NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Gdańsku

LGD.410.015.01.2017
P/17/058

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Gdańsku
ul. Wały Jagiellońskie 36, 80-853 Gdańsk
T +48 58 768 36 00, F +48 58 768 36 05
lgd@nik.gov.pl

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 Delegatura w Gdańsku
Kontrolerzy	Jacek Żmurko, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LGD/102/2017 z 1.09.2017 r.; (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Urząd Miejski w Tczewie, Plac Marszałka Józefa Piłsudskiego 1, 83-110 Tczew (dalej: „Urząd")
Kierownik jednostki kontrolowanej	Mirosław Pobłocki, prezydent Miasta Tczewa (dalej: „Prezydent") (dowód: akta kontroli str. 3-5)

II. Ocena kontrolowanej działalności[1]

Ocena ogólna

W latach 2015-2017 (I półrocze) w Urzędzie podejmowano działania w zakresie opieki zdrowotnej i profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym.

Zadania w zakresie ochrony zdrowia przypisano do Wydziału Spraw Społecznych Urzędu oraz wskazano w zakresach czynności wybranych pracowników. W badanym okresie wspierano finansowo szkoły w zakresie przygotowania gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej.

W Urzędzie nie sporządzono dokumentu strategicznego w zakresie polityki zdrowotnej, który powinien być punktem wyjścia do opracowania i wdrażania programów profilaktycznych, natomiast niektóre postanowienia w tym zakresie częściowo zawarto w programie Strategia Rozwoju Tczewa. Pomimo obowiązku sporządzania raportów z jego przeglądu i przedstawiania go Radzie Rozwoju Tczewa, nie był on w badanym okresie realizowany.

Gmina Miejska Tczew (dalej: „Gmina") nie realizowała obowiązków określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej[2], w tym: nie przeprowadziła analizy i oceny potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży, ograniczając się do analizy sprawozdań i informacji przedkładanych przez podmiot prywatny realizujący świadczenia pielęgniarskie i higieniczne w szkołach. Nierozeznanie potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia uniemożliwiło opracowanie, realizację oraz ocenę efektów programów polityki zdrowotnej, co zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej należy do zadań własnych Gminy.

Podejmowane przez Gminę działania prozdrowotne nie obejmowały całej populacji dzieci i ograniczały się do współfinansowania programu Starostwa Powiatowego w zakresie Programu Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV (dalej: „program HPV") oraz programów profilaktycznych związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom oraz programów propagujących zdrowy styl życia, realizowanych we współpracy z organizacjami pozarządowymi. Przystępując do współfinansowania programu HPV Gmina zabezpieczyła środki na jego realizację i dokonywała rzetelnych rozliczeń przekazanych dotacji. Mimo zapewnienia sobie prawa do

[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 wyjaśnienie.

[2] Dz. U z 2016 r. poz. 1793 ze zm. (dalej: „ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej").

kontroli realizacji ww. umowy, Gmina nie sprawdzała dostępności do oferowanych świadczeń zdrowotnych i nie podejmowała działań w celu zwiększenia liczby osób uczestniczących w programie.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu faktycznego

1.1 Zadania w zakresie ochrony zdrowia, zgodnie z § 18 pkt 4 Regulaminu Organizacyjnego Urzędu, stanowiącym załącznik do zarządzenia Prezydenta Miasta Tczewa Nr 41/2016 z dnia 16 lutego 2016 r.[3], realizował Wydział Spraw Społecznych Urzędu i do jego zadań w tym zakresie należało m.in.:

- współdziałanie z placówkami służby zdrowia w przeprowadzaniu analizy stanu zdrowotnego ludności i ustalaniu potrzeb w dziedzinie zdrowia;
- współpraca z instytucjami i organizacjami prowadzącymi działalność związaną z ochroną zdrowia ludności;
- współtworzenie programów zdrowotnych;
- współdziałanie z Państwową Inspekcją Sanitarną w zakresie zachowania bezpieczeństwa sanitarnego Gminy.

(dowód: akta kontroli str. 26-166, 212-218)

Zadania te zostały doprecyzowane w zarządzeniach Naczelnika Wydziału Spraw Społecznych z dnia 25 lutego 2014 r. i z dnia 31 marca 2016 r. a do ich realizacji wskazano trzech pracowników tego Wydziału, poprzez odpowiednie zapisy w ich zakresach czynności, tj. dla dwóch z nich wskazano m.in.: realizację zadań dotyczących zdrowia i opieki społecznej, a dla jednego bieżącą koordynację zadań wynikających z gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

(dowód: akta kontroli str. 190-211)

Pracownicy Wydziału Spraw Społecznych nie posiadali kwalifikacji w zakresie funkcjonowania ochrony zdrowia publicznego, jednak jak wyjaśnił Z-ca Prezydenta, działania ich były wspierane przez naczelnika tego Wydziału, który posiadał wieloletnie doświadczenie i wiedzę w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 423-428, 880-881)

W badanym okresie z ww. trzech pracowników Wydziału Spraw Społecznych, dwóch uczestniczyło łącznie w ośmiu szkoleniach (pięciu w 2015 r., jednym w 2016 r. i dwóch w 2017 r.) dotyczących m.in.:

- prawnych i praktycznych aspektów działania komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Zespołów Interdyscyplinarnych – jedno szkolenie;
- dotacji budżetowych (w tym m.in. udzielanie, rozliczanie, kontrola oraz dochodzenie zwrotu dotacji w zakresie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie[4]) – łącznie trzy szkolenia;
- konsekwencji zmian wprowadzonych nowelizacją ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – jedno szkolenie;
  zagadnień z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy w rodzinie – jedno szkolenie;

[3] A przed dniem 16 lutego 2016 r. – w Regulaminie Organizacyjnym stanowiącym załącznik do zarządzenia Prezydenta Miasta Tczewa Nr 371/2013 z dnia 16 grudnia 2013 r. § 17 pkt 4.

[4] Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 1817, ze zm.).

– współpracy samorządów z NGO[5] po nowelizacji ustawy (w tym m.in. zlecanie zadań w okresie od września 2016 r.) – dwa szkolenia.

(dowód: akta kontroli str. 426-427)

1.2 W latach 2015-2017 (I półrocze) do Urzędu wpłynęło łącznie 13 skarg oraz 19 wniosków, z których żaden nie dotyczył sprawowania opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym.

(dowód: akta kontroli str. 218-219, 221)

1.3 Realizacja programów polityki zdrowotnej skierowana do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, była corocznie tematem posiedzeń Komisji Polityki Społecznej, Komisji Polityki Gospodarczej oraz Komisji Polityki Finansowo-Budżetowej podczas planowania budżetu oraz przy opiniowaniu uchwał wyrażających wolę przekazania dotacji na realizację programów realizowanych przez Starostwo Powiatowe w Tczewie.

W okresie objętym kontrolą Rada Miejska w Tczewie podjęła łącznie trzy uchwały (po jednej w każdym roku)[6] w sprawie udzielenia pomocy finansowej w formie dotacji celowej dla Powiatu Tczewskiego, na realizację programu HPV „Chronię życie przed rakiem", skierowanego do dziewcząt w wieku 12 lat (szczepienia ochronne), na który przeznaczono łącznie 60,0 tys. zł (20,0 tys. zł w każdym roku).

