



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

LGD.410.015.03.2017
P/17/058

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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
Kontroler	Henryk Świtoński, upoważnienie do kontroli nr LGD/100/2017 z dnia 01.09.2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Urząd Gminy Sierakowice (dalej: „Urząd”), ul. Lęborska 30, 83-340 Sierakowice
Kierownik jednostki kontrolowanej	Tadeusz Kobiela, Wójt Gminy (dalej: „Wójt”) (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

Gmina Sierakowice (dalej: Gmina²) podejmowała w latach 2015 – 2017 (I półrocze) działania skierowane do mieszkańców, w tym dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego, poprzez propagowanie zdrowego trybu życia i przestrzegające przed skutkami spożywania alkoholu oraz innych środków uzależniających. W tym zakresie Gmina współpracowała z podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego oraz szkołami, dla których była organem prowadzącym.

W ocenie NIK działania te były jednak niewystarczające.

Nie sporządzono dokumentu strategicznego w zakresie polityki zdrowotnej, który powinien być punktem wyjścia do opracowania i wdrażania programów polityki zdrowotnej oraz wieloletniego planu polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych, o którym mowa w celu operacyjnym 12 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015².

Nie podejmowano działań zmierzających do rozpoznania stanu zdrowia mieszkańców Gminy oraz nie przeprowadzano analizy i oceny lokalnych potrzeb zdrowotnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, do czego zobowiązywał art. 6 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³ (dalej: „ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej”). Nerozeznanie potrzeb i stanu zdrowia mieszkańców Gminy, a w szczególności stanu zdrowia dzieci i młodzieży w wieku szkolnym uniemożliwiło opracowanie, realizację oraz ocenę efektów programów polityki zdrowotnej, tj. realizację zadań, należących zgodnie z art. 7 ust. 1 ww. ustawy, do zadań własnych gminy.

Gmina nie podejmowała działań na rzecz tworzenia warunków do udzielania profilaktycznych świadczeń zdrowotnych uczniom w szkołach, w celu zapewnienia równego dostępu do tych świadczeń dzieciom i młodzieży w wieku szkolnym.

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 Załącznik do uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.

³ Dz. U z 2016 r. poz. 1793, ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu
faktycznego

1.1. Zgodnie z § 25 Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Gminy Sierakowice⁴ (dalej: „Regulamin Organizacyjny”) zadania z zakresu ochrony zdrowia zostały przypisane Pełnomocnikowi ds. przeciwdziałania alkoholizmowi (dalej: „Pełnomocnik”). Pełnomocnik posiadał odpowiednie kwalifikacje⁵ do realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia. Do zadań Pełnomocnika należało prowadzenie m.in. spraw z zakresu ochrony i promocji zdrowia, w tym analiza potrzeb zdrowotnych, prowadzenie działań profilaktyczno-promocyjnych, opracowanie programów profilaktycznych, a także współpraca z innymi samorządami oraz Wojewodą Pomorskim w zakresie spraw związanych z ochroną zdrowia.

Zadania z obszaru ochrony i promocji zdrowia realizowane były również przez inne podmioty i organizacje funkcjonujące na terenie, tj. m.in.:

- jednaście szkół, dla których Gmina jest organem prowadzącym, przy realizacji programów profilaktycznych,
- Koordynatora ds. sportu przy promowaniu zdrowego stylu życia wśród dzieci i młodzieży,
- Pełnomocnika ds. osób niepełnosprawnych przy informowaniu o możliwości pomocy i udzielaniu tej pomocy skierowanej głównie do dzieci i młodzieży niepełnosprawnej,
- Kaszubskie Centrum Medyczne (dalej: „Centrum Medyczne”), dla którego Gmina była organem założycielskim, poprzez realizację zadań statutowych,
- organizacje pozarządowe oraz inne podmioty.

Działania Gminy, w tym Pełnomocnika skierowane były jedynie na programy, których tworzenie i realizacja była obligatoryjna i wynikała z przepisów (dalej: „Programy przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy”). I tak:

- Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Zapobiegania Narkomanii wraz z Preliminarzem Wydatków⁶, wynikającego z ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi⁷ oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii⁸.
- Gminnego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Sierakowicach na lata 2017 – 2020⁹, wynikającego z ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie¹⁰.

⁴ Zarządzenia Wójta Gminy Sierakowice w sprawie nadania Regulaminu organizacyjnego: Nr 15/2013 z dnia 1 marca 2013 r., Nr 38/2014 z dnia 28 kwietnia 2014 r. oraz 56/2017 z dnia 1 czerwca 2017 r.

⁵ Pełnomocnik posiadał dyplomy ukończenia: Medycznego Studium Zawodowego, Studium Nauczycielskiego Szkół Medycznych, studiów magisterskich. Ponadto posiadała m.in. Certyfikaty ukończenia szkolenia pn.: „Lokalne programy zdrowotne- planowanie i realizacja”; „Studium Psychologiczno-Menadżerskie w zakresie kompleksowej budowy programów profilaktycznych i zarządzania czynnikiem ludzkim”.

⁶ Uchwała Rady Gminy Nr XXVIII/ 310/16 z 29 grudnia 2016 r.

⁷ Dz. U. z 2016 r. poz. 487, ze zm.

⁸ Dz. U. z 2017 r. poz. 783, ze zm.

⁹ Uchwała Rady Gminy Nr XXVI/285/16 z 2 listopada 2016 r.

¹⁰ Dz. U. z 2015 r. poz. 1390.

- Gminnego Programu Wspierania Rodziny na lata 2015-2017¹¹, wynikającego z ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej¹².

