa Małopolskiego.

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

⁴ Według danych Głównego Urzędu Statystycznego: średnia wielkość populacji w badanym okresie oscylowała w granicach 3.406 tys. osób, grupa wiekowa 0-19 lat stanowiła ok 18,9% (ok. 700 tys. osób), planowane wydatki w dziale 851 – Ochrona zdrowia – 81.341,3 tys. zł, koszt programu tzw. HPV oraz „układu krążenia” (vide: pkt 2 wystąpienia pokontrolnego) – 3.426,2 tys. zł.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Organizacja opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym

Opis stanu
faktycznego

1.1. Zadania z zakresu ochrony zdrowia w Urzędzie, zgodnie z regulaminem organizacyjnym, realizował Departament Zdrowia i Polityki Społecznej (dalej: Departament Zdrowia), w ramach którego funkcjonował m.in. Zespół ds. Polityki Zdrowotnej i Społecznej (dalej: Zespół). Do zadań Zespołu należało m.in.: identyfikowanie i analiza problemów zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany, określanie potrzeb i priorytetów zdrowotnych mieszkańców regionu; opracowywanie projektów, monitorowanie rezultatów, sporządzanie sprawozdań z realizacji, aktualizowanie wojewódzkich programów i planów w zakresie ochrony zdrowia oraz analiza gromadzonych informacji o programach polityki zdrowotnej realizowanych na terenie powiatów.

W Zespole zatrudnionych było osiem osób. Pracownikom przypisano, w zakresach czynności, zadania z obszaru ochrony zdrowia, w tym m.in. gromadzenie i opracowywanie danych na potrzeby realizowanych zadań, aktualizację posiadanych zasobów, analizę wskaźników epidemiologicznych, potrzeb zdrowotnych oraz dostępności świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, opracowanie programów polityki zdrowotnej, realizację działań z zakresu profilaktyki zdrowotnej, bieżącą współpracę z realizatorami oraz monitorowanie i nadzór merytoryczny nad sprawozdawczością.

(dowód: akta kontroli, str. 101-269)

1.2. W latach 2015-2017 (do 30 września) do Urzędu wpłynęło łącznie 100 skarg/wniosków/petycji, z tego 26 dotyczących spraw będących w kompetencji Departamentu Zdrowia. Żadna z nich nie dotyczyła zagadnień związanych z opieką zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym.

(dowód: akta kontroli, str. 270-280)

1.3. W latach 2015-2017 Radni Sejmiku nie wnosili interpelacji dotyczących programów polityki zdrowotnej lub działań profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.

W dniu 25 kwietnia 2016 r. Sejmik podjął uchwałę nr XXII/136/16 w sprawie udzielenia, w 2016 r., pomocy finansowej w formie dotacji celowej jednostkom samorządu terytorialnego na realizację programu polityki zdrowotnej pn. „Program zdrowotny profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Małopolsce”. Analogiczną uchwałę, w powyższym zakresie, podjęto w dniu 27 marca 2017 r. (Uchwała nr XXXIV/512/17) na rok 2017. Środki finansowe na realizację ww. programu zostały uwzględnione w budżecie Województwa.

(dowód: akta kontroli, str. 281-411)

1.4. W dniu 21 marca 2013 r. Zarząd Województwa Małopolskiego przyjął⁵ projekt programu strategicznego ochrony zdrowia na lata 2014-2020, który został poddany konsultacjom społecznym. Program został przyjęty w dniu 29 listopada 2016 r.⁶

W dokumencie tym określone zostały priorytety, działania oraz przedsięwzięcia strategiczne obejmujące:

- a) wzrost dostępności do kompleksowych świadczeń zdrowotnych w regionie,
- b) zapewnienie kompleksowego leczenia chorób psychicznych,
- c) politykę senioralną,

⁵ Uchwała nr 340/13 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 21 marca 2013 r. w sprawie przyjęcia projektu programu strategicznego ochrony zdrowia.

⁶ Uchwała nr 1759/16 Zarządu Województwa małopolskiego z dnia 29 listopada 2016 r. w sprawie przyjęcia Programu strategicznego Ochrony Zdrowia Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.

d) profilaktykę zdrowotną.