(dowód: akta kontroli str. 219, 382-387)

1.4 W badanym okresie w Urzędzie nie sporządzono dokumentu strategicznego w zakresie polityki zdrowotnej Gminy.

(dowód: akta kontroli str. 212-220)

Uchwałą Rady Miejskiej w Tczewie Nr XVI/138/2012 z dnia 26 stycznia 2012 r. zatwierdzono do realizacji program „Strategia Rozwoju Tczewa do roku 2020" (dalej: „Strategia rozwoju Tczewa"), w którym w pkt 7.4.2 wskazano cel pt. Podnoszenie jakości świadczenia usług podstawowej opieki zdrowotnej i wspieranie zdrowego trybu życia[7]. Zgodnie z założeniami przyjętej strategii, aktywność Gminy dotycząca realizacji tego celu odnosiła się do uzupełniania ustawowych działań służb ochrony zdrowia dla dobra mieszkańców. Działania te dotyczyły ochrony przed zagrożeniami dla zdrowia i chorobami oraz profilaktyki zdrowego trybu życia, w ramach których kontynuowane były coroczne projekty dotyczące badań profilaktycznych i badań przesiewowych dzieci. Ponadto zadania dotyczące tego celu miały być realizowane poprzez przyjęte programy: „Program rozwoju kultury fizycznej w mieście Tczewie" i „Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii".

(dowód: akta kontroli str. 338-422)

Wskazane w Strategii Rozwoju Tczewa dwa programy sporządzone i realizowane były w oparciu odpowiednio o przepisy:

– ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie[8], na podstawie której Gmina dofinansowała zadania z zakresu rozwoju sportu na rzecz dzieci i młodzieży;
– ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi[9], na podstawie której realizowane były m.in. działania profilaktyczne dla dzieci i młodzieży (opisane w pkt 1.7 wystąpienia).

(dowód: akta kontroli str. 433-547)

---

[5] Organizacje pozarządowe (non governmental organisation, NGO) to podmioty, które nie są jednostkami albo organami administracji publicznej oraz których działalność nie jest nastawiona na osiąganie zysku.

[6] Uchwała nr III/24/2015 Rady Miejskiej w Tczewie z dnia 29 stycznia 2015 r, Uchwała nr XVI/118/2016 Rady Miejskiej w Tczewie z dnia 25 lutego 2016 r. i Uchwała nr XXVI/216/2017 Rady Miejskiej w Tczewie z dnia 26 stycznia 2017 r.

[7] Cel ten był zgodny z uwarunkowaniami regionalnymi i założeniami zawartymi w Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego.

[8] Dz. U. z 2017 r. poz. 1463, ze zm.

[9] Dz. U. z 2016 r. poz. 487, ze zm.

Z-ca Prezydenta wyjaśnił, że w badanym okresie do Urzędu, na zasadach współpracy, wpływały informacje o problemach zdrowotnych dzieci i młodzieży odpowiednio od:

- realizatora zadań profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży, tj. NZOZ SALUS Medycyna Szkolna, który w badanym okresie złożył trzy sprawozdania[10] (za lata szkolne 2014/2015, 2015/2016 i 2016/2017), wykazując m.in. świadczenia udzielane przez pielęgniarki i higienistki, liczbę, rodzaj i analizę badań lekarskich (w tym liczbę zidentyfikowanych wad, zaburzeń i chorób) oraz przeprowadzone akcje promocji i edukacji zdrowotnej;
- organizacji pozarządowych realizujących zadania w ramach polityki zdrowotnej[11], które złożyły łącznie 117 sprawozdań[12] (po 39 w każdym roku), z tego w zakresie opieki zdrowotnej i profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym odpowiednio: cztery sprawozdania w 2015 r, dwa w 2016 r. i cztery w I połowie 2017 r., z realizacji łącznie 10 projektów przez 2 organizacje pozarządowe[13], dofinansowanych przez Gminę (opisanych w pkt. 2.5 wystąpienia).

(dowód: akta kontroli str. 212-220, 793-879)

1.5 W badanym okresie dysponowano informacjami o zasobach kadrowych i lokalowych profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym, które dotyczyły m.in.:

a) populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym objętych:
   - opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: „POZ") – która wyniosła odpowiednio: 13.447 w 2015 r., 13.722 w 2016 r. i 13.986 w I półroczu 2017 r.[14];
   - opieką pielęgniarki szkolnej lub higienistki – odpowiednio 9.814 w 2015 r., 9.915 w 2016 r. i 9.492 w I półroczu 2017 r.[15];

b) liczby lekarzy POZ[16], która wyniosła odpowiednio:
   - w 2015 r. łącznie 55 lekarzy (w tym: 11 ze specjalnością medycyny rodzinnej oraz 22 z pediatrii) oraz 12 pielęgniarek/higienistek, z czego na jednego lekarza średnio przypadało 407 dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, a na jedną pielęgniarkę/higienistkę – 818;
   - w 2016 r. łącznie 57 lekarzy (w tym: 12 ze specjalnością medycyny rodzinnej oraz 21 z pediatrii) oraz 13 pielęgniarek/higienistek, z czego na jednego lekarza średnio przypadało 416 dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, a na jedną pielęgniarkę/higienistkę – 763;
   - w I półroczu 2017 r. łącznie 64 lekarzy (w tym: 14 ze specjalnością medycyny rodzinnej oraz 20 z pediatrii) oraz 13 pielęgniarek/higienistek, z czego na jednego lekarza średnio przypadało 411 dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, a na jedną pielęgniarkę/higienistkę – 730;

---

[10] W formie opisowej ustalonej z Urzędem, w ramach wieloletniej współpracy z podmiotem, zawierające informacje zgodne z wymaganiami NFZ.

[11] Łącznie w okresie objętym kontrolą w ramach powierzenia lub wspierania organizacji pozarządowych przy realizacji zadań publicznych (na podstawie ogłoszonych konkursów ofert) zrealizowano: 7 programów polityki zdrowotnej dla każdego roku (odpowiednio: 28 organizacji realizowało 39 projektów w 2015 r., 27 organizacji realizowało 39 projektów w 2016 r. i 31 organizacji realizowało 39 projektów w I półroczu 2017 r.).

[12] Sporządzanych według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 sierpnia 2016 r. w sprawie wzorów ofert i ramowych wzorów umów dotyczących realizacji zadań publicznych oraz wzorów sprawozdań z wykonania tych zadań (Dz. U. z.2016 r. poz. 1300).

[13] Stowarzyszenia Na Rzecz Szkolnictwa Specjalnego – sześć projektów oraz Koło Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Niesprawnością Intelektualną – cztery projekty.

[14] Dynamika zmian w latach 2015-2017 (I półrocze) wyniosła odpowiednio: 102,2% i 101,9%.

[15] Dynamika zmian w latach 2015-2017 (I półrocze) wyniosła odpowiednio: 101,0% i 95,7%.