W złożonym wyjaśnieniu Sekretarz Gminy¹³ stwierdziła, że programy te były priorytetem i w ramach tych programów realizowano zadania z zakresu ochrony, promocji i profilaktyki zdrowia, skierowane do wszystkich mieszkańców Gminy, w tym dzieci i młodzieży w wieku szkolnym (dalej: „uczniowie”).

(dowód: akta kontroli str. 5-17, 71-72)

- 1.2. W okresie objętym kontrolą w Urzędzie nie odnotowano wpływu skarg i wniosków mieszkańców dotyczących sprawowania opieki zdrowotnej, w tym nad uczniami.

W Gminie nie przeprowadzano kontroli wewnętrznych, zewnętrznych oraz audytów dotyczących realizacji zadań z zakresu opieki zdrowotnej nad uczniami.

(dowód: akta kontroli str.18-19)

- 1.3. Zagadnienia dotyczące zdrowia mieszkańców były omawiane przez radnych w związku z podejmowanymi uchwałami dotyczącymi: współpracy Gminy z organizacjami pozarządowymi; Programów przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy; Strategii Rozwoju Gminy.

Aktywność członków Rady Gminy w zakresie zdrowia mieszkańców przejawiała się m.in. w sprawowaniu nadzoru nad działalnością Centrum Medycznego oraz uczestniczeniu trzech radnych w pracach Społecznej Rady Centrum Medycznego, zatwierdzającej jego Regulamin Organizacyjny regulujący m.in. sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych.

Według wyjaśnienia Sekretarza Gminy, aktywność radnych gwarantowała im pełną wiedzę na temat polityki zdrowotnej Gminy i wpływ na jej kształtowanie.

(dowód: akta kontroli str.20-21)

- 1.4. W Strategii Rozwoju Gminy Sierakowice na lata 2014-2024¹⁴ (dalej: Strategia rozwoju”) wskazano m.in. cel szczegółowy: Rozbudowa infrastruktury i poszerzenie oferty usług medycznych oraz pomocy społecznej w Gminie.

Przedmiotowy cel zidentyfikowano na etapie analizy SWOT¹⁵, wskazującej na niewystarczającą ofertę związaną z dostępem do usług pomocy społecznej¹⁶, ośrodka zdrowia, profilaktyki prozdrowotnej oraz promocji zdrowego i aktywnego trybu życia. Ponadto zidentyfikowano niewystarczające wsparcie dla osób niepełnosprawnych, chorych lub ubogich w postaci np. braku placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym, a także potrzebę stworzenia programów profilaktycznych.

Na etapie tworzenia Strategii rozwoju nie określono sprecyzowanych rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej, które były niewystarczające. Nie przewidziano również działań, polegających na wykrywaniu i identyfikowaniu potrzeb zdrowotnych mieszkańców oraz zmierzających do poprawy ich zdrowia.

(dowód: akta kontroli str.73, 77)

Powyższy cel realizowano poprzez następujące przedsięwzięcia:

¹¹ Uchwała Rady Gminy Nr VIII/98/15 z 22 czerwca 2015 r.

¹² Dz. U. z 2017 r. poz. 697, ze zm.

¹³ Upoważnienie Wójta Gminy Nr 20/2017 r. z dnia 5 września 2017 r. do składania wyjaśnień i odpowiedzi na pytania w związku z prowadzoną kontrolą NIK nr P/17/058. (dowód: akta kontroli str.86).

¹⁴ Uchwała Rady Gminy Nr: XL/472/14 z 24 czerwca 2014 r.

¹⁵ SWOT-technika służąca do porządkowania i analizy informacji.

¹⁶ Brak instytucjonalnych form dziennych i całodobowych wsparcia chorych i niepełnosprawnych.

- 1) rozwój specjalistycznych usług dla osób i rodzin w kryzysie (poradnictwo psychologiczne, prawne, rodzinne);
- 2) realizację programów przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy. Działania w tym zakresie podejmowano np.:
 - w szkołach, gdzie realizowano m.in. zadania: Promocja zdrowia i aktywnego stylu życia, Kształtowanie nawyków dbania o zdrowie i higienę osobistą, Podnoszenie kondycji fizycznej i zdrowotnej uczniów, Utrwalanie zasad właściwego zachowania się po posiłku, Znajomość i stosowanie zasad zdrowego żywienia, Zachowanie higieny i ergonomii pracy, Zapobieganie zagrożeniom zdrowia i życia – wypadki i urazy, Uświadamianie negatywnych skutków zdrowotnych i społecznych używania środków uzależniających;
 - przez lokalnych animatorów sportu, w tym m.in.: organizację i prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych, gier i zabaw ruchowych, pokazów i konkursów sportowych. W sezonach prowadzonych rozgrywek w 2015 i 2016 r. organizowano 240, a w 2017 r. – 414 godzin zajęć sportowych w miesiącu.
- 3) Wspieranie rehabilitacji osób niepełnosprawnych, koordynowane przez pełnomocnika Wójta ds. osób niepełnosprawnych, w tym m.in.: prowadzenie zajęć profilaktycznych w szkołach, podczas których informowano o skutkach wypadków, pomoc w zakupie bądź wypożyczeniu sprzętu ortopedycznego lub rehabilitacyjnego, zapewnienie dostępności do rehabilitacji.

Nie zrealizowano następujących zadań:

- 1) wybudowanie świetlicy socjoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym;
- 2) utworzenie poradni odwykowej i zdrowia psychicznego.