W zakresie ochrony zdrowia dzieci i młodzieży, w ramach pierwszego priorytetu, przewiduje się utworzenie Małopolskiego Centrum Pediatrii, w którym skoncentrowane mają być wyspecjalizowane usługi zdrowotne dla dzieci. Zamierzenia obejmują także rozwój świadczeń medycznych w zakresie leczenia oparzeń, chirurgii replantacyjnej i chirurgii plastycznej dzieci wraz z kompleksową rehabilitacją, a także oddziałem intensywnej opieki medycznej dla dzieci⁷.

W Strategii, w części wstępnej, zwrócono uwagę, iż odsetek pacjentów w wieku 0-18 lat w grupie pacjentów z zaburzeniami psychicznymi leczonych w poradniach wyniósł 9,8%. W ramach drugiego priorytetu przewiduje się, oprócz działań na rzecz integracji oraz sprawnego funkcjonowania osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym, również promocję zdrowia psychicznego oraz upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia oraz rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych.

W profilaktyce zdrowotnej (priorytet czwarty) działania będą obejmować również programy zdrowotne w zakresie wczesnego wykrywania wad rozwojowych dzieci, rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych oraz zagrożonych niepełnosprawnością. Planowane działania obejmują m.in. badania przesiewowe połączone z leczeniem i rehabilitacją wad rozwojowych dzieci i młodzieży szkolnej, wraz z edukacją w tym zakresie oraz wczesną wielospecjalistyczną interwencją dla dzieci niepełnosprawnych, zagrożonych niepełnosprawnością oraz nieprawidłowym rozwojem adresowaną do dzieci przed rozpoczęciem nauki w szkole i ich rodzin. W ramach tych działań, w okresie do 2020 r., zostaną wdrożone programy profilaktyki wad słuchu, mowy oraz postawy u dzieci w wieku szkolnym, a także wzroku dla dzieci w wieku 4-6 lat. W ramach programu wczesnego wykrywania wad rozwojowych i zwiększenia dostępności rehabilitacji medycznej dla dzieci finansowane będą świadczenia medyczne, które są niezbędne do realizacji celów programu zdrowotnego i nie mogą być realizowane w ramach świadczeń gwarantowanych albo gwarantowana usługa zdrowotna nie mogłaby zostać sfinansowana danej osobie ze środków publicznych w okresie trwania programu. Kolejne zamierzenia programowe obejmują działania w zakresie wad rozwojowych u dzieci w wieku szkolnym, w ramach których podjęte zostaną działania informacyjno-edukacyjne skierowane do dzieci i osób z ich otoczenia prowadzone przez absolwentów kierunków medycznych oraz przedstawicieli zawodów medycznych, informacyjno-szkoleniowe dla lekarzy, pielęgniarek, pedagogów, psychologów, fizjoterapeutów itp., a także monitoring badań przesiewowych.

Podczas sporządzania ww. dokumentu strategicznego posiłkowano się diagnozą sytuacji demograficzno-epidemiologicznej w województwie, analizą stanu infrastruktury w sektorze ochrony zdrowia, analizą stanu i potrzeb w zakresie profilaktyki zdrowotnej i rehabilitacji medycznej, stanem zatrudnienia i możliwościami kadrowymi, kondycją finansową podmiotów leczniczych, a także konsultacjami społecznymi. Opierano się także na danych pochodzących m.in. ze źródeł Głównego Urzędu Statystycznego, Narodowego Funduszu Zdrowia, Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, Kuratora Oświaty, konsultantów wojewódzkich w różnych dziedzinach medycyny, organów administracji rządowej i samorządowej, instytutów medycznych oraz podmiotów leczniczych.

⁷ Poprzez budowę nowej siedziby wraz z zakupem wyposażenia i wyrobów medycznych Małopolskiego Centrum Leczenia i Rehabilitacji Oparzeń oraz Chirurgii Plastycznej i Replantacyjnej wraz z Oddziałem Intensywnej Opieki Medycznej dla Dzieci.

Pracownicy Urzędu nie posiadali informacji o problemach zdrowotnych dzieci i młodzieży, w tym w szczególności związanych z zapewnieniem, bądź jego brakiem, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności profilaktycznych. Jak wyjaśniono⁸ analiza stanu zdrowia dzieci i młodzieży szkolnej nie stanowiła podstawowego przedmiotu rozważań w trakcie prac planistycznych. Niemniej, podczas przygotowywania Strategii, przewidziano programy adresowane do dzieci wczesnoszkolnych, umożliwiające wyrównywanie szans w przypadku deficytów rozwojowych.