[16] W tym lekarzy ze specjalizacją medycyny rodzinnej i pediatrii oraz pielęgniarek/higienistek szkolnych uprawnionych do sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

c) liczby gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, która wyniosła 18 dla każdego badanego roku (w tym 10 z nich w każdym roku, dla których Gmina była organem prowadzącym), z czego we wszystkich placówkach funkcjonowały gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej;

d) liczby gabinetów lekarza POZ, która wynosiła odpowiednio: 54 w 2015 r., 56 w 2016 i 60 w I połowie 2017 r. (w badanym okresie brak było publicznych gabinetów na terenie Miasta Tczewa)[17];

e) liczby prywatnych gabinetów stomatologicznych: w ilości 35 dla każdego badanego roku, z których odpowiednio: 14 w 2015 i 14 w 2016 r. oraz 15 w I połowie 2017 r. miało podpisaną umowę z Pomorskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowa (dalej: „NFZ"). W żadnej ze szkół nie funkcjonował gabinet stomatologiczny.

(dowód: akta kontroli str. 212-220, 232-235, 238, 793-794)

1.6 Gmina w badanym okresie wspierała finansowo szkoły w zakresie przygotowania gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej oraz podmioty lecznicze w zakresie zakupu aparatury. Dofinansowaniem w ww. zakresie objęto odpowiednio:

- wszystkie 10 szkół prowadzonych przez gminę (z tego siedem szkół podstawowych oraz trzy gimnazja), które wyniosło łącznie 58,5 tys. zł[18] (z planowanych na ten cel 59,1 tys. zł) i dotyczyło doposażenia apteczek szkolnych (łącznie 7,0 tys. zł) i wyposażenia gabinetów w zakresie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej (łącznie 51,5 tys. zł);
- jeden z ośmiu podmiotów medycznych na terenie Miasta Tczewa (tj. Szpitale Tczewskie S.A.), któremu w 2016 r. dofinansowano zakup aparatu USG oraz zestawu do neuronawigacji w kwocie 123,9 tys. zł (z planowanych na ten cel 125,0 tys. zł)[19].

(dowód: akta kontroli str. 231-237, 790-794)

Z-ca Prezydenta wyjaśnił, że niewydatkowanie wszystkich planowanych środków w ww. zakresie wynikało głównie z różnic w cenach zakupu, a w przypadku jednego z gimnazjów (z zaplanowanych 5,0 tys. zł wydatkowano 4,5 tys. zł) – z faktu, że po zakończeniu zakupów w celu doposażenia gabinetu oraz po uzgodnieniach z pielęgniarką szkolną uznano, iż nie ma potrzeby wydatkowania tych środków.

(dowód: akta kontroli str.220, 237)

W 2016 r. pozyskano środki z Ministerstwa Edukacji Narodowej (w kwocie 5,0 tys. zł dla każdej ze szkół prowadzonych przez Gminę) i przeznaczono je na wyposażenie gabinetów szkolnych, co umożliwiło szkołom realizację zadań statutowych wynikających z art. 67 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty[20], polegających na zapewnieniu uczniom możliwości korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej spełniającego szczegółowe wymagania, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej[21], oraz wyposażonego w sprzęt, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 220)

---

[17] Wszystkie te gabinety miały podpisaną umowę z NFZ i realizowały świadczenia w ramach środków publicznych.

[18] Odpowiednio: 2,4 tys. zł w 2015 r., 54,0 tys. zł w 2016 r. i 2,1 tys. zł w I połowie 2017 r.

[19] Zakup ten nie dotyczył gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej (organem tworzącym szpital był Powiat, któremu udzielono wsparcia z przeznaczeniem na ww. zakup).

[20] Dz. U. z 2016 r. poz. 1943, ze zm. Art. 67 ustawy o systemie oświaty został uchylony przez art. 15 pkt 114 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 60, ze zm.) zmieniającej ustawę o systemie oświaty z dniem 1 września 2017 r.

[21] Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.

1.7 Rada Miejska w Tczewie uchwaliła roczne programy współpracy Gminy z podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego[22]. Zostały one uchwalone w terminie określonym w art. 5a ust. 1 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz zawierały wszystkie wymagane informacje, określone w art. 5a pkt 4 tej ustawy.

W ww. programach jako cel główny wskazano odpowiednio: współpracę Urzędu z podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego dla programu opracowanego na 2015 r. oraz wzrost efektywności działań i potencjału instytucjonalnego organizacji pozarządowych dla skutecznej realizacji zadań publicznych dla programów na 2016 r. i 2017 r. Cele szczegółowe ww. programów zakładały m.in.:

- poprawę jakości życia poprzez pełniejsze zaspokojenie potrzeb społecznych;
- realizację zapisów Strategii Rozwoju Tczewa;
- wprowadzanie nowatorskich i bardziej efektywnych działań na rzecz mieszkańców;
- zwiększenie potencjału instytucjonalnego organizacji pozarządowych w pozyskiwaniu zewnętrznych źródeł dofinansowania oraz zwiększenie liczby inicjatyw podejmowanych w partnerstwie przez organy pozarządowe.

(dowód: akta kontroli str. 580-605)

Jako priorytetowe zadania publiczne, które należy wspierać środkami z budżetu, w ww. programach wskazano m.in. działania z zakresu:

- rehabilitacji osób chorych i niepełnosprawnych;
- wypoczynku dzieci i młodzieży w tym z rodzin niezamożnych i niewydolnych wychowawczo;
- przeciwdziałania patologiom społecznym;
- promocji i profilaktyki zdrowotnej;

Na realizację zadań publicznych objętych tymi programami, zlecanych w ramach konkursów do realizacji ww. organizacjom, zaplanowano: 1.700,0 tys. zł w 2015 r., 2.560,0 tys. zł. w 2016 r. i 3.449,0 tys. zł w 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 580-605)

Ustalone nieprawidłowości

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

1. W badanym okresie nie realizowano obowiązków wskazanych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej, tj.:
   a) nie przeprowadzono analizy i oceny potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży w wieku szkolnym pomimo, że zgodnie z art. 6 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej obejmują w szczególności analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany;
   b) nie rozpoznawano potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, pomimo że rozpoznanie potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy jako działanie poprzedzające opracowanie, realizację i ocenę efektów programów polityki zdrowotnej lub podejmowanie innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców należało do zadań własnych gminy, stosownie do postanowień art. 7 ust. 1 pkt 1 i 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 212-220, 258-292, 548-553)

[22] Nr XLVIII/391/2014 z 30 października 2014 r., nr XII/84/2015 z dnia 29 października 2015 r. i nr XXIII/186/2016 z dnia 27 października 2016 r.

Z-ca Prezydenta wyjaśnił, że gromadzeniem i oceną stanu zdrowia dzieci i młodzieży w wieku szkolnym zajmował się podmiot realizujący zadania dotyczące opieki zdrowotnej ww. populacji na podstawie umowy podpisanej z NFZ (sporządzał stosowne zestawienia dotyczące sytuacji zdrowotnej uczniów będące częścią przedkładanych Urzędowi w zakresie współpracy sprawozdań), a analizy danych w ww. zakresie nie były Urzędowi niezbędne z uwagi na fakt, iż autorem jedynego programu realizowanego na terenie Urzędu było Starostwo Powiatowe w Tczewie.