Sekretarz Gminy wyjaśniła, że ograniczone środki finansowe zmusiły Gminę do podejmowania alternatywnych rozwiązań do pierwotnie zaplanowanych przedsięwzięć. Np. do czasu budowy domu pomocy społecznej potrzeby w tym zakresie zaspakajane były przez świadczenie usług Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, a świetlica terapeutyczna funkcjonowała dwa razy w tygodniu, w świetlicy środowiskowej. Wskazała również, że Strategię rozwoju w Gminie postrzegało się jako długofalowy proces, w którym wyznaczone cele realizuje Urząd lecz przy udziale również innych instytucji działających na obszarze Gminy.

(dowód: akta kontroli str. 12, 22-30, 77-78, 104-117)

1.5. W badanym okresie Gmina dysponowała informacjami o zasobach kadrowych i lokalowych profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, tj.:

- 1) populacja uczniów¹⁷ objętych:
 - opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: „POZ”) to: 3 849 w 2015 r., 3.952 w 2016 r. i 3.988 w I półroczu 2017 r.¹⁸
Populacja ta stanowiła około 20,5% ogółu mieszkańców na stałe zameldowanych na terenie Gminy¹⁹;
 - opieką pielęgniarki szkolnej lub higienistki to: 3.184 w 2015 r., 3.087 w 2016 r. i 3.141 w I półroczu 2017 r.²⁰;

¹⁷ Liczba mieszkańców Gminy wynosiła na dzień 27 września 2017 r. 19,5 tys.

¹⁸ Dynamika zmian w latach 2015-2017 (I półrocze) wyniosła odpowiednio: 102,7% i 100,9%.

¹⁹ Liczba mieszkańców zameldowanych na pobyt stały na dzień 1.09 odpowiednio 2015 r. i 2016 r. wynosiła odpowiednio 18.781 i 19.113 a na dzień 30.06.2017 r. – 19.431. Dzieci w wieku od 6 do 16 lat: w latach 2015 r. i 2016 r. odpowiednio 2.832 oraz na dzień 30.06.2017 r. 2.956 (dowód: akta kontroli str. 76).

2) liczba lekarzy wynosiła odpowiednio w:

- 2015 r. – 10 POZ (3 ze specjalnością medycyny rodzinnej, 4 pediatrów, 3 innych), w tym w Poradni Pediatrycznej 4 (1 rodzinny i 3 pediatrów); 6 stomatologów; 2 pielęgniarki szkolne oraz 2 higienistki (w gabinecie medycyny szkolnej). Jeden lekarz z Poradni Pediatrycznej przypadał średnio na 962 dzieci w wieku szkolnym, a pielęgniarka i higienistka szkolna na 796 dzieci;
- 2016 r. – łącznie 11 POZ (3 rodzinnych, 4 pediatrów, 4 innych), w tym: w Poradni Pediatrycznej 4 (1 rodzinny i 3 pediatrów); 6 stomatologów; 2 pielęgniarki oraz 2 higienistki. Na jednego lekarza z Poradni Pediatrycznej przypadało średnio 988 dzieci w wieku szkolnym a na pielęgniarkę i higienistkę szkolną średnio 772 dzieci;
- 2017 r. – łącznie 12 POZ (3 rodzinnych, 5 pediatrów, 4 innych), w tym: w Poradni Pediatrycznej 5 (1 rodzinny i 4 pediatrów); 6 stomatologów; 2 pielęgniarki; 2 higienistki. Jeden lekarz z Poradni Pediatrycznej przypadał średnio na 798 dzieci w wieku szkolnym, a pielęgniarka i higienistka szkolna średnio na 785 dzieci;

3) liczba gabinetów profilaktyki zdrowotnej wynosiła 3, w tym 2 na terenie szkół podstawowych²¹ (w 9 szkołach nie było gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej); gabinetów stomatologicznych było 5 (wszystkie były na terenie i w strukturze Centrum Medycznego). Na terenie szkół, dla których Gmina była organem prowadzącym, nie było gabinetów stomatologicznych;

4) liczba publicznych gabinetów POZ wynosiła 10, w tym 4 w Poradni Pediatrycznej (wszystkie były na terenie i w strukturze Centrum Medycznego);

5) udział publicznych gabinetów lekarza POZ w całkowitej liczbie tych gabinetów wynosił 100%. Na terenie Gminy nie funkcjonowały prywatne gabinety POZ;

6) udział publicznych gabinetów stomatologicznych w całkowitej liczbie tych gabinetów wynosił 46%.

(dowód: akta kontroli str.68-70)

1.6. Gmina nie udzielała wsparcia finansowego szkołom, dla których była organem prowadzącym oraz Centrum Medycznemu, w zakresie przygotowania gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, prac remontowo-modernizacyjnych lub zakupu aparatury i wyposażenia tych gabinetów. Nie udzielała również innego wsparcia związanego z tworzeniem warunków do udzielania profilaktycznych świadczeń zdrowotnych uczniom w szkołach. Nie wystąpiono do Wojewody Pomorskiego o dotacje na wyposażenie gabinetów profilaktyki zdrowotnej, do czego uprawniał przepis art. 6 ust. 3 ustawy z dnia 15 września 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej²².

Sekretarz Gminy wyjaśniła, że niewystąpienie do Wojewody Pomorskiego o środki finansowe wynikało z problemów lokalowych w szkołach, spotęgowanych w 2017 r. reformą edukacji, skutkującą zwiększoną liczbą oddziałów.

(dowód: akta kontroli str. 120-121)

²⁰ Dynamika zmian w latach 2015-2017 (I półrocze) wyniosła odpowiednio: 96,0% i 101,8%.