(dowód: akta kontroli, str. 505-648, 1400-1402)

1.5. Urząd nie dysponował informacjami o populacji dzieci i młodzieży objętych opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, opieką pielęgniarki szkolnej lub higienistki, zasobach kadrowych i lokalowych profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym na terenie województwa (w tym o liczbie gabinetów lekarskich i gabinetów stomatologicznych oraz gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkołach), z wyjątkiem szkół i placówek dla których Samorząd Województwa był organem prowadzącym.

Dyrektor Departamentu Zdrowia, w wyjaśnieniu, wskazała, że nie gromadzono tego rodzaju danych, bowiem informacje takie były przekazywane przez poszczególne podmioty bezpośrednio np. Ministerstwu Zdrowia i Głównemu Urzędowi Statystycznemu.

(dowód: akta kontroli, str. 1403)

1.6. Samorząd Województwa jest organem prowadzącym ośmiu szkół i placówek⁹, w tym trzech szkół funkcjonujących przy zakładach opieki zdrowotnej¹⁰. We wszystkich tych szkołach i placówkach znajdują się gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, z wyjątkiem trzech Zespołów zlokalizowanych przy zakładach opieki zdrowotnej.

W latach 2015-2017 (do dnia zakończenia czynności kontrolnych) Samorząd Województwa nie wspierał finansowo tych szkół i placówek, w zakresie realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych, w tym świadczeń stomatologicznych, nie były w nich także realizowane profilaktyczne programy zdrowotne finansowane z innych źródeł. Nie udzielano także wsparcia finansowego dla szkół i podmiotów leczniczych w zakresie przygotowania gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, prac remontowo-modernizacyjnych lub zakupu aparatury i wyposażenia tych gabinetów.

(dowód: akta kontroli, str. 649-656, 1405, 1434-1437)

1.7. Zadania z zakresu m.in. edukacji i promocji zdrowia publicznego Samorząd Województwa realizował w ramach uchwalonego na dany rok „Programu współpracy Województwa Małopolskiego z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego” (dalej: „Program”).

W badanym okresie powyższe programy uchwalone zostały na każdy rok i zawierały wszystkie elementy, o których mowa w art. 5a ust. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie¹¹. Były one także

⁸ Wyjaśnienia Dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej.

⁹ Z wyjątkiem szkół policealnych i szkół dla dorosłych.

¹⁰ Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Myślenicach, Zespół Placówek Edukacyjno-Opiekuńczo-Wychowawczych w Wielkich Drogach, Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Mszanie Dolnej, Zespół Szkół Mistrzostwa Sportowego w Zakopanem, Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Myślenicach oraz Zespół Szkół Uzdrawiskowych w Rabce, Zespół Szkół Specjalnych przy Uniwersyteckim Szpitalu Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym w Zakopanem i Zespół Placówek Oświatowych przy Małopolskim Centrum Rehabilitacji Dzieci w Radziszowie.

¹¹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1817, ze zm.

uchwalane w terminie określonym w art. 5a ust. 1 ustawy, tj. przed 30 listopada roku poprzedzającego okres obowiązywania programu.

W zakresie Programów, Departament Zdrowia podejmował współpracę z organizacjami pozarządowymi w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom, w ramach corocznie organizowanego otwartego konkursu ofert w dziedzinie profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom (przeciwdziałania narkomanii, palenia tytoniu, HIV/AIDS oraz rozwiązywania problemów alkoholowych). Realizacja zadań ukierunkowana była m.in. na kształtowanie postaw prozdrowotnych ze zwróceniem uwagi na profilaktykę uzależnień od alkoholu i środków psychoaktywnych, szczególnie wśród dzieci i młodzieży, oraz wzrost wiedzy na temat profilaktyki uzależnień wśród studentów. Współpracę w tym zakresie podjęto także z przedstawicielami gmin, pozarządowymi organizacjami naukowymi oraz korporacjami zawodowymi. W 2017 r. podjęto także współpracę z organizacjami pozarządowymi w dziedzinie diagnozy i korekty wad postawy u uczniów klas IV i V szkół podstawowych w ośmiu gminach województwa (realizacja w listopadzie i grudniu 2017 r.), w których przeprowadzone zostaną badania diagnostyczne dla 1.000 uczniów oraz powstaną grupy rehabilitacyjne dla 700 uczniów.