(dowód: akta kontroli str. 212-220, 548-553)

Zdaniem NIK, zadania w ww. zakresie są zadaniami własnymi Gminy, i Gmina powinna gromadzić dane w przedmiotowym zakresie oraz sporządzać ich analizy, jak również dokonywać oceny stanu zdrowia społeczeństwa (w tym dzieci i młodzieży) i na ich podstawie sporządzić dokument strategiczny w zakresie polityki zdrowotnej jak również opracowywać programy polityki zdrowotnej na podstawie rozpoznanych potrzeb. Pozyskiwane dane od podmiotu zewnętrznego na zasadzie współpracy (z uwagi, że realizuje on jedynie część zadań przypisanych gminie) potraktować można jedynie jako informacje dodatkowe do realizacji zadań Urzędu w tym zakresie.

2. W Urzędzie nie sporządzano raportów z przeglądu „Strategii Rozwoju Tczewa do roku 2020", do czego zobowiązywały postanowienia pkt. 10 ww. programu stanowiącego, że czynności jego monitorowania i przeglądu wykonuje właściwa kompetencyjnie komórka Urzędu (tj. Wydział Rozwoju Miasta), która corocznie sporządza raport i przedstawia go Radzie Strategii Rozwoju Tczewa.

(dowód: akta kontroli str. 388-422)

Z-ca Prezydenta wyjaśnił, że brak sporządzania sprawozdań z realizacji Strategii Rozwoju Tczewa wynikał głównie z ograniczonych możliwości kadrowych, gdyż w badanym okresie wszystkie osoby zaangażowane w przygotowanie projektów włączone zostały m.in. do prac nad Strategią Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych i Strategią Obszar Metropolitarny Gdańsk-Gdynia-Sopot oraz dodatkowo do trudnych zadań wynikających z Programu Rewitalizacji. Wobec powyższego konieczna była decyzja o czasowym zaniechaniu raportowania na rzecz powodzenia projektów unijnych, istotnych także z punku rozwoju Miasta Tczewa.

(dowód: akta kontroli str. 429-432)

Zdaniem NIK działania opisane w złożonym wyjaśnieniu nie zwalniały z wykonywania obowiązku określonego w przyjętej uchwale Rady Gminy– akcie prawa wewnętrznego.

Uwaga dotycząca badanej działalności

W Urzędzie nie sporządzano dokumentu o charakterze strategicznym w zakresie lokalnej polityki zdrowotnej, który powinien być punktem wyjścia do opracowania i wdrażania programów profilaktycznych.

NIK zwraca uwagę, że w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007–2015 r. (w części IV cel operacyjny 12) założono aktywizację m.in. jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa. Jednym z oczekiwanych efektów jego realizacji do 2015 r. było posiadanie przez wszystkie jednostki samorządu terytorialnego wieloletnich planów polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 548-551)

Z-ca Prezydenta wyjaśnił, że przyczyną braku dokumentu strategicznego w zakresie polityki zdrowotnej był nadmiar prac niezbędnych do wykonania w Wydziale Spraw Społecznych Urzędu i w najbliższym czasie zamierza przystąpić do prac nad ww. programem. Ponadto wskazał, że Urząd przy opracowaniu ww. dokumentu, oprócz informacji dostarczanych przez NZOZ SALUS Medycyna Szkolna (realizującego

zadania profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym) oraz organizacje pozarządowe w sprawach dotyczących realizacji zadań m.in. w zakresie zdrowia, ma zamiar również skorzystać z informacji udostępnionych na stronach internetowych NFZ i Ministerstwa Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 551)

Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli, punktem wyjścia do opracowywania i wdrażania programów polityki zdrowotnej powinna być lokalna polityka zdrowotna, uwzględniająca m.in. dane z zakresu demografii, epidemiologii oraz informacje o zasobach systemu ochrony zdrowia wraz z ich oceną społeczną. Polityka ta powinna również odnosić się do zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych. Skutkiem braku strategicznego dokumentu w zakresie polityki zdrowotnej, było nieopracowywanie programów polityki zdrowotnej oraz niemożliwość oceny, w jakim stopniu realizowane działania przyczyniały się do zaspokojenia istotnych potrzeb zdrowotnych ogółu mieszkańców.

Ocena cząstkowa

Zadania w zakresie ochrony zdrowia przypisane zostały wyznaczonej komórce organizacyjnej oraz wskazane w zakresach czynności wybranych pracowników. Nie sporządzono dokumentu strategicznego w zakresie polityki zdrowotnej, który powinien być punktem wyjścia do opracowania i wdrażania programów profilaktycznych, natomiast zapisy w tym zakresie częściowo zawarto w programie Strategia Rozwoju Tczewa, i pomimo obowiązku sporządzania raportów z jego przeglądu i przedstawiania ich Radzie Rozwoju Tczewa, nie był on w badanym okresie realizowany. Ponadto, Gmina nie realizowała wszystkich obowiązków wskazanych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej, w tym: nie przeprowadzała analizy i oceny potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży w wieku szkolnym oraz nie rozpoznawała potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy, a w szczególności stanu zdrowia dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, ograniczając się do analizy sprawozdań przedkładanych przez podmiot prywatny realizujący świadczenia, tj. pielęgniarki/higienistki szkolnej. Podejmowane działania prozdrowotne skierowane do tej populacji ograniczały się do współfinansowania programu Starostwa Powiatowego w zakresie HPV oraz programów profilaktycznych związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom oraz propagujących zdrowy styl życia w zadaniach realizowanych we współpracy z organizacjami pozarządowymi.

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

Opis stanu faktycznego

2.1. W badanym okresie Gmina nie opracowała programu polityki zdrowotnej skierowanego do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. W ramach współpracy z Powiatem Tczewskim w ww. okresie dofinansowała realizację programu polityki zdrowotnej skierowanego do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, tj. programu HPV, którego celem była:

- zmiana zachowań oraz podstaw prozdrowotnych młodzieży szkolnej pod względem dbałości o zdrowie własne i swoich najbliższych poprzez edukację zdrowotną w zakresie pierwotnej i wtórnej profilaktyki raka szyjki macicy;
- zmniejszenie liczby zachorowań i w konsekwencji umieralności na raka szyjki macicy;
- zwiększenie wykonalności badań cytologicznych matek dziewcząt objętych programem.

Grupą docelową, do której skierowany był program, była młodzież szkolna Powiatu Tczewskiego i matki dziewcząt zakwalifikowanych do szczepień ochronnych (w ramach działań edukacyjnych) oraz dziewczęta w wieku 12 lat (w ramach szczepień ochronnych). Całkowity koszt programu wyniósł odpowiednio: w 2015 r. –

104,1 tys. zł (z czego dofinansowano 20,0 tys. zł), w 2016 r. – 83,1 tys. zł (dofinansowano 20,0 tys. zł), a planowany koszt programu na 2017 r. wyniósł 83,1 tys. zł (a dofinansowanie 20,0 tys. zł). W badanym okresie ww. programem objęto łącznie 387 dzieci w Gminie (z tego 163 w 2015 r., 112 w 2016 r. i planowano objąć 112 w 2017 r.).

(dowód: akta kontroli str. 212-218, 222-224)

Informacje o ww. programie profilaktycznym, jak wyjaśnił Z-ca Prezydenta, były rozpowszechniane przez Urząd poprzez rozwieszanie plakatów informacyjnych o programie na tablicy informacyjnej Urzędu oraz jednostek podległych, jak również corocznie umieszczano je na stronie internetowej Urzędu. Ponadto wyjaśnił, że Starostwo Powiatowe, jako autor i inicjator programu, przekazywał je do publikacji na stronach internetowych Miasta Tczewa, lokalnej telewizji oraz gazet. Ulotki i plakaty z informacjami przekazywano również Niepublicznym Zakładom Opieki Zdrowotnej oraz placówkom oświatowym na terenie Miasta Tczewa. Urząd, w badanym okresie, nie ponosił żadnych kosztów związanych z prowadzoną kampanią informacyjną w ramach ww. programu.

