



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Olsztynie

LOL.410.014.01.2017
P/17/058

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Olsztynie
ul. Artyleryjska 3e, 10-165 Olsztyn
T +48 89 678 82 00, F +48 89 678 82 30
lol@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-69, 10-950 Olsztyn

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 Olsztynie.
Kontrolerzy	1. Cezary Gogolewski, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LOL/109/2017 z dnia 13.09.2017 r., 2. Sebastian Helbrecht, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/110/2017 z dnia 13.09.2017 r.
Jednostka kontrolowana	Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn (dalej: „Urząd”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Gustaw Marek Brzezina, Marszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego. (Dowód: akta kontroli str. 1-4)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie posiadał podstawowe dokumenty strategiczne, w których ujęto kwestie dotyczące ochrony zdrowia w regionie. Do realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia wyznaczono w Urzędzie oddzielną komórkę organizacyjną, tj. Biuro Polityki Zdrowotnej w Departamencie Zdrowia, którego pracownicy posiadali odpowiednie wykształcenie i doświadczenie zawodowe. Samorząd Województwa, stosownie do wymogu art. 5a ust. 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie², corocznie uchwalał programy współpracy z organizacjami pozarządowymi, w których uwzględniane były zadania z zakresu edukacji i ochrony zdrowia.

W badanym okresie³ Samorząd Województwa przygotował do wdrożenia dwa Regionalne Programy Zdrowotne dotyczące ochrony zdrowia dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Programy te, wynikały z założeń przyjętych do Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko – Mazurskiego na lata 2014 – 2020 i zostały pozytywnie zaopiniowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. W procesie opracowywania ww. programów nie konsultowano się jednak z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami, co było niezgodne z art. 9 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna albo ocenę opisową.

² Dz. U. z 2016 r., poz. 1817, ze zm.

³ Lata 2015 – 2017 (do zakończenia kontroli).

⁴ Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu
faktycznego

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

1.1. Zgodnie z regulaminem organizacyjnym Urzędu zadania z zakresu ochrony zdrowia realizował Departament Zdrowia, w ramach którego funkcjonowało m.in. Biuro Polityki Zdrowotnej (dalej: „Biuro”). Do jego zadań należały m.in.: analiza potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa; opracowywanie, wdrażanie i realizacja programów polityki zdrowotnej; prowadzenie procedur przyznawania dotacji celowych na realizację zadań publicznych z zakresu ochrony zdrowia. W Biurze (według stanu na 18.09.2017 r.) zatrudnionych było 6 osób, w tym kierownik. Wszystkie te osoby posiadały wykształcenie wyższe i doświadczenie zawodowe w administracji na stanowiskach związanych z ochroną zdrowia (5 osób powyżej 12 lat stażu zawodowego). Trzy z nich miały również wieloletnie doświadczenie zawodowe w służbie zdrowia jako pielęgniarki. Wszystkim pracownikom Biura przypisano w zakresach czynności zadania z zakresu wdrażania programów polityki zdrowotnej.

W związku z tym, iż Regionalne Programy Zdrowotne (dalej: „RPZ”), realizowane były w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko – Mazurskiego na lata 2014 – 2020 (dalej: „RPO”), zadania z tego zakresu realizował w Urzędzie także Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej (dalej: „ROPS”). Jednym z takich zadań był wybór podmiotów realizujących te programy.

(Dowód: akta kontroli str. 5-36)

1.2. W latach 2015-2017 do Urzędu wpłynęło łącznie 25 skarg/wniosków dotyczących spraw będących w kompetencji Departamentu Zdrowia. Żadna z nich nie dotyczyła zagadnień związanych z opieką zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym.

(Dowód: akta kontroli str. 37)

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

W dniu 30.12.2015 r. Sejmik podjął uchwałę nr XIII/301/15 w sprawie „Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2016-2020”. W programie tym, w jednym z celów uwzględniono aspekt działań edukacyjnych, skierowanych do młodzieży, nt. szkodliwości spożywania alkoholu. Środki finansowe na realizację ww. programu zostały uwzględnione w budżecie Województwa.