(dowód: akta kontroli, str. 657-753, 1404-1406, 1425-1428)

Ocena cząstkowa

Samorząd Województwa posiadał podstawowe dokumenty strategiczne, w których ujęto kwestie dotyczące ochrony zdrowia w regionie. Zadania z zakresu ochrony zdrowia, zgodnie z regulaminem organizacyjnym Urzędu, zostały przypisane do realizacji Departamentowi Zdrowia i Polityki Społecznej oraz poszczególnym pracownikom. Corocznie uchwalane były programy współpracy z organizacjami pozarządowymi, wyznaczające politykę województwa w tym zakresie oraz mające na celu aktywizację społeczności lokalnych, organizacji pożytku publicznego i innych podmiotów do kreowania i realizacji usług publicznych zmierzających do podniesienia jakości życia mieszkańców, w tym m.in. w zakresie realizacji działań prozdrowotnych.

Najwyższa Izba Kontroli zauważa jednak, że brak wiedzy o problemach zdrowotnych dzieci i młodzieży województwa małopolskiego, w tym w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności profilaktycznych, może być utrudnieniem w prawidłowym zdiagnozowaniu, a co za tym idzie, opracowaniu i wdrożeniu stosownych programów polityki zdrowotnej skierowanych dla dzieci i młodzieży.

2. Zakres świadczeń medycznych udzielanych dzieciom i młodzieży w wieku szkolnym

Opis stanu faktycznego

W badanym okresie zrealizowano trzy edycje, na podstawie uchwał Sejmiku Województwa Małopolskiego¹², programu zdrowotnego profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) (dalej: program HPV) dedykowanego wyłącznie dzieciom i młodzieży zamieszkałej w województwie małopolskim. Ponadto, w latach 2015-2017, realizowano w trzech edycjach program pn. „Program zdrowotny w zakresie prewencji i wykrywania chorób układu krążenia w populacji mieszkańców województwa małopolskiego” (dalej: program układu krążenia) oraz program pilotażowy w 2017 r. (I etap) pn. „Zapobieganie nadwadze i otyłości wśród

¹² Uchwała nr XXII/136/16 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 25 kwietnia 2016 r. w sprawie udzielenia w 2016 r. pomocy finansowej w formie dotacji celowej dla jednostek samorządu terytorialnego na realizację programu polityki zdrowotnej pn. „Program zdrowotny profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Małopolsce” oraz Uchwała nr XXXIV/512/17 z dnia 27 marca 2017 r. w sprawie udzielenia w 2017 r. pomocy finansowej w formie dotacji celowej dla jednostek samorządu terytorialnego na realizację programu polityki zdrowotnej pn. „Program zdrowotny profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Małopolsce”.

mieszkańców województwa małopolskiego", w których jednym z elementów były działania skierowane dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.

2.1. Opracowanie programu HPV, w oparciu o Strategię, zostało poprzedzone dokonaną, w 2013 r., analizą źródeł statystyki publicznej oraz rozeznaniem przeprowadzonym wśród 182 jednostek samorządu terytorialnego (jst). Przyszłe zainteresowanie zgłosiło łącznie 59 jst różnego szczebla. Program został opracowany w 2014 r. i pozytywnie zaopiniowany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych (od 1 stycznia 2015 r. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, dalej AOTMiT).

Program HPV w 2015 r., w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert, objął wyłącznie dziewczęta w wieku 9-18 lat przebywające w placówkach sprawujących całodobową opiekę nad dziećmi pozbawionymi opieki rodzicielskiej w Małopolsce. W 2016 r. do programu przystąpiły 4 powiaty, a w 2017 r. dwa kolejne, przy czym w powiatach szczepiono wyłącznie dziewczęta nie przebywające w placówkach. Łącznie, w latach 2015-2017 (do 30 września), poddano szczepieniu 2.388 osób, koszt programu, z uwzględnieniem kampanii informacyjno-edukacyjnej, wyniósł 1.325,2 tys. zł, z czego dotacja celowa udzielona powiatom – 459,7 tys. zł.