(dowód: akta kontroli str. 212-218, 551)

Z-ca Prezydenta wyjaśnił, że nie opracowano programów polityki zdrowotnej skierowanych do dzieci i młodzieży, ponieważ uznano, że współfinansowanie działań w zakresie programu HPV podejmowane przez Powiat Tczewski w zakresie polityki zdrowotnej było w tym okresie wystarczające i dostosowane do możliwości finansowych Gminy.

(dowód: akta kontroli str. 423-425)

2.2 Przesłankami do podjęcia decyzji o dofinansowaniu programu HPV, jak wyjaśnił Z-ca Prezydenta, był szereg informacji dotyczących medycznych przesłanek świadczących o zaletach planowanych szczepień (w tym analizy i opracowania naukowe), przedstawionych na spotkaniu zorganizowanym przez Starostwo Powiatowe, w którym oprócz przedstawicieli Urzędu, uczestniczyli również m.in. przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Programów Zdrowotnych, specjaliści w dziedzinie profilaktyki raka szyjki macicy, jak i przedstawiciele firm farmaceutycznych. Urząd w swoim zakresie nie podejmował innych działań, gdyż przedstawione przez Starostwo Powiatowe informacje były wystarczające do przedstawienia ww. programu Komisji Polityki Społecznej Rady Miejskiej, która pozytywnie zaopiniowała propozycję jego dofinansowania.

(dowód: akta kontroli str. 773-775)

2.3 Opracowany przez Starostwo Powiatowe i dofinansowany w badanym okresie przez Gminę program HPV, został przez Starostwo Powiatowe przekazany do zaopiniowania przez AOTMiT[23] i uzyskał pozytywną ocenę tego podmiotu[24]. Pozostałe działania realizowane przez Gminę, w tym w ramach współpracy z podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego w ramach działań profilaktycznej opieki zdrowotnej skierowanej do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, nie wymagały oceny AOTMiT.

(dowód: akta kontroli str. 372-381)

2.4 W ramach współfinansowanego w badanym okresie przez Gminę programu HPV, w badanym okresie Urząd zawarł z Powiatem Tczewskim trzy umowy[25] (jedną na każdy rok) o wsparcie realizacji programu polityki zdrowotnej, w których wskazano m.in.:

---

[23] Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

[24] Opinia Prezesa AOTMiT z dnia 11 czerwca 2012 r., nr 97/2012.

[25] Nr SP.032.65.2015 z dnia 19.03.2015 r., Nr SP.032.77.2016 z dnia 17.03.2016 r. i SP.032.144.2017 z 8.03.2017 r.

- kwotę dotacji celowej na dofinansowanie programu;
- zasady rozliczenia dotacji (w tym m.in.: przedłożenia kserokopii opłaconych faktur, zwrotów niewykorzystanych lub wydanych niezgodnie z przeznaczeniem środków finansowych);
- Starostwo Powiatowe, jako podmiot odpowiedzialny za nadzór, realizację i wydatkowanie środków finansowych;
- obowiązek przedkładania Urzędowi w terminie 14 dni od uzyskania od realizatora programu sprawozdań końcowych z wykorzystania przedmiotu zamówienia;
- prawo Urzędu do nadzoru nad właściwą dostępnością do świadczeń zdrowotnych oferowanych w programie oraz ścisłej współpracy na każdym etapie jego realizacji, w tym otrzymywania informacji o przebiegu zadań nim określonych.

(dowód: akta kontroli str. 614-615, 663-664, 716-718)

Środki na realizację ww. dotacji (w łącznej kwocie 60,0 tys. zł) zabezpieczono w budżetach Urzędu na poszczególne lata, ujmując je w rozdziale 85149 Programy polityki zdrowotnej i przekazano Powiatowi Tczewskiemu na zasadach określonych w umowach. Rozliczenie przekazanych w 2015 r. i 2016 r. środków nastąpiło na podstawie przedkładanych przez Powiat Tczewski kserokopii faktur (odpowiednio: dwóch w 2015 r. i trzech w 2016 r.) i informacjach dodatkowych z realizacji programu. W latach 2015-2016 środki ww. dotacji wykorzystane zostały przez Powiat Tczewski w całości na zadania określone w umowie. Ponadto Starostwo Powiatowe w badanym okresie przedłożyło dwa sprawozdania, tj. za lata 2015 i 2016, z realizacji tego programu, wskazując w nich m.in. rodzaj przyjętych szczepionek, liczbę zaszczepionych dzieci (w podziale na poszczególne gminy) i podjęte działania promocyjno-edukacyjne w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 293-313,606-608, 612, 616-661, 665-716, 719-750)

Starostwo Powiatowe w przypadku każdego roku objętego programem (w badanym okresie) informowało Urząd o podmiocie wybranym w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego na realizatora programu, wskazując w nim m.in.: nazwę pomiotu, gdzie odbywały się szczepienia (szkoły, przychodnie); rodzaj zastosowanej szczepionki oraz przybliżony okres ich podania.

(dowód: akta kontroli str. 751-772)

2.5 W ramach innych działań podejmowanych w badanym okresie przez Gminę, w zakresie szeroko rozumianej opieki zdrowotnej i profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym, wskazano że w całości finansowane były działania związane z profilaktyką zdrowotną w szkołach (mających siedzibę na terenie Gminy) realizowanych m.in. w formie spektakli i warsztatów, tj.:

a) w 2015 r. spektakle profilaktyczne[26] i warsztaty edukacyjne (w tym z udziałem psychoterapeutów) dla 12 szkół (z tego siedmiu szkół podstawowych, Liceum Ogólnokształcącego, Zespołów Szkół: Ekonomicznych, Katolickich, Budowlanych oraz Zasadniczej Szkoły Zawodowej), które objęły łącznie 3.322 uczniów, a koszt ich realizacji wyniósł 10,5 tys. zł;
b) w 2016 r. warsztaty profilaktyczne dla młodzieży i spektakl profilaktyczny pn. „Przeciwdziałanie agresji i przemocy" (dla Zespołu Szkół Technicznych oraz jednej szkoły podstawowej), które objęły łącznie 420 uczniów, a koszt ich realizacji wyniósł 1,6 tys. zł;
c) w I połowie 2017 r. warsztaty profilaktyczne[27] i spektakl profilaktyczny pn. „Przeciwdziałanie agresji w przemocy" (dla jednego gimnazjum oraz jednej

[26] M.in. pn. „Nie jesteś sam", „Z miłości do serduszka", „Szkoła z klasą" i „Mniam mniam".

[27] Pn. „Uzależnienia/Cyberprzemoc", „Smartfon jak narkotyk".

szkoły podstawowej), które objęły łącznie 320 uczniów, a koszt ich realizacji wyniósł 1,9 tys. zł.