(Dowód: akta kontroli str. 38-74)

1.4. Do końca 2013 r. obowiązywał Wojewódzki Program Promocji i Ochrony Zdrowia na lata 2007-2013. Po utracie jego ważności nie opracowano kolejnego takiego programu, gdyż Urząd przystąpił do prac nad Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, który zawierał działania w zakresie ochrony zdrowia jakie należy zrealizować do 2020 r. (Oś Priorytetowa 9 „Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych” oraz Oś Priorytetowa 10 „Regionalny rynek pracy”).

Uchwałą z dnia 25.06.2013 r. Sejmik Województwa Warmińsko-Mazurskiego przyjął zaktualizowaną Strategię rozwoju społeczno-gospodarczego województwa warmińsko-mazurskiego do 2025 roku (dalej: „Strategia”), w której określone zostały cztery cele strategiczne⁵.

⁵ Były to następujące cele: Wzrost konkurencyjności gospodarki; Wzrost aktywności społecznej; Wzrost liczby i jakości powiązań sieciowych; Nowoczesna infrastruktura rozwoju.

W ramach Celu strategicznego – Wzrost aktywności społecznej, określono cele operacyjne, w tym cel – wzrost dostępności i jakości usług publicznych, w ramach którego ustalono m.in. następujące działania:

- Opieka zdrowotna; działanie to przewiduje tworzenie nowoczesnej opieki zdrowotnej uwzględniającej zmiany w strukturze demograficznej społeczeństwa. Mieszczą się w nim inicjatywy służące zapewnieniu optymalnej dostępności do wszystkich kategorii świadczeń zdrowotnych, bez względu na miejsce zamieszkania. W ramach tego działania wspierane będą projekty służące podwyższeniu standardu obiektów ochrony zdrowia i ich wyposażenia medycznego, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju ośrodków specjalistycznych. W Strategii wskazano, że budowę obiektów ochrony zdrowia dopuszczać się będzie wyjątkowo – w sytuacji potrzeby wypełnienia luki w systemie usług zdrowotnych i braku możliwości zastosowania innego rozwiązania problemu. Według Strategii istotne będzie również doskonalenie systemu zintegrowanego ratownictwa medycznego oraz informatyzacja podmiotów leczniczych.
- Profilaktyka i wsparcie potrzebujących; działanie to dotyczy przede wszystkim: promocji zdrowego stylu życia, zintegrowanych programów aktywizacji (bezrobotnych i niepełnosprawnych, dzieci i młodzieży ze środowisk najuboższych zagrożonych dziedziczeniem ubóstwa, osób starszych), promocji oferty wypoczynkowej regionu w powiązaniu z zachętami dla mieszkańców do aktywnego wypoczynku, profilaktyki zjawisk patologicznych, poprawy jakości pracy szkoły (w tym doskonalenia i rozszerzania form pozaszkolnej działalności oświatowo-wychowawczej), wspierania roli szkoły w procesie integracji województwa i budowania tożsamości regionalnej, tworzenia bezpiecznej przestrzeni publicznej, resocjalizacji, systemów pomocy dla osób uzależnionych, systemów zastępczej opieki rodzinnej oraz opieki nad osobami starszymi (na poziomie wojewódzkim i powiatowym, wymagających również inicjowania rozwoju wolontariatu, tworzenia grup samopomocowych, wsparcia organizacji pozarządowych działających na rzecz osób i rodzin wymagających pomocy z zewnątrz).

W dniu 24.03.2015 r. Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego podjął uchwałę w sprawie przyjęcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, który (jak podano) jest narzędziem realizacji Strategii. RPO wspiera przedsięwzięcia odnoszące się m.in. do następujących osi priorytetowych: „Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych”, „Regionalny rynek pracy”, „Włączenie społeczne”.