W przypadku szczepienia dziewcząt z placówek podmiot realizujący zadanie¹³ wyłoniono w drodze konkursu ofert, natomiast w przypadku powiatów dotacji celowej udzielono pod warunkiem zadeklarowania udziału własnego¹⁴. W każdym przypadku, w badanej dokumentacji, stwierdzono zabezpieczenie środków na realizację programu, podejmowanie uchwał sejmiku o rozstrzygnięciu konkursu, terminowe rozliczanie środków oraz wykonanie zadań w czasie określonym umową. (dowód: akta kontroli, str. 754-1024, 1589-1594)

2.2. W programie układu krążenia, który posiadał pozytywną opinię AOTMiT, adresowanym do całej populacji województwa małopolskiego, tylko część działań skierowana była dla dzieci i młodzieży. W latach 2015-2016 przeprowadzono szkolenia dla nauczycieli, młodzieży i lekarzy. W 2015 r. do programu zgłosiło się 10 szkół, przeszkolono 1.117 uczniów z klas I i II gimnazjum, 30 nauczycieli oraz 12 lekarzy¹⁵. Szkolenie zakończono egzaminami oraz nadano nauczycielom Certyfikat Nauczyciela Prewencji. W 2016 r. do programu zgłosiło się 11 szkół, w tym 6 nowych. Łącznie przeszkolono 1.149 uczniów oraz 32 nauczycieli i 12 lekarzy. W 2017 r. do realizacji programu zgłosiły akces 24 szkoły, przy czym 13 nowych. Do końca września 2017 r. przeszkolono 1.099 uczniów oraz 27 nauczycieli i 9 lekarzy. Koszt realizacji programu, w latach 2015-2016, wyniósł 1.401 tys. zł, w tym 110,8 tys. zł przeznaczono na utworzenie oraz aktualizację strony internetowej poświęconej temu zagadnieniu dla dorosłych, dzieci i młodzieży. Wartość działań skierowanych do dzieci i młodzieży wyniosła 152,8 tys. zł. Na 2017 r. zaplanowano wydatki na realizację programu w wysokości 700,0 tys. zł, w tym strony internetowej – 60,3 tys. zł oraz na edukację dzieci, młodzieży, nauczycieli i lekarzy – 82,2 tys. zł.

Wybór realizatora programu odbył się w drodze konkursu ofert¹⁶. W każdym przypadku, w badanej dokumentacji, stwierdzono zabezpieczenie środków na realizację programu, podejmowanie uchwał sejmiku o rozstrzygnięciu konkursu, terminowe rozliczanie środków oraz wykonanie zadań w czasie określonym umową. (dowód: akta kontroli, str. 1025-1115, 1589-1594)

¹³ Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Krakowie.

¹⁴ W jednym przypadku w 2016 r. (powiat Nowotarski) odstąpiono od umowy z powodu braku zabezpieczenia środków na ten cel w budżecie powiatu na 2016 r.

¹⁵ Minimum programowe wynosiło: 10 szkół oraz 30 nauczycieli.

¹⁶ W jednym przypadku w 2016 r. (powiat Nowotarski) odstąpiono od umowy z powodu braku zabezpieczenia środków na ten cel w budżecie powiatu na 2016 r.

2.3. W „Diagnozie” Strategii zwrócono uwagę m.in. na następujące kwestie:

- a) odsetek mieszkańców Małopolski w wieku przedprodukcyjnym wynosił 18,9%, w ogólnej strukturze ludności w 2015 r., natomiast osoby w wieku do 14 lat stanowiły 9,2%;
- b) w 2013 r. wśród zgonów na nowotwory złośliwe u osób w wieku 0-19 lat u obu płci łącznie, 43,5% zgonów stanowiły nowotwory mózgu i centralnego układu nerwowego;
- c) niewystarczająca była dostępność opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży na terenie województwa we wszystkich formach opieki; w poradniach w 2015 r. ogółem leczonych było 125.077 osób z zaburzeniami psychicznymi, co stanowiło 3,7% mieszkańców województwa, w tym 12.301 (9,8%) pacjentów w wieku 0-18 lat¹⁷. Odnotowano także pacjentów leczonych psychiatrycznie z zaburzeniami spowodowanymi nadużywaniem alkoholu – w 2014 r. – 56, w 2015 r. – 30 w grupie wiekowej 0-18 lat. Podobnie w grupie leczonych z przyczyn używania substancji psychoaktywnych – 2015 r. odnotowano 248 osób w wieku do 18 lat;
- d) zwrócono uwagę na wczesne wykrywanie wad rozwojowych u dzieci w wieku szkolnym oraz rehabilitację leczniczą dzieci niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością; rekomendowano zapewnienie dzieciom, w wieku szkolnym, właściwej profilaktyki zdrowotnej oraz edukacji zdrowotnej, z powodu możliwości wystąpienia podczas procesu wzrastania zaburzeń w budowie i funkcji różnych układów. Do najczęstszych zaliczano zaburzenia wzroku (15-25% dzieci), słuchu (u prawie 20% dzieci w wieku szkolnym), mowy i układu ruchu (u 10-80% dzieci w wieku szkolnym¹⁸).