Urząd, w ramach ww. działań, nie zajmował się prowadzeniem kampanii informacyjnych w szkołach (i nie ponosił kosztów z nimi związanych), gdyż – jak wyjaśniła Naczelnik Wydziału Spraw Społecznych – leżało to po stronie realizatora zadania, a ww. spektakle i warsztaty odbywały się w ramach zadań własnych placówek oświatowych z terenu Miasta Tczewa. Działania te finansowane były z Gminnego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii, w ramach którego realizatorzy nawiązywali bezpośredni kontakt ze szkołami, a te, uznając ich zasadność, zwracały się pisemnie do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przy Urzędzie, która podejmowała decyzję o sfinansowaniu ww. zadań. Ponadto wyjaśniła, że nie finansowano w badanym okresie programów zdrowotnych z zakresu świadczeń stomatologicznych realizowanych w szkołach.

(dowód: akta kontroli str. 551-557, 570-572)

Ponadto, w szkołach na terenie Miasta Tczewa realizowano działania związane z profilaktyką zdrowotną realizowaną (w formie spotkań, pogadanek, warsztatów, zajęć wychowawczo-profilaktycznych, festynów, prelekcji i spektakli) realizowanych bez kosztowo lub finansowanych z innych źródeł (w tym m.in.: przez Rady Rodziców, ze środków własnych szkół, bądź przez rodziców dzieci):

a) w 2015 r. 27 działań, w których w poszczególnych ich rodzajach uczestniczyło łącznie 7.613 uczniów (koszty ich realizacji wystąpiły tylko w przypadku czterech działań i wyniosły łącznie 3,1 tys. zł),
b) w 2016 r. 37 działań, w których w poszczególnych ich rodzajach uczestniczyło łącznie 10.168 uczniów (koszty ich realizacji wystąpiły tylko w przypadku czterech działań i wyniosły łącznie 2,4 tys. zł),
c) w 2017 r. (I półrocze) 43 działania, w których w poszczególnych ich rodzajach uczestniczyło łącznie 10.637 uczniów (koszty ich realizacji wystąpiły tylko w przypadku trzech działań i wyniosły łącznie 1,7 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 558-569)

W badanym okresie we współpracy z organizacjami pozarządowymi, na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podejmowane były działania w zakresie szeroko rozumianej opieki zdrowotnej i profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym poprzez odpowiednio:

a) profilaktykę uzależnień od narkomanii w ramach jednego projektu – Przeciwdziałanie patologiom społecznym – prowadzenie punktu konsultacyjnego „Okno", którego koszt całkowity wyniósł odpowiednio 61,0 tys. zł w 2015 r., 65,0 tys. zł w 2016 r. i planowany na kwotę 63,0 tys. zł w 2017 r. (w całości finansowany z budżetu Urzędu), którym objęto łącznie 249 dzieci w wieku szkolnym w latach 2015 – 2016 i przewiduje się objąć ponad 100 w 2017 r.;
b) profilaktykę uzależnień w ramach czterech zadań, tj.: „Prowadzenie programów profilaktyczno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży" – 1 projekt; „Bezpieczne wakacje w mieście i plenerze" – 12 projektów; „Prowadzenie świetlic socjoterapeutycznych i środowiskowych i klubów młodzieżowych" – 9 projektów; „Alternatywne formy spędzania wolnego czasu" – 4 projekty, które obejmowały łącznie:
   - w 2015 r. 1.806 dzieci w wieku szkolnym, a koszt ich realizacji wyniósł 962,4 tys. zł (z tego dofinansowanie wyniosło 860,6 tys. zł);
   - w 2016 r. 1.765 dzieci w wieku szkolnym, a koszt ich realizacji wyniósł 984,0 tys. zł (z tego dofinansowanie wyniosło 876,1 tys. zł);

- w 2017 r. przewiduje się objąć ok. 1.600 dzieci w wieku szkolnym, a koszt ich realizacji planowany jest na kwotę 985,2 tys. zł (z tego dofinansowanie 855,0 tys. zł);

c) realizację edukacyjnej opieki wychowawczej w ramach:
   - 10 projektów realizowanych w 2015 r., którymi objęto 541 dzieci w wieku szkolnym, a koszt ich realizacji wyniósł 373,9 tys. zł (dofinansowanie wyniosło 59,0 tys. zł);
   - 10 projektów realizowanych w 2016 r., którymi objęto 541 dzieci w wieku szkolnym, a koszt ich realizacji wyniósł 256,6 tys. zł (dofinansowanie wyniosło 59,0 tys. zł);
   - 11 projektów planowanych do realizacji w 2017 r., którymi przewiduje się objąć 1.013 dzieci w wieku szkolnym, a koszt ich realizacji planowany jest na kwotę 263,2 tys. zł (dofinansowanie 65,0 tys. zł);

d) realizację ochrony zdrowia w ramach łącznie 10 zadań, z tego:
   - czterech w 2015 r., na które przeznaczono łącznie 18,3 tys. zł (dofinansowanie wyniosło 15,0 tys. zł), z tego dwóch dla Koła Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym na realizację zadań pn.: „Usprawnienie osoby niepełnosprawnej intelektualnie poprzez zajęcia na basenie" oraz „Kontynuacja zajęć z hipoterapii, jako formy wspierania w rozwoju osób niepełnosprawnych" oraz dwóch dla Stowarzyszenia Na Rzecz Szkolnictwa Specjalnego na realizację zadań „Przygoda na końskim grzbiecie – dostrzegam, rozumiem, potrafię" i „Centrum wspomagania niepełnosprawnych", którymi objęto łącznie 75 dzieci w wieku szkolnym;
   - dwóch w 2016 r., na które przeznaczono łącznie 17,6 tys. zł (dofinansowanie wyniosło 6,0 tys. zł), z tego w całości dotyczyło realizacji projektów przez Stowarzyszenie Na Rzecz Szkolnictwa Specjalnego na realizację zadań: „Animaloterapia –pies, koń i osioł – razem z nimi po zdrowie" oraz „Konno po lepsze jutro", którymi objęto 50 dzieci w wieku szkolnym;
   - czterech planowanych do realizacji w 2017 r., na które przeznaczono łącznie 26,1 tys. zł (dofinansowanie 13,0 tys. zł), z tego dwóch dla Stowarzyszenia Na Rzecz Szkolnictwa Specjalnego na realizację zadań pn. „Człowiek i koń – przepis na zdrowie" i „Animaloterapia –pies, koń i osioł – razem z nimi po zdrowie" oraz dwóch dla Koła Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Niesprawnością Intelektualną na realizację „Skuteczna terapia i rehabilitacja na basenie" i „Hipoterapia w procesie terapii i rehabilitacji osoby niepełnosprawnej intelektualnie", którymi planuje się objąć łącznie 116 dzieci w wieku szkolnym.

(dowód: akta kontroli str. 225-230, 551-568)

Ocena cząstkowa

Świadczenia medyczne udzielane w badanym okresie dzieciom i młodzieży w wieku szkolnym Urząd realizował na podstawie umowy zawartej przez prywatny podmiot z NFZ. W Urzędzie nie opracowano programu polityki zdrowotnej na podstawie analizy i oceny potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, co uniemożliwiało prowadzenie działań profilaktycznych eliminujących zidentyfikowane czynniki powodujące niekorzystne zmiany w zdrowiu. Skoncentrowano się na dofinansowaniu jednego programu realizowanego przez Starostwo Powiatowe, który nie obejmował całej populacji dzieci. Inicjatywy o charakterze prozdrowotnym, realizowane głównie przy udziale podmiotów niepublicznych, miały charakter doraźny.