²¹ Szkoły Podstawowe: im. J. Piłsudskiego oraz F. Ceynowy w Sierakowicach.

²² Dz. U. z 2017 r. poz. 1774.

Szkołom przekazywane były środki finansowe jedynie w ramach podziału części oświatowej subwencji ogólnej²³.

Gmina nie posiadała wiedzy pozwalającej na wyodrębnienie jednostkowych kosztów poniesionych w szkołach na realizację zadań związanych z działalnością prozdrowotną.

Sekretarz Gminy wyjaśniła, że szkoły w ramach przyznanych środków finansowych realizują zadania związane ich działalnością, w tym realizują programy profilaktyczne. Wydatki szkół mieszczą się w ich planach finansowych oraz zadaniach statutowych. Szkoły realizują je w ramach bieżącej działalności – bez wydzielania w kwalifikacji budżetowej.

(dowód: akta kontroli str. 31)

W latach 2015-2017 (I półrocze) Gmina wspierała 2 podmioty lecznicze, dofinansowując zakupy sprzętu medycznego. I tak do:

- Centrum Medycznego przekazano w 2015 r. na zakup aparatu USG 100,0 tys. zł; w 2016 r. na inny sprzęt medyczny 100,0 tys. zł; w 2017 r. zaplanowano przekazanie 100,0 tys. zł,
- Powiatowego Centrum Zdrowia w Kartuzach przekazano w 2015 r. na zakup sprzętu na potrzeby bloku operacyjnego 15,6 tys. zł; w 2016 r. na aparat RTG 31,2 tys. zł; w 2017 r. zaplanowano na aparat USG 28,7 tys. zł.

Sprzęt ten nie był wykorzystywany do udzielania profilaktycznych świadczeń zdrowotnych dla uczniów.

(dowód: akta kontroli str. 32-58, 79-80)

1.7. Rada Gminy uchwałała w latach 2014-2016²⁴ Roczne Programy Współpracy Gminy Sierakowice z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie²⁵ (dalej: „Roczne programy współpracy”), w terminach zgodnych z art. 5a ust. 1 tej ustawy, a w ich treści zawarto wszystkie informacje wymagane art. 5a pkt 4 ww. ustawy.

Celem głównym Rocznych programów współpracy było kształtowanie partnerstwa Gminy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (dalej: „Organizacje pożytku publicznego”), dla wspólnych działań służących definiowaniu i zaspakajaniu potrzeb mieszkańców oraz wzmacnianiu aktywności społeczności lokalnej.

Jako zadania priorytetowe wymieniono m.in. w obszarze:

- "Kultura fizyczna, sport i rekreacja" – tworzenie warunków do uprawiania gier zespołowych oraz indywidualnych dyscyplin sportowych;
- „Przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym” – organizację letniego wypoczynku dla dzieci i młodzieży z terenu gminy z realizacją programu profilaktycznego przeciwdziałania uzależnieniom, opiekuńczo-wychowawczego i socjoterapeutycznego poza miejscem zamieszkania; organizację imprez plenerowych i wolnego czasu dla dzieci i młodzieży, których celem była profilaktyka i promocja zdrowego stylu życia.

(dowód: akta kontroli str.20-21, 59-66)

²³ Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1453) część oświatowa subwencji ogólnej stanowi dochód gmin, powiatów i województw.

²⁴ Uchwały nr: XLIII/517/14 z 7 listopada 2014 r.; XLIII/149/15 z 10 listopada 2015 r.; XXVI/284/16 z 22 listopada 2016 r.

²⁵ Dz. U. z 2016 r. poz. 1817, ze zm.

Uwaga dotycząca
badanej działalności

Gmina nie posiadała dokumentu o charakterze strategicznym w zakresie lokalnej polityki zdrowotnej, wskazującym pożądane kierunki działań i ewentualnie zdefiniowane cele do osiągnięcia. Nie sporządzono również wieloletniego planu polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych, o którym mowa w celu operacyjnym 12 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 - Aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa.

Sekretarz Gminy wyjaśniła, że w Gminie skupiono działania na Programach przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy oraz innych działaniach, które wynikały z oczekiwań mieszkańców.

(dowód: akta kontroli str. 80, 88)

Zdaniem NIK, 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 (w sytuacji, gdyby były realizowane jakiejkolwiek działania przez Gminę lub we współpracy z Gminą, np. z organizacjami pożytku publicznego).

Ponadto 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, a jednym z oczekiwanych efektów jego realizacji do 2015 r. było posiadanie przez wszystkie jednostki samorządu terytorialnego wieloletnich planów polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych.

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Pełnomocnik nie wykonywał analiz potrzeb zdrowotnych, nie opracował programów prozdrowotnych, a także nie współpracował, w tym zakresie, z innymi samorządami oraz Wojewodą Pomorskim, mimo obowiązku wynikającego z § 25 Regulaminu Organizacyjnego i powierzonego Zakresu obowiązków.

W złożonym wyjaśnieniu Sekretarz Gminy stwierdziła, że Pełnomocnik nie wykonywał analiz potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gminy oraz nie przygotowywał programów prozdrowotnych – stosownie do jego zakresu obowiązków, ponieważ uznano w Urzędzie (uwzględniając m.in. możliwości kadrowe i finansowe, a także potrzeby społeczne wynikające z bezpośrednich kontaktów i rozmów z mieszkańcami), że priorytetem były Programy przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy oraz realizowane w ramach współpracy z organizacjami pożytku publicznego, popularyzujące również zdrowy styl życia wśród mieszkańców i na te działania skierowana była aktywność Pełnomocnika.