Celem głównym działań i przedsięwzięć strategicznych była poprawa stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców województwa małopolskiego poprzez oddziaływanie na czynniki kształtujące zdrowie, zmniejszenie różnic w zdrowiu i dostępie do świadczeń zdrowotnych oraz podnoszenie jakości i efektywności regionalnego systemu ochrony zdrowia.

W 2016 r. opracowano, w oparciu o założenia Strategii, regionalne programy zdrowotne dedykowane dzieciom i młodzieży w wieku szkolnym, finansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze ochrony zdrowia na lata 2014-2020, w wysokości 85%, pozostałe 15% będzie finansowane ze środków budżetu państwa oraz wkładu własnego beneficjenta, planowany okres realizacji w latach 2018-2021, tj.:

- „Wczesna wielospecjalistyczna interwencja dla rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym lub zagrożonym niepełnosprawnością, w tym kobiet w ciąży spodziewającym się dziecka niepełnosprawnego lub zagrożonego niepełnosprawnością”,
- „Wczesne wykrywanie wad rozwojowych postawy i układu ruchu u dzieci w wieku szkolnym”;
- „Wczesne wykrywanie wad rozwojowych u dzieci w wieku szkolnym w zakresie zaburzeń słuchu i wad wymowy”,
- „Wczesne wykrywanie wad wzroku u dzieci w wieku 4-7 lat”.

Projekty programów zostały przekazane, w lipcu 2017 r., do zaopiniowania AOTMiT. Spośród czterech opiniowanych, tylko jeden został pozytywnie zaopiniowany¹⁹.

(dowód: akta kontroli, str. 585-597, 1188-1378, 1430)

¹⁷ Nastąpił wzrost liczby leczonych po raz pierwszy w wieku 0-18 lat o 691 osób, w stosunku do 2014 r.

¹⁸ Tak duża różnica tego odsetka wynikała z braku ujednoliconych kryteriów diagnostycznych i subiektywna ocena lekarza specjalisty dotycząca kwalifikacji przypadków odbiegających od normy.

¹⁹ Pn. „Wczesna wielospecjalistyczna interwencja dla rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym lub zagrożonym niepełnosprawnością, w tym kobiet w ciąży spodziewającym się dziecka niepełnosprawnego lub zagrożonego niepełnosprawnością”.

2.4. W ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi realizowano zadania publiczne, w zakresie profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom²⁰. Łącznie, w latach 2015-2017, rekomendowano udzielenie dotacji z budżetu województwa małopolskiego, w ramach otwartego konkursu ofert, 35 podmiotom²¹, z tego 15 podmiotom, które realizowały zadania dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Planowane środki na ten cel wyniosły 284,1 tys. zł. Rzeczywiste wydatki stanowiły 99,8% planowanych, tj. 283,5 tys. zł. W programach tych uczestniczyło, w badanym okresie, łącznie 5.348 dzieci i młodzieży z różnych środowisk, w tym m.in. z rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym, z problemami alkoholowymi, o niskim statusie materialnym oraz z niepełnosprawnością. Wszystkie planowane działania zostały zrealizowane.