W ramach ww. osi ustalono m.in. priorytety inwestycyjne dotyczące zdrowia:

- W ramach Osi Priorytetowej „Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych” - Priorytet Inwestycyjny 9a *„Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych”*.
- W ramach Osi Priorytetowej „Regionalny rynek pracy” – Priorytet Inwestycyjny 8vi *„Aktywne i zdrowe starzenie się”*.
- W ramach Osi Priorytetowej „Włączenie społeczne” – Priorytet Inwestycyjny 9iv *„Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym”*.

Podczas sporządzania ww. dokumentu strategicznego posłużono się diagnozą sytuacji demograficzno-epidemiologicznej w województwie, analizą stanu infrastruktury w sektorze ochrony zdrowia, analizą stanu i potrzeb w zakresie profilaktyki zdrowotnej i rehabilitacji medycznej. Opierano się także na danych pochodzących ze źródeł GUS, Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia oraz jednostek ochrony zdrowia, dla których organem tworzącym jest Samorząd Województwa.

Według wyjaśnień Dyrektora Departamentu Zdrowia, w dokumentacji przekazanej na potrzeby stworzenia RPO określone zostały najważniejsze problemy zdrowotne dzieci i młodzieży do lat 18, które zidentyfikowano na podstawie danych od lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Nie było zatem potrzeby sporządzania dodatkowych, własnych analiz stanu zdrowia populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.

(Dowód: akta kontroli str. 75-158)

1.5. Urząd nie posiada informacji o populacji dzieci i młodzieży objętych opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: „POZ”), opieką pielęgniarki szkolnej lub higienistki, zasobach kadrowych i lokalowych profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym na terenie województwa warmińsko-mazurskiego (w tym o liczbie gabinetów lekarskich oraz gabinetów stomatologicznych i gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkołach).

Dyrektor Departamentu Zdrowia, w wyjaśnieniach z dnia 04.10.2017 r. wskazał, że na potrzeby realizowanych dotychczas zadań nie istniała konieczność gromadzenia ww. danych/informacji o zasobach kadrowych i lokalowych profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym na terenie województwa warmińsko-mazurskiego. W związku z realizacją zadań własnych lub zleconych, o ile zajdzie konieczność, Urząd występuje o udostępnienie niezbędnych danych/informacji do właściwych instytucji (np. Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, Urzędu Wojewódzkiego, Urzędu Statystycznego, podległych jednostek służby zdrowia, Sanepidu).

(Dowód: akta kontroli str. 159, 410-412)

1.6. Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego jest organem prowadzącym dla Zespołu Szkół z Ukraińskim Językiem Nauczania w Górowie Iławieckim (dalej: „Szkoła”). Zadania z zakresu edukacji realizował w Urzędzie Departament Kultury i Edukacji, w ramach którego funkcjonowało m.in. Biuro Jednostek Oświaty. Do jego zadań należało m.in. realizowanie polityki określonej przez Samorząd Województwa w zakresie edukacji, opracowywanie projektu budżetu oraz dokonywanie zmian w budżecie w części dotyczącej edukacji, sprawowanie nadzoru merytorycznego i finansowego nad działalnością szkół i placówek prowadzonych przez Samorząd Województwa.

Urząd nie wspierał finansowo Szkoły w zakresie przygotowania w niej gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, prac remontowo-modernizacyjnych lub zakupu aparatury i wyposażenia do ww. gabinetu. Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora Departamentu Kultury i Edukacji nie udzielano także innego wsparcia, związanego z tworzeniem warunków do świadczenia profilaktycznych świadczeń zdrowotnych uczniom w placówkach oświatowych.

Urząd nie udzielał wsparcia finansowego podmiotom leczniczym, dla których był podmiotem tworzącym w badanym zakresie, tj. w zakresie przygotowania gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, prac remontowo-modernizacyjnych lub zakupu aparatury i doposażenia tych gabinetów.