Przystępując do współfinansowania realizowanego przez Starostwo Powiatowe programu, zabezpieczono środki finansowe na jego realizację i dokonano rzetelnych rozliczeń przekazanych dotacji.

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

Opis stanu faktycznego

3.1. Gmina w badanym okresie nie dokonywała oceny funkcjonowania systemu opieki profilaktycznej nad uczniami w szkołach, dla których była organem prowadzącym, jak również nie analizowała stanu zdrowia uczniów w celu zaprogramowania działań doskonalących system opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 773-779)

Z-ca Prezydenta wyjaśnił, że dokonywanie takich ocen było zbędne, gdyż informacje w tym zakresie pozyskiwano w badanym okresie od realizatora zadań z zakresu opieki zdrowotnej nad dziećmi NZOZ SALUS Medycyna Szkolna (w formie sprawozdań i informacji telefonicznych), co było wystarczające, aby zdiagnozować pracę pracowników ww. podmiotu na terenie szkół i dokonać analizy funkcjonowania opieki profilaktycznej nad uczniami w szkole. Ponadto analizy stanu zdrowia uczniów dokonywane były przez ww. podmiot, a Urząd był o ich wynikach informowany w przedkładanych mu sprawozdaniach. Dzięki ww. sprawozdaniom i informacjom Urząd monitorował funkcjonowanie systemu opieki nad dziećmi i młodzieżą i nie podejmował w tym zakresie innych działań, uznając że posiadane informacje były wystarczające.

(dowód: akta kontroli str. 775)

Monitorowanie realizacji programu polityki zdrowotnej (w zakresie programu HPV) należało do zadań Starostwa Powiatowego, a Urząd w tym zakresie ograniczył się do analizy sprawozdań i faktur przedkładanych przez Starostwo Powiatowe.

Z-ca Prezydenta wyjaśnił, że oprócz współpracy z NZOZ SALUS Medycyna Szkolna, nie podejmowano współpracy z innymi podmiotami w zakresie dokonywania ocen funkcjonowania systemu opieki profilaktycznej nad uczniami, gdyż nie było takiej potrzeby.

(dowód: akta kontroli str. 773-776)

3.2 W zakresie dokonywania analizy efektów programów polityki zdrowotnej, realizowanych dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym lub też innych działań, których realizacja zakończyła się przed dniem 1 stycznia 2015 r., Z-ca Prezydenta wyjaśnił, że od 2013 r. Gmina dofinansowuje program HPV i corocznie dokonywała analizy sprawozdań przedkładanych w tym zakresie przez Powiat Tczewski, z których wynikało, m.in. w jakim schemacie przebiegały szczepienia oraz ile dziewcząt zostało zaszczepionych w stosunku do ilości dziewcząt przewidzianych do zaszczepienia. Wyjaśnił również, że efekty szczepień będzie można ocenić w późniejszej perspektywie czasowej, natomiast analiza dostępnych opracowań naukowych pozwala sądzić, że szczepienia zapobiegną m.in. rakowi szyjki macicy.

(dowód: akta kontroli str. 773-776)

3.3 Oceny skuteczności podejmowanych działań, jak wyjaśnił Z-ca Prezydenta, dokonywano porównując faktyczny udział w programie dziewcząt w poszczególnych latach, na podstawie analiz przeprowadzanych przez Urząd i Starostwo Powiatowe. Wynikało z nich, że zdarzały się sytuacje, kiedy dziewczęta nie przyjęły pełnej dawki szczepień[28], natomiast były to sytuacje sporadyczne i nie stanowiły przesłanek do zmiany programu.

(dowód: akta kontroli str. 773-776)

---

[28] Dla całego programu dla dziewięciu z 582 dziewczynek przewidzianych do szczepienia w 2015 r. (z tego w Mieście Tczew zaszczepiono: I dawką 163 dziewczynki, a drugą 161 dziewczynek) i czterech z 555 przewidzianych do szczepienia w 2016 r. (z tego w Mieście Tczew zaszczepiono: I dawką 112 dziewczynek, a drugą 110 dziewczynek).

3.4 Zawarta ze Starostwem Powiatowym umowa na dofinansowanie programu HPV w § 4 ust 1 określa, że nadzór nad realizacją programu oraz prawidłowością wydatkowania środków finansowych pełnił Powiat Tczewski.

W badanym okresie sprawowano jedynie częściowy nadzór nad realizacją programu HPV, polegający na analizie sprawozdań, faktur i dodatkowych informacji dostarczanych do Urzędu przez Starostwo Powiatowe.

Z-ca Prezydenta wyjaśnił, że kontroli, jak i innych działań w zakresie nadzoru wynikających z umowy ze Starostwem Powiatowym, nie podejmowano, gdyż nie było takiej potrzeby.

(dowód: akta kontroli str. 614-615, 663-664, 716-718, 773-776)

3.5 W okresie objętym kontrolą nadzór merytoryczny nad realizacją programu i działań profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, realizowany był przez Urząd poprzez analizę sprawozdań z realizacji powiatowego programu HPV oraz sprawozdań (w tym rozliczanie dotacji) dostarczanych do Urzędu przez organizacje pozarządowe.

(dowód: akta kontroli str. 773-776)

Z wyjaśnienia Z-ca Prezydenta wynika, że nie zidentyfikowano żadnych problemów w zakresie funkcjonowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym, gdyż takich problemów mu nie zgłaszano.

(dowód: akta kontroli str. 777)

Realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowotnej dzieci i młodzieży, w okresie objętym kontrolą, nie była przedmiotem audytu, jak również kontroli wewnętrznej. Na podstawie opracowanego przez Naczelnika Wydziału Spraw Społecznych planu kontroli zewnętrznej (zakładającego jeden ogólny temat kontroli[29] realizowany w zależności od potrzeb w organizacjach pozarządowych wyłonionych w wyniku konkursu ofert, ten sam dla każdego z badanych lat) przeprowadzono łącznie osiem kontroli zadań dotyczących innych działań w zakresie profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą realizowanych przez organizacje pozarządowe, tj.:

- w 2015 r. pięć kontroli, w tym cztery dotyczące przeciwdziałania patologiom społecznym w zakresie opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą w świetlicach i klubach oraz jedną kontrolę z zakresu ochrony zdrowia[30];
- w 2016 r. jedną kontrolę z zakresu przeciwdziałania narkomanii;
- w 2017 r. dwie kontrole z zakresu działań profilaktycznych na rzecz dzieci i młodzieży z zakresu ochrony zdrowia[31].

W wyniku ww. kontroli nie sprecyzowano uwag, ani zaleceń pokontrolnych.

(dowód: akta kontroli str. 212-220, 314-336, 778-785)

W badanym okresie nie kontrolowano podmiotów wykonujących profilaktyczne świadczenia zdrowotne w środowisku nauczania (w tym: gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej), gdyż – jak wyjaśnił Z-ca Prezydenta – działaniami tymi zajmował się NZOZ SALUS S.C., który zawarł umowę z NFZ na świadczenie tych usług na terenie Urzędu i to NFZ, zgodnie z tą umową, mógł kontrolować ten podmiot. Jednocześnie wyjaśnił, że Urząd nie posiada informacji o przeprowadzonych kontrolach, ich wynikach, jak również nie monitorował realizacji wniosków pokontrolnych.