(dowód: akta kontroli, str. 735-753, 1873-1877)

2.5. W latach 2015-2017 podejmowano współpracę z różnymi podmiotami w zakresie opieki zdrowotnej, edukacyjnej, sportowej itp. skierowanej do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. I tak m.in.:

- Komenda Wojewódzka Policji w Krakowie prowadziła zajęcia edukacyjne w szkołach, w obszarze uzależnienia od internetu i nowych technologii, adresowane do dzieci z klas 4-6 szkół podstawowych oraz ich wychowawców. W zajęciach, w latach 2015-2016, uczestniczyło łącznie 141.062 osoby, łączny koszt, finansowany z budżetu województwa, wyniósł 404,6 tys. zł. W 2017 r. zaplanowano udział 55.000 osób i koszt realizacji w wysokości 234,9 tys. zł;
- projekty realizowane z budżetu obywatelskiego w zakresie opieki zdrowotnej²² - łączne koszty projektów – 327,0 tys. zł, w tym poniesione przez Urząd – 321 tys. zł. (1.000 badań diagnostycznych, 700 uczestników zajęć pływackich na basenie, ok. 200 osób objętych pomocą neurorehabilitacyjną oraz zabiegami fizykalnymi);
- inne programy ogólnorozwojowe i sportowe (pływalnie, sporty zimowe, piłka ręczna i nożna itp.), w których w latach 2015-2016 uczestniczyło 78.318 dzieci, przy czym środki na realizację zadania wyniosły 6.718,9 tys. zł, z tego 2.930 tys. zł przekazano dla ośmiu organizacji pozarządowych. W 2017 r. zaplanowano²³ uczestnictwo 33.300 dzieci oraz środki w wysokości 2.550 tys. zł, w tym dla jednej organizacji pozarządowej – 350 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 1379-1391, 1425-1433)

Ocena cząstkowa

Samorząd Województwa, w badanym okresie, realizował dwa programy polityki zdrowotnej dotyczące dzieci i młodzieży. Jeden program skierowany był wyłącznie dla dziewcząt w wieku 9-18 lat, a w drugim tylko część działań edukacyjnych skierowana była do badanej populacji. Programy zostały poprzedzone analizą potrzeb zdrowotnych i demograficzną, skonsultowane z jst i wynikały z założeń przyjętych w Strategii. Wyboru wykonawcy ww. programów dokonano prawidłowo, w trybie konkursu ofert.

²⁰ Uchwała Nr 979/15 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie rozstrzygnięcia otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych Województwa Małopolskiego w dziedzinie profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom w 2015 r., Uchwała Nr 1138/16 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 25 lipca 2016 r. w sprawie rozstrzygnięcia otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych Województwa Małopolskiego w dziedzinie profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom w 2016 r. oraz Uchwała Nr 934/17 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 13 czerwca 2017 r. w sprawie rozstrzygnięcia otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych Województwa Małopolskiego w dziedzinie profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom w 2017 r.

²¹ Natomiast 24 podmioty nie uzyskały takiej rekomendacji.

²² Tytuły projektów: „Neurorehabilitacja – mózgowe porażenie dziecięce, udar mózgowy, dyskopatia kręgosłupa, stwardnienie rozsiane, po urazach” oraz „Diagnoza i korekta wad postawy u uczniów klas IV i V szkół podstawowych w gminach powiatu proszowickiego i gminie Igołomia-Wawrzeńczyce powiatu krakowskiego”

²³ W 2017 r. Województwo małopolskie nie realizuje dwóch projektów, ze względu na rezygnację Ministerstwa Sportu i Turystyki z ich finansowania.

Ponadto, w ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami, realizowane były zadania publiczne w zakresie profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom oraz inne działania prozdrowotne skierowane do populacji dzieci i młodzieży zamieszkalej na terenie województwa, będące odpowiedzią na zapotrzebowanie zgłaszane przez nauczycieli i rodziców.

3. Działania w ramach systemu opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym

Opis stanu faktycznego

3.1. Samorząd Województwa Małopolskiego, w latach 2015 – 2017, nie dokonywał oceny funkcjonowania systemu opieki profilaktycznej nad uczniami w szkołach, dla których był organem prowadzącym. Nie monitorował też funkcjonowania tego systemu i nie analizował stanu zdrowia uczniów w celu zaprogramowania działań doskonalących system opieki profilaktycznej na terenie województwa. W szkołach nie finansował również programów polityki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli, str. 1405)