(Dowód: akta kontroli str. 35-36, 160-171, 419)

1.7. Zadania z zakresu edukacji i promocji zdrowia publicznego Samorząd Województwa realizował w ramach uchwalanego na dany rok „Programu współpracy Samorządu z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie” (dalej: „Program”). W badanym okresie programy powyższe uchwalone zostały na każdy rok i zawierały wszystkie elementy, o których mowa w art. 5a ust. 4 ww. ustawy.

W każdym Programie określano cele szczegółowe, w tym m.in. z zakresu edukacji i ochrony zdrowia, takie jak: profilaktyka chorób układu krążenia, profilaktyka chorób nowotworowych, zapobieganie chorobom odkleszczowym, zwiększenie skuteczności zapobiegania HIV i AIDS, profilaktyka próchnicy zębów, zwiększenie skuteczności edukacji i promocji zdrowia psychicznego. Oferty na wykonanie zadań publicznych z zakresu edukacji i promocji zdrowia publicznego były wybierane do realizacji w trybie konkursowym przez komisje konkursowe powoływane corocznie przez Zarząd Województwa.

Zarząd Województwa podjął uchwały w sprawie rozstrzygnięcia konkursów, a wykonanie uchwał powierzył Dyrektorowi Departamentu Zdrowia. Informacje o rozstrzygnięciu konkursów opublikowano w BIP, na stronie internetowej Urzędu oraz zamieszczono na tablicy ogłoszeń jednostki.

W badanym okresie, zgodnie z przyjętymi priorytetami, zrealizowano 73 zadania publiczne z zakresu edukacji i promocji zdrowia publicznego, tj.:

- 28 zadań w 2015 r. (na podstawie uchwały z 12 grudnia 2014 r.), w ramach następujących celów szczegółowych:
 - 1) Profilaktyka chorób układu krążenia,
 - 2) Profilaktyka chorób nowotworowych,
 - 3) Zwiększenie skuteczności edukacji i promocji zdrowia psychicznego,
 - 4) Zwiększenie skuteczności zapobiegania wybranym chorobom zakaźnym (HIV/AIDS) oraz chorobom odkleszczowym,
 - 5) Zwiększenie świadomości społeczeństwa w zakresie problematyki zdrowego starzenia się,
 - 6) Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom układu oddechowego.
- 32 zadania w 2016 r. (uchwała z dnia 25 listopada 2015 r.), w ramach celów:
 - 1) Propagowanie zdrowego stylu życia, profilaktyka wad postawy i nadwagi,
 - 2) Profilaktyka chorób nowotworowych,
 - 3) Zwiększenie skuteczności edukacji i promocji zdrowia psychicznego,
 - 4) Zwiększenie skuteczności zapobiegania wybranym chorobom zakaźnym (HIV/AIDS) oraz chorobom odkleszczowym,
 - 5) Zwiększenie świadomości społeczeństwa w zakresie problematyki zdrowego starzenia się,
 - 6) Profilaktyka chorób układów krążenia i oddechowego.

- 13 zadań do 30 września 2017 r. (uchwała z dnia 29 listopada 2016 r.) w ramach celów:
 - 1) Propagowanie zdrowego stylu życia, profilaktyka wad postawy i nadwagi,
 - 2) Profilaktyka chorób nowotworowych,
 - 3) Zwiększenie skuteczności edukacji i promocji zdrowia psychicznego,
 - 4) Zwiększenie skuteczności zapobiegania wybranym chorobom zakaźnym (HIV/AIDS) oraz chorobom odkleszczowym,
 - 5) Zwiększenie świadomości społeczeństwa w zakresie problematyki zdrowego starzenia się,
 - 6) Profilaktyka chorób układów krążenia i oddechowego.

(Dowód: akta kontroli str. 172-248, 420)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, iż „Program współpracy Samorządu z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na rok 2015”, przyjęty na podstawie uchwały Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 12 grudnia 2014 r., uchwalony został 12 dni po terminie określonym w art. 5a ust. 1 ww. ustawy. Przepis ten stanowi, iż program ten jest uchwalany do dnia 30 listopada roku poprzedzającego okres obowiązywania programu.

W wyjaśnieniu z 29.09.2017 r. Szef Kancelarii Sejmiku podał, że opóźnienie to wynikało z przeprowadzonych w 2014 r. wyborów samorządowych, po których pierwsze posiedzenie nowej kadencji Sejmiku odbyło się w dniu 02.12.2014 r. i poświęcone było ukonstytuowaniu się nowych władz województwa. Kolejne posiedzenie Sejmiku miało miejsce 12.12.2014 r. i na nim przyjęto uchwałę w sprawie ww. programu na 2015 r.

(Dowód: akta kontroli str. 38-40, 172)

Ocena częściowa

Samorząd Województwa posiadał podstawowe dokumenty strategiczne, w których ujęto kwestie dotyczące ochrony zdrowia w regionie, w tym Strategię i RPO. Zadania z zakresu ochrony zdrowia, zgodnie z regulaminem organizacyjnym Urzędu, zostały przypisane do realizacji Departamentowi Zdrowia, którego pracownicy posiadali odpowiednie wykształcenie i doświadczenie zawodowe, a ich obowiązki zostały dokładnie określone w opisach ich stanowisk pracy. Samorząd corocznie uchwalał programy współpracy z organizacjami pozarządowymi, w ramach których uwzględniane były zadania z zakresu edukacji i ochrony zdrowia. Programy te zawierały wszystkie elementy określone w art. 5a ust. 4 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, a na ich podstawie organizacjom spoza sektora finansów publicznych przyznawano co roku dofinansowanie na realizację ww. zadań.

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

Opis stanu
faktycznego

2.1. W badanym okresie Samorząd Województwa, na podstawie dwóch uchwał Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 11 kwietnia 2017 r., przyjął do realizacji następujące programy polityki zdrowotnej:

- Program Polityki Zdrowotnej na lata 2018-2020 w zakresie profilaktyki, wczesnego wykrywania i rehabilitacji zaburzeń ze spektrum autyzmu u dzieci i młodzieży z terenu województwa warmińsko-mazurskiego (dalej: „RPZ Autyzm”). Kategoria programu - wady rozwojowe,

- Program Polityki Zdrowotnej województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2017-2019 w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego – w szczególności działania edukacyjne oraz szczepienia dziewcząt w wieku 11-13 lat (dalej: „RPZ HPV”). Kategoria programu - działania edukacyjne, szczepienia.

Tekst powyższych programów opublikowany został na stronie internetowej „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” oraz na stronie BIP Urzędu. Do dnia kontroli NIK RPZ Autyzm nie był propagowany w żadnej innej formie niż zamieszczenie na stronie internetowej RPO, natomiast w odniesieniu do RPZ HPV opublikowano artykuł promocyjny w Gazecie Olsztyńskiej oraz w jej wydaniu internetowym. W magazynie samorządowym „Warmia i Mazury” z 2017 r. opublikowano także artykuł promocyjny na temat wszystkich programów zdrowotnych realizowanych w ramach RPO.

W badanym okresie Samorząd Województwa bezpośrednio nie realizował ani nie finansował realizacji w szkołach programów zdrowotnych, w tym profilaktycznych, np. dotyczących profilaktyki uzależnień lub rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych. W 2016 r. Samorząd Województwa udzielił jednemu ze stowarzyszeń dotacji celowej na realizację w olsztyńskiej szkole społecznej programu profilaktycznego „Serce i płuca na 101”. Programem tym objęto 161 uczniów, a dotyczył on m.in. szkodliwości palenia papierosów i stosowania używek oraz propagowania aktywnego spędzania wolnego czasu.

W badanym okresie Szkoła realizowała programy zdrowotne finansowane spoza budżetu województwa. Były to 4 programy realizowane w roku 2016, które dotyczyły tematyki: „ARS – czyli jak dbać o miłość”, „Dopalacze dlaczego są tak niebezpieczne”, kampania edukacyjna z profilaktyki HIV/AIDS oraz szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy.

(Dowód: akta kontroli str. 80, 249-352, 413-414, 417-418)

2.2. Celem głównym RPZ Autyzm było zapewnienie adresatom programu z rozpoznanymi zaburzeniami ASD (*autism spectrum disorders*) możliwości kontynuowania procesu rehabilitacji po wykorzystaniu gwarantowanych świadczeń zdrowotnych i korzystania z ponadstandardowych form wieloprofilowego leczenia, rehabilitacji i usprawniania. Przesłanką wdrożenia programu profilaktyki, wczesnego wykrywania i rehabilitacji zaburzeń ze spektrum autyzmu była chęć przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu dzieci dotkniętych autyzmem oraz ich rodzin, a także realizacja rekomendacji o potrzebie podjęcia jak najwcześniejszej interwencji terapeutycznej względem dzieci z zaburzeniami ASD. Grupę docelową, tj. dzieci ze spektrum autyzmu, pochodzące z rodzin zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym w województwie warmińsko-mazurskim oszacowano na ok. 930 dzieci, a uwzględniając fakt, iż program miał być realizowany również w roku 2019 i 2020 grupa docelowa w okresie trwania programu określona została na 1.024 dzieci.

W programie wskazano - w odniesieniu do województwa warmińsko-mazurskiego - iż w Polsce nie ma oficjalnych danych na temat częstości występowania ASD w podziale na województwa. W związku z tym, dane do oszacowania populacji podlegającej jednostce samorządu terytorialnego i populacji kwalifikującej się do włączenia do programu określono na podstawie danych GUS. Wskazano, iż działaniami edukacyjnymi w trakcie trwania programu objęci zostaną również rodzice i opiekunowie wszystkich dzieci z terenu województwa (514 tys.) oraz nauczyciele (ok. 20 tys.).

Celem głównym programu w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem HPV było zabezpieczenie populacji dziewczynek w wieku 11-13 lat szczepionką przeciwko

HPV i objęcie ich działaniami edukacyjnymi dotyczącymi raka szyjki macicy. Populację kwalifikującą się do objęcia programem w latach 2017-2019 w zakresie szczepień oszacowano na ok. 4.665 dziewcząt. Program zakładał także, iż adresatami działań edukacyjnych, oprócz dzieci i młodzieży w wieku 11-17 (134 tys. osób), będą również ich rodzice lub opiekunowie (234 tys.), a także nauczyciele (14-20 tys. osób). Wielkości do oszacowania populacji podlegającej jednostce samorządu terytorialnego i populacji kwalifikującej się do włączenia do programu określono na podstawie danych GUS (zachorowalność w województwie warmińsko-mazurskim na nowotwory złośliwe szyjki macicy) oraz danych własnych Urzędu, dotyczących liczby osób objętych świadczeniami społecznymi w 2015 r.

W uzasadnieniu potrzeby wdrożenia obu programów wskazano, iż są one zgodne z założeniami dokumentu „Krajowe ramy strategiczne. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020” oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych⁶.

Podjęcie realizacji obu ww. programów wynikało z założeń „RPO Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020”, w których jako przedsięwzięcia możliwe do sfinansowania w ramach osi priorytetowej 10 „Regionalny Rynek Pracy” oraz osi 11 „Włączenie społeczne” przewidziano: opracowanie i wdrożenie programów wczesnego wykrywania (wraz z sanacją) wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych oraz realizacja programów profilaktycznych w zakresie chorób nowotworowych – wdrożenie profilaktyki raka szyjki macicy w zakresie szczepienia dziewcząt w wieku ok. 11-14 lat celem uzupełnienia interwencji krajowej.