(dowód: akta kontroli str. 5-17, 71-72)

Zdaniem NIK działania opisane w tym wyjaśnieniu nie zwalniały Pełnomocnika z wykonywania obowiązku określonego w przyjętym uchwałą Rady Gminy Regulaminie Organizacyjnym – akcie prawa wewnętrznego.

2. Nie przeprowadzano analizy i oceny potrzeb zdrowotnych mieszkańców, w tym uczniów, pomimo obowiązku wynikającego art. 6 pkt 2 ustawy o świadczeniach

opieki zdrowotnej, zgodnie z którym 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.

3. Nie rozpoznawano potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców Gminy, a w szczególności stanu zdrowia uczniów, pomimo że stosownie do postanowień art. 7 ust. 1 pkt 1 i 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej do zadań własnych gminy, w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, należało rozpoznanie potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia jej mieszkańców, jako działanie poprzedzające opracowanie, realizację i ocenę efektów programów polityki zdrowotnej.

Sekretarz Gminy wyjaśniła, że nie przeprowadzano analiz i ocen potrzeb zdrowotnych mieszkańców oraz nie rozpoznawano stanu ich zdrowia, ponieważ realizowano zadania z zakresu ochrony, profilaktyki i promocji zdrowia wynikające m.in. w przyjętych w Strategii rozwoju kierunków działań, a także bieżącej pracy z mieszkańcami. Informacje dotyczące analiz i potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany Gmina mogła pozyskiwać od jednostki bezpośrednio realizującej zadania w tym zakresie, tj. Centrum Medycznego. Ponadto do Gminy nie dotarły wytyczne w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str.22-30, 67, 73-74)

Zdaniem NIK, powyższe wyjaśnienie nie może stanowić wystarczającej podstawy do nierealizowania obowiązku określonego w art. 6 pkt 2 oraz art. 7 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Możliwość pozyskiwania informacji od podmiotu zewnętrznego można potraktować jako informacje dodatkowe do realizacji zadań Gminy w tym zakresie. NIK zauważa, że zadania w ww. zakresie są zadaniami władz publicznych oraz własnymi gminy i to ona winna gromadzić dane oraz sporządzać ich analizy, jak również dokonywać ocen stanu zdrowia społeczeństwa (w tym uczniów), a na ich podstawie sporządzić dokument strategiczny w zakresie polityki zdrowotnej, jak również programy polityki zdrowotnej lub podejmować inne działania wynikające z rozeznaczonych potrzeb.

Ponadto, brak wytycznych nie zwalniał od obowiązku realizacji zadań, które zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej stanowią zadania własne gminy.

4. Urząd nie udzielał wsparcia dziewięciu szkołom, dla których był organem prowadzącym, związanego z wydzieleniem i wyposażeniem gabinetów profilaktyki zdrowotnej. Zgodnie z art. 67 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty²⁶ i z art. 103 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe²⁷ do zadań statutowych szkoły publicznej należało zapewnienie 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, oraz wyposażonego w sprzęt, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, tj. w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej²⁸.

²⁶ Dz.U z 2016 r. poz. 1943, ze zm. (obowiązującej do 31 sierpnia 2017 r.).

²⁷ Dz. U z 2017 r. poz. 59, ze zm. (obowiązującej od 1 września 2017 r.).

²⁸ Dz. U. z 2016 r. poz. 86, ze zm.

Z wyjaśnienia Sekretarz Gminy wynika m.in., że brak wsparcia w zakresie wydzielania i wyposażenia gabinetów profilaktyki zdrowotnej w dziewięciu szkołach spowodowany był trudnościami lokalowymi w tych placówkach. We wszystkich szkołach odbywały się dyżury pielęgniarek lub higienistek szkolnych, które sprawowały opiekę nad uczniami w udostępnionych przez dyrektorów pomieszczeniach.

(dowód: akta kontroli str. 120-121)

W ocenie NIK, podane w wyjaśnieniu przyczyny nie zwalniają Gminy z działań dla zapewnienia wszystkim uczniom równego dostępu do gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkołach, dla których Gmina była organem prowadzącym – zgodnie z wymogiem art. 103 ust. 1 pkt 4 ustawy Prawo oświatowe.

Ocena częściowa

Gmina zapełniła warunki do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez utworzenie podmiotu leczniczego w formie SPZOZ²⁹, udzielającego ambulatoryjnych świadczeń, w tym profilaktycznych dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Świadczenia medyczne organizowało i realizowało Centrum Medyczne na podstawie umowy z Pomorskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: „NFZ”). Gmina realizowała własne Programy przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy oraz współpracowała z podmiotami pożytku publicznego m.in. w zakresie propagowania szeroko rozumianej opieki zdrowotnej skierowanej do wszystkich mieszkańców Gminy, w tym do uczniów. Zadania związane z ochroną zdrowia w Gminie powierzono Pełnomocnikowi Wójta posiadającemu długoletnie doświadczenie oraz wysokie kwalifikacje zawodowe, lecz nie realizował on przypisanych mu zadań, w tym m.in. opracowania i realizacji programów profilaktycznych, a także nie współpracował z innymi samorządami oraz Wojewodą Pomorskim w tym zakresie. W Gminie nie opracowano programu polityki zdrowotnej. W przyjętej Strategii rozwoju Gminy na lata 2014-2024 celem była rozbudowa infrastruktury i poszerzenie oferty usług medycznych oraz pomocy społecznej. W dokumencie tym nie przewidziano jednak działań polegających na wykrywaniu i identyfikowaniu potrzeb zdrowotnych mieszkańców oraz zmierzających do poprawy ich zdrowia. W Gminie nie oceniano również stanu zdrowia uczniów oraz nie określano ich potrzeb w zakresie ochrony zdrowia. Podejmowane działania prozdrowotne skierowane do uczniów ograniczały się do realizacji Programów przeciwdziałania uzależnieniom oraz przemocy oraz propagowania zdrowego stylu życia w realizowanych zadaniach we współpracy z organizacjami pożytku publicznego i szkołami.