3.2. Przyjęte do realizacji, w latach 2015-2017, programy polityki zdrowotnej były na bieżąco monitorowane poprzez m.in. szczegółową sprawozdawczość miesięczną, kwartalną i końcową danego programu. Formą monitoringu były także konsultacje telefoniczne i mailowe, służące sprawdzaniu, poprawianiu i akceptacji materiałów informacyjno-edukacyjnych, a także kontrole realizacji umów zawartych w ramach danego programu oraz ich rozliczenie merytoryczne i finansowe. Sprawozdania z ewaluacji programów były prezentowane podczas posiedzeń Komisji Ochrony Zdrowia. Prowadzona także była ewaluacja procesu edukacyjnego m.in. poprzez ankiety przeznaczonych dla dzieci i dorosłych (uczestników programów)²⁴. W wyjaśnieniu²⁵ stwierdzono jednocześnie, że programy zdrowotne (polityki zdrowotnej) dadzą pożądane skutki zdrowotne wyłącznie w wieloletniej perspektywie czasowej.

(dowód: akta kontroli, str. 270-411, 412-504, 754-1024, 1025-1115)

3.3. Departament Zdrowia współpracował z konsultantami wojewódzkimi i oddziałem NFZ na wielu płaszczyznach, w zależności od bieżących potrzeb, między innymi w zakresie problematyki zdrowotnej dzieci i młodzieży szkolnej. Informacje, opinie, opracowania, raporty, sprawozdania itp., w tym z dziedziny pediatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, służyły m.in. do opracowywania programów polityki zdrowotnej i ich modyfikacji w kolejnych edycjach. Działania te posłużyły m.in. do wystąpienia do Ministra Edukacji Narodowej w kwestii wad postawy oraz pogorszenia stanu zdrowia i higieny układu kostno-stawowego u dzieci w wieku szkolnym, w związku z obciążeniami jakimi poddawane są dzieci w trakcie zajęć edukacyjnych, a także w drodze do/z szkoły z ciężkimi tornistrami/plecakami.

(dowód: akta kontroli, str. 1439-1588)

Ocena częściowa

Samorząd Województwa Małopolskiego, na bieżąco, monitorował przyjęte do realizacji programy polityki zdrowotnej i inne realizowane działania na rzecz poprawy stanu zdrowia dzieci i młodzieży w wieku szkolnym oraz sprawował nadzór nad ich realizacją poprzez szczegółową sprawozdawczość.

W badanym okresie, w ramach nadzoru merytorycznego, przeprowadzano kontrole, jednakże żadna z nich nie dotyczyła profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym. Nie dokonywano także oceny funkcjonowania

²⁴ Której wyniki wskazywały na poprawę poziomu wiedzy w wyniku udziału w wykładzie edukacyjnym, np. w 2015 r. 43% rodziców deklarowało, że chciałoby zaszczepić swoje dziecko przeciwko wirusowi HPV, po wykładzie odsetek ten wzrastał do 64%, a 82% badanych potwierdziło zadowolenie z udziału w wykładzie.

²⁵ Wyjaśnienia Dyrektora departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej.

systemu opieki profilaktycznej nad uczniami w szkołach i placówkach dla których był organem prowadzącym. Współpracowano z konsultantami wojewódzkimi m.in. w zakresie problematyki zdrowotnej dotyczącej dzieci i młodzieży szkolnej, a najczęstszą formą współpracy były konsultacje i konferencje.

IV. Uwagi

Przedstawiając powyższe oceny 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 Kontroli²⁶, zwraca uwagę na:

1. Brak nadzoru i monitoringu funkcjonowania systemu opieki profilaktycznej nad uczniami w szkołach oraz stanu zdrowia uczniów, co może mieć negatywny wpływ na kondycję zdrowotną przyszłego dorosłego pokolenia mieszkańców województwa małopolskiego.
2. Stan zdrowotny dzieci i młodzieży określony w *Programie strategicznym ochrony zdrowia na lata 2014-2020* uzasadnia rozważenie zwiększenia zakresu działań skierowanych do populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym realizowanych w ramach programów polityki zdrowotnej.

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 Departamentu zdrowia NIK.

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 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.

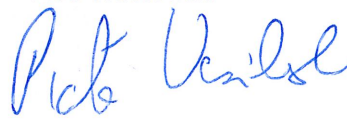
Warszawa, dnia 20 listopada 2017 r.

Kontroler
Jarosław Odachowski
Główny specjalista kontroli państwowej


podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Dyrektor
Piotr Wasilewski


Podpis

²⁶ Dz. U. 2017 r. poz. 524.