W procesie opracowywania obu RPZ ich projekty były konsultowane z Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Olsztynie, Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalem Dziecięcym w Olsztynie oraz z ROPS. Natomiast ze starostw powiatowych z terenu województwa Urząd uzyskał informacje, czy na terenie danego powiatu są realizowane lub planowane do realizacji programy polityki zdrowotnej z zakresu m.in. profilaktyki raka szyjki macicy – szczepienia HPV dla dziewcząt w wieku 11-13 lat i profilaktyki wczesnego wykrywania wraz z sanacją wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych spektrum autyzmu.

(Dowód: akta kontroli str. 249-253, 256-327, 389-384)

2.3. Projekty obu opracowanych przez Samorząd Województwa programów polityki zdrowotnej zostały przekazane do zaopiniowania Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) i w dniu 16 marca 2017 r. uzyskały pozytywne opinie Prezesa tej agencji (do projektów obu programów zgłoszono uwagi, które należało uwzględnić w ostatecznej wersji tych dokumentów). W uzasadnieniach do ww. opinii odniesiono się m.in. do założeń i celów programów, kwestii oszacowania populacji docelowej oraz zaplanowanych w projektach interwencji, a także do zagadnienia monitorowania i ewaluowania programów.

Ostateczne zapisy ww. programów konsultowane były z: Departamentem Zdrowia, ROPS, Departamentem Polityki Regionalnej, Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Olsztynie, Ministerstwem Zdrowia oraz AOTMiT.

(Dowód: akta kontroli str. 328-343, 383-384)

2.4. Do dnia 22 września 2017 r. Samorząd Województwa nie wybrał, na podstawie art. 48b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, realizatorów obu ww. programów polityki zdrowotnej. Wybór realizatora RPZ Autyzm planowany jest na grudzień 2017 r., natomiast RPZ HPV jest obecnie

⁶ Dz.U. z 2009 r. Nr 137, poz. 1126.

aktualizowany. Decyzja o terminie wyboru realizatora tego programu podjęta zostanie, zgodnie z wyjaśnieniem Dyrektora ROPS, po zakończeniu aktualizacji.

(Dowód: akta kontroli str. 350-352)

2.5. W okresie 2015-2017 (według stanu na 20.09.2017 r.) na realizację programów polityki zdrowotnej Urząd wydatkował łącznie 47.970 zł. Wydatki te związane były z opłaceniem faktury wykonawcy realizacji zadania opracowania czterech regionalnych programów zdrowotnych w ramach RPO, w tym RPZ Autyzm i RPZ HPV, które poniesiono w 2017 r. w rozdz. 85195 – Pozostała działalność.

Wykonawcę usługi sporządzenia ww. programów wyłoniono na podstawie zapytania ofertowego, zgodnie z obowiązującym w Urzędzie regulaminem udzielania zamówień publicznych (wartość zamówienia oszacowano na 16 tys. euro).

Umowę z wykonawcą, dotyczącą sporządzenia czterech RPZ, zawarto w dniu 7 lipca 2016 r. Określono w niej m.in. przedmiot umowy, obowiązki wykonawcy w toku jej realizacji, zasady wypłaty wynagrodzenia wykonawcy, zasady naliczania oraz wysokość kar umownych z tytułu niewykonania przedmiotu umowy lub niewykonania przedmiotu umowy w terminie.

Zamówione programy, w wersji gotowej do przekazania do zaopiniowania AOTMiT, zostały dostarczone w terminie przewidzianym w umowie i odebrane przez pracowników Urzędu na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego z dnia 5 stycznia 2017 r. Fakturę wykonawcy w kwocie 47.970 zł sprawdzono pod względem merytorycznym, legalności, celowości i gospodarności wydatku, zadekretowano i prawidłowo ujęto w księgach rachunkowych