(dowód: akta kontroli str. 778-779)

---

[29] P.n. „Realizacja zadań własnych gminy, sprawowanie zgodności wykorzystania otrzymanych dotacji przez organizacje i inne stowarzyszenia zgodnie z podpisanymi umowami".

[30] Sprawdzenie zgodności wykorzystania otrzymanej dotacji przez Stowarzyszenie Na Rzecz Szkolnictwa Specjalnego.

[31] Sprawdzenie zgodności wykorzystania otrzymanej dotacji przez: Stowarzyszenie Na Rzecz Szkolnictwa Specjalnego i Koło Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Intelektualnym.

W Urzędzie nie sporządzano w badanym okresie zbiorczej informacji dotyczącej funkcjonowania systemu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym, gdyż – jak wyjaśnił Z-ca Prezydenta – ww. informację sporządzała Spółka SALUS S.C. w ramach wykonywania zadań zawartych w umowie podpisanej z NFZ. Podmiot ten przekazywał do Urzędu sprawozdania, w których zawarto m.in. informacje w zakresie: liczby dzieci i młodzieży z wadami wrodzonymi, zaburzeniami rozwoju, w tym z wadami postawy, z chorobami układu krążenia i układu oddechowego. Jak wyjaśnił Z-ca Prezydenta, dane te przydatne będą przy projektowaniu programów profilaktycznych na przyszłe lata.

(dowód: akta kontroli str. 773-779)

3.6 W okresie objętym kontrolą nie współpracowano z konsultantami krajowymi i wojewódzkim oddziałem NFZ.

Z-ca Prezydenta wyjaśnił, że nie podejmował takiej współpracy gdyż nie było takiej potrzeby Współpracę z ww. instytucjami w ramach prowadzonej profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami podejmował NZOZ SALUS S.C. Z-ca Prezydenta wyjaśnił również, że Urząd nie otrzymywał w okresie objętym kontrolą informacji o ustaleniach kontroli przeprowadzanych przez konsultantów krajowych i wojewódzkich, a z otrzymanej od ww. podmiotu informacji wynika, że ww. konsultanci w badanym okresie nie przeprowadzili tam kontroli.

(dowód: akta kontroli str. 779)

Uwaga dotycząca badanej działalności

Urząd, pomimo zawarcia w każdej z trzech umów ze Starostwem Powiatowym (na dofinansowanie programu HPV na poszczególne lata) postanowień umożliwiających mu prawo nadzoru nad właściwą dostępnością do świadczeń zdrowotnych w nim oferowanych (§ 4 pkt 3), jak również prawa do ścisłej współpracy oraz współuczestniczenia w nadzorze nad jego realizacją (§ 4 pkt 2), w badanym okresie, oprócz analizy sprawozdań i informacji przedkładanych przez Starostwo Powiatowe, nie podejmował żadnych innych działań w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 614-615, 663-664, 716-718, 773-776)

Z-ca Prezydenta wyjaśnił, że nie było potrzeby podejmowania takich działań, a analizując ww. sprawozdania dostrzegał problem polegający na niepełnym udziale dziewcząt w programie oraz zmniejszonej liczbie osób do niego przystępujących w 2016 r., lecz z uwagi na realizację innych zadań i ograniczone zasoby kadrowe nie podejmował działań nadzorczych w tym zakresie, które są przewidziane do realizacji w najbliższym czasie. Wyjaśnił jednak, że w ramach doraźnych działań zwracał się do dyrekcji szkół, aby podczas spotkań z rodzicami zachęcano do zapisów dziewcząt na szczepienia ochronne.

(dowód: akta kontroli str. 786-789)

Zdaniem NIK pomimo, iż nadzór nad realizacją programu oraz prawidłowością wydatkowania środków finansowych powierzono Starostwu Powiatowemu, to Gmina, jako współfinansująca program, winna sprawdzać właściwą dostępność na jej terenie świadczeń zdrowotnych w nim oferowanych (w szczególności mając na uwadze, że zgłaszalność do programu w 2015 r. w Tczewie kształtowała się na poziomie 56,99%, a w 2016 r. spadła do 45,16%[32]) jak również podjąć odpowiednie i skuteczne działania w celu poprawy zgłaszalności do programu.

Ocena cząstkowa

W badanym okresie Urząd nie dokonywał oceny funkcjonowania systemu opieki profilaktycznej nad uczniami w szkołach, dla których był organem prowadzącym, jak również nie analizował stanu zdrowia uczniów w celu zaprogramowania działań

[32] Takie dane zostały podane w informacji dodatkowej, skierowanej do Urzędu przez Starostwo Powiatowe w piśmie z dnia 27 grudnia 2016 r., w którym wskazano jako główną przyczynę spadku zgłaszalności do programu wzmagający się ruch antyszczepionkowy.

doskonalących system opieki zdrowotnej. Działania podejmowane w ramach systemu opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym ograniczały się do pozyskiwania informacji w tym zakresie w formie sprawozdań od podmiotu realizującego zadania z zakresu opieki zdrowotnej nad dziećmi, a monitorowanie realizacji programu HPV do analizy sprawozdań, informacji dodatkowych i faktur przedkładanych przez Starostwo Powiatowe. Na podstawie opracowanego harmonogramu kontroli zewnętrznych, w badanym okresie przeprowadzono osiem doraźnych kontroli zadań dotyczących innych działań w zakresie profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą, realizowanych przez organizacje pozarządowe, które nie wykazały nieprawidłowości. Ponadto pomimo prawidłowego zabezpieczenia w umowach podpisanych ze Starostwem Powiatowym interesów Urzędu, nie korzystał on z uprawnień do sprawdzenia właściwej dostępności do świadczeń zdrowotnych w nim oferowanych na terenie Gminy, a zdaniem NIK to na podstawie wyników tych działań Urząd powinien podjąć odpowiednie i skuteczne działania w celu jej poprawy.

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 Kontroli[33], wnosi o:

1. przeprowadzenie rzetelnej i pełnej analizy oraz oceny potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży w wieku edukacyjnym oraz czynników powodujących ich zmiany;
2. podjęcie działań mających na celu sporządzenie dokumentu o charakterze strategicznym w zakresie lokalnej polityki zdrowotnej, wskazującym pożądane kierunki działań oraz cele do osiągnięcia;
3. opracowanie i realizowanie programów polityki zdrowotnej uwzględniających zaspokojenie potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży, na podstawie przeprowadzonej analizy;
4. realizację obowiązku sporządzania raportów z przeglądu programu „Strategia Rozwoju Tczewa do roku 2020" oraz przedstawianie go Radzie Strategii Rozwoju Tczewa.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ust 1 i 2 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Gdańsku.

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.

[33] Dz. U. z 2017 r. poz. 524.

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.

Gdańsk, dnia 10 listopada 2017 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Gdańsku

Kontroler

Jacek Żmurko
specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

Dyrektor

z up.
WICEDYREKTOR DELEGATURY
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
w Gdańsku
Teresa Sawicka

.....
podpis