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

Opis stanu faktycznego

2.1. W Gminie nie opracowano i nie realizowano programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych oraz stanu zdrowia uczniów.

(dowód: akta kontroli str.79-82)

Na terenie Gminy działania prozdrowotne skierowane do mieszkańców, w tym uczniów, podejmowane były przez:

1. Centrum Medyczne – na podstawie umów zawartych z NFZ realizujących zadania wynikające z rozporządzeń Ministra Zdrowia³⁰ dotyczących świadczeń gwarantowanych. I tak w roku szkolnym:

²⁹ Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

³⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz.86, ze zm.), rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 193).

- 2015/2016 pielęgniarki i higienistki szkolne objęły badaniami przesiewowymi 2.362 uczniów, a w 2016/2017 odpowiednio 2.362 uczniów, tj. blisko 100% dzieci wymagających takich badań;
- 2015/2016 lekarze POZ przeprowadzili 1.271 badań bilansowych uczniów, a w 2016/2017 odpowiednio 1.181, tj. odpowiednio 93,4% uczniów podlegających takiemu badaniu;
- 2015 r. pielęgniarki wykonały obowiązkowe szczepienia 1.248, w 2016 r. odpowiednio 1.214, a do 30. 06 2017 r. 797 uczniów, tj. 99,2% podlegających szczepieniu;
- 2015/2016 świadczeniami grupowej profilaktyki fluorkowej objęto 1.887 uczniów, a w 2016/2017 – 1.761, tj. blisko 100% uczniów klas I-VI podlegających fluoryzacji;
- w 2015 r. i w 2016 r. pielęgniarki szkolne przeprowadziły pogadanki na temat higieny jamy ustnej, w których uczestniczyło odpowiednio 396 i 242 uczniów z klas pierwszych.

W Urzędzie nie posiadano informacji na temat kosztów realizacji ww. świadczeń gwarantowanych dla uczniów.

Działalność edukacyjną i informacyjną w zakresie profilaktycznych świadczeń zdrowotnych dla uczniów wykonywało Centrum Medyczne w ramach umów zawartych z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 91-92, 138)

2. Szkoły – finansowane z innych źródeł. I tak:

- Agencja Rynku Rolnego finansowała dostawy do szkół mleka, owoców i soków warzywnych. W 2015 r. programem objęto 3.537, w 2016 r. 3.587, a w 2017 r. 3.354 uczniów;
- Ministerstwo Edukacji Narodowej realizowało program „Aktywna szkoła-Aktywny uczeń”³¹. W 2015 r. programem objęto 526, w 2016 r. 548, a w 2017 r. 507 uczniów;
- Fundacja Banku Ochrony Środowiska realizowała w 2016 r. i 2017 r. program „Zdrowo jem więcej wiem”, w którym uczestniczyło odpowiednio 51 i 22 uczniów;
- Krajowa Unia Producentów realizowała w 2017 r. program „Soki i musy – witaminy w SMART formie”, w którym uczestniczyło 51 uczniów.

(dowód: akta kontroli str. 98-103)

Informacje o programach rozpowszechniano, m.in. w szkołach, za pośrednictwem dyrektorów, nauczycieli, pielęgniarek szkolnych.

Informacje o realizowanych programach i podejmowanych inicjatywach (szczególnie realizowanych w ramach współpracy z organizacjami pożytku publicznego) rozpowszechniano poprzez każdorazowe przedstawianie uchwały o zatwierdzeniu programu przez Radę Gminy radnym, sołtysom, zaproszonym i zainteresowanym mieszkańcom, zamieszczenie informacji na stronie internetowej Gminy, w Biuletynie Informacji Publicznej, a także poprzez bezpośrednie działania informacyjne realizatorów programów wśród beneficjentów (rozmowy, korespondencja mailowa, na tablicach ogłoszeń, rozdawanie materiałów informacyjnych i ulotek). Ponadto, docierano bezpośrednio do beneficjentów, m.in. poprzez dostarczanie materiałów do szkół,

³¹ Program finansowany w ramach budżetu szkoły.

parafii, organizacji pozarządowych, klubów sportowych, kół gospodyń wiejskich, a także ruchów katolickich.

(dowód: akta kontroli str.79, 81-83)

- 2.2. Działania podejmowane przez Gminę wpisywały się w założenia Regionalnego Programu Strategicznego „Zdrowie dla Pomorzan”³², w zakresie promocji zdrowia oraz rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii.

(dowód: akta kontroli str.79, 83)

- 2.3. W Gminie nie realizowano programów polityki zdrowotnej dla uczniów, w związku z tym nie przekazywano ich do zaopiniowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

- 2.4. Wydatki na dotacje dla organizacji pożytku publicznego³³ zostały poniesione zgodnie z zasadami należytego gospodarowania środkami publicznymi. Przyznanie dotacji poprzedzone zostało ogłoszeniem otwartego konkursu ofert na stronie internetowej Urzędu, na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu oraz Biuletynie Informacji Publicznej. W ogłoszeniu zawarto informacje wymagane art. 13 ust. 2 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Wójt powołał sześciuosobową komisję konkursową i wyznaczył jej zadania, określone w art. 15 ust 1 ww. ustawy. O rozstrzygnięciu konkursu Wójt poinformował na stronie internetowej Urzędu, na tablicy ogłoszeń oraz BIP, bez zwłoki, gdzie m.in. wskazał beneficjentów, tytuł programu, wysokość przyznanej dotacji. Sprawozdania zostały złożone zgodnie z terminem określonym w art. 18 ust. 1 i zawierały wszystkie wymagane informacje określone w art. 18 ust. 4 ww. ustawy. Zapisy umów z organizacjami pozarządowymi zawierały postanowienia umożliwiające przeprowadzenie kontroli w zakresie wykorzystania udzielonej dotacji zgodnie z przeznaczeniem.

(dowód: akta kontroli str. 122-137, 138-183)

Na realizację Rocznych programów współpracy, zleczanych 12 organizacjom w trybie konkursu ofert, wydatkowano 529,9 tys. zł w 2015 r., 571,0 tys. zł w 2016 r. Na rok 2017 r. zaplanowano 604,0 tys. zł.

Zrealizowano przy udziale organizacji pożytku publicznego odpowiednio 7 zadań w 2015 r. i 10 w 2016 r. Do realizacji w 2017 r. przewidziano 9 zadań. Działania te dotyczyły szeroko rozumianej opieki zdrowotnej i profilaktycznej skierowanej do mieszkańców Gminy, w tym uczniów. Realizowane działania polegały m.in. na przeprowadzaniu:

- festynów, pikników m.in.: festyn rodzinny sołectwa Mojuś 2015 r. (dotacja 1,1 tys. zł); Paczewska majówka w 2015 i 2016 r. (po 2,6 tys. zł); Piknik pt. Dzień ziemniaka 2015 r. (1,1 tys. zł); Tradycja łączy pokolenia 2016 (3,0 tys. zł); Gry i zabawy naszych przodków 2017 (2,0 tys. zł);
- zajęć sportowo rekreacyjnych i obozów wakacyjnych m.in.: Ferie i wakacje w 2015 r. (dotacja 5,0 tys. zł); Turniej halowej piłki nożnej w 2015 r. (3, 6 tys. zł); Biegi uliczne w 2016 r. (5,0 tys. zł i 3,0 tys. zł); Turniej tenisa stołowego

³² Uchwała nr 930/274/13 Zarządu Województwa Pomorskiego z 8 sierpnia 2013 r. w sprawie przyjęcia Regionalnego Programu Strategicznego w zakresie ochrony zdrowia Zdrowie dla Pomorzan, Uzasadnienia oraz Podsumowania do Regionalnego Programu Strategicznego w zakresie ochrony zdrowia Zdrowie dla Pomorzan.

³³ Badaniem objęto przyznanie i rozliczenie dotacji wynikających z Rocznych Programów Współpracy Gminy Sierakowice z organizacjami pozarządowymi uchwalonego w 2016 r. Umowy o wsparcie zadania publicznego nr: RSO 524.7.1.2016 pt. Paczewska Majówka, koszt 2.600 zł; RSO 524.2.1.2016 pt. XVI Biegi Uliczne wokół Ołtarza Papieskiego, koszt 5.000 zł; RSO 524.6.2016 pt. I Kaszubski Turniej Tenisa Stołowego im. Bronisława Lis, koszt 2.900 zł.

w 2016 i 2017 r. (2,9 tys. zł i 2,5 tys. zł); Obóz sportowy w 2016 i 2017 r. (4,0 tys. zł i 3,2 tys. zł) – uczestniczyło w nim odpowiednio 20 i 40 dzieci;

- warsztatów m.in.: Chudnij z głową – chudnij zdrowo w 2015 r. (dotacja 2,0 tys. zł); Tradycja łączy pokolenia w 2016 i 2017 r. (3,4 tys. zł i 3,0 tys. zł); Okno na świat w 2016 r. (3,0 tys. zł); Chór-muzyczna aktywizacja drogą zapobiegania uzależnieniom w 2016 r. (3,5 tys. zł); Edukacja kobiet wiejskich w 2017 r. (1,8 tys. zł); Zachować równowagę – profilaktyka otyłości w 2017 r. (5,0 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str.20-21, 59-66)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Gmina nie realizowała zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, tj. nie opracowała i nie realizowała programu polityki zdrowotnej wynikającego z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Z wyjaśnienia Sekretarz Gminy wynika m.in., że skupiono uwagę na Programach przeciwdziałania uzależnieniom oraz przemocy, które przyjęto za priorytetowe i w nich wskazano główne obszary do realizacji, w tym promocję zdrowia.

(dowód: akta kontroli str.67, 79-82)

Zdaniem NIK, realizowane Programy przeciwdziałania uzależnieniom oraz przemocy nie zastąpiły programu polityki zdrowotnej i nie przyczyniły się do zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej mieszkańcom Gminy (w tym uczniom), na podstawie rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu ich zdrowia.

Ocena cząstkowa

Gmina nie rozpoznała potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia uczniów i nie ustaliła wymaganego dla tej grupy zakresu świadczeń medycznych. Zaspokojenie potrzeb zdrowotnych w tym zakresie realizowane było za pośrednictwem Centrum Medycznego, realizującego świadczenia opieki zdrowotnej w ramach zawartych umów z NFZ.

Gmina nie opracowała 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. Inicjatywy o charakterze prozdrowotnym realizowano głównie przy udziale podmiotów niepublicznych w ramach zawartych umów.

3. Działania w ramach systemu opieki zdrowotnej adresowane do uczniów

Opis stanu
faktycznego

3.1. Urząd nie dokonywał oceny funkcjonowania systemu opieki profilaktycznej nad uczniami w szkole.

Sekretarz Gminy wyjaśniła, że dyrektorzy szkół sprawowali nadzór nad realizacją zadań w tym zakresie, realizowanych przez Centrum Medyczne. Stwierdziła również, że Urząd nie otrzymał żadnej informacji świadczącej o złe wykonywanym nadzorze i niewykonywaniu ocen przez Centrum Medyczne, a także, że świadczenia wykonywane przez pielęgniarki szkolne były nieprawidłowe.

(dowód: akta kontroli str. 87-89)

- 3.2. W latach 2015-2017 Urząd nie dokonywał analizy efektów programów profilaktycznych dla uczniów, realizowanych w szkołach, przez inne podmioty³⁴. W tym zakresie szkoły realizowały swoje własne zadania statutowe, a nadzór sprawowali dyrektorzy poszczególnych placówek.

Jak wyjaśniła Sekretarz Gminy, takie analizy prowadzono w pełnym zakresie (oceny, weryfikacje, zatwierdzanie wykonania) dla Programów przeciwdziałania uzależnieniom oraz przemocy, realizowanych w Gminie i mających w swoich celach również działania prozdrowotne skierowane do uczniów.

(dowód: akta kontroli str. 21-30, 87-88)

- 3.3. Nie oceniano skuteczności podejmowanych działań o charakterze prozdrowotnym poprzez porównanie udziału uczniów z planowaną wielkością grupy docelowej, ponieważ w realizowanych Programach przeciwdziałania uzależnieniom oraz przemocy nie określano grup docelowych – były skierowane do wszystkich mieszkańców Gminy.

(dowód: akta kontroli str. 79-81)

- 3.4. Kontrola realizacji zadań publicznych przez organizacje pożytku publicznego odbywała się poprzez analizę dokumentów księgowych załączonych do sprawozdań.

(dowód: akta kontroli str. 122-137, 139-183)

- 3.5. W badanym okresie nie sprawowano nadzoru merytorycznego oraz nie przeprowadzano, w szkołach i podmiotach leczniczych, kontroli profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

W złożonym wyjaśnieniu Sekretarz Gminy stwierdziła, że nad realizacją programów przeprowadzanych w szkołach w ramach ich obowiązków statutowych nadzór sprawowali dyrektorzy poszczególnych placówek oświatowych. Nad Programami przeciwdziałania uzależnieniom oraz przemocy przyjętymi przez Gminę i realizowanymi również w szkołach nadzór był sprawowany przez pracowników Gminy odpowiedzialnych za ich realizację, m.in. przez dostarczanie materiałów, udział w pogadankach. Nie sporządzano jednak raportów z tych działań, gdyż uważano, że posiadany poziom wiedzy i informacji w tym zakresie był wystarczający.

(dowód: akta kontroli str. 87-88)

- 3.6. Gmina nie współpracowała z konsultantami krajowymi, wojewódzkimi i oddziałem NFZ, w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, ponieważ – jak wynika z wyjaśnienia Sekretarza Gminy – nie otrzymywała informacji o takich kontrolach.

Kontrole prowadzone w Centrum Medycznym przez Powiatowego Inspektora Sanitarnego Kartuzach (w dniach: 26.03.2015 r., 18.06.2015 r., 06.04.2016 r.) w zakresie: szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą; kontroli szczepień ochronnych oraz prowadzenia dokumentacji medycznej, nie wykazały nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 87-89)

Ocena cząstkowa

Gmina kontrolowała realizację zadań publicznych wykonywanych przez organizacje pożytku publicznego oraz rozliczała je z wydatkowanych środków. W szkołach pracownicy Urzędu propagowali zachowania prozdrowotne w ramach przyjętych

³⁴ Również tych, których realizacja zakończyła się przed 1 stycznia 2015 r.

w Gminie Programów przeciwdziałania uzależnieniom oraz przemocy, jednak nie sporządzano raportów pokazujących m.in. ilość uczniów objętych tymi działaniami. Nie dokonywano natomiast oceny funkcjonowania systemu opieki profilaktycznej nad uczniami w szkole i nie wdrażano działań doskonalących ten system, pozostawiając te zadania dyrektorom szkół oraz pracownikom Centrum Medycznego. Nie przeprowadzano również kontroli prawidłowości wywiązywania się z tych zadań, zadowolając się brakiem skarg mieszkańców, na jakość świadczonych usług medycznych.

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 Kontroli³⁵, wnosi o:

- 1) przeprowadzenie rzetelnej analizy i oceny potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gminy, w szczególności dzieci i młodzieży oraz czynników powodujących ich zmiany;
- 2) podjęcie działań mających na celu sporządzenie dokumentu o charakterze strategicznym w zakresie polityki zdrowotnej w Gminie, wskazującego 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) tworzenie warunków umożliwiających wszystkim uczniom korzystanie z gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkole.

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 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 uwagi 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.

Gdańsk, dnia 16 listopada 2017 r.

Kontroler

Henryk Świtoński
doradca ekonomiczny

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Gdańsku

Dyrektor
2 up.
WICEDYREKTOR DELEGATURY
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
w Gdańsku

Teresa Sawicka

³⁵ Dz. U. z 2017 r., poz. 524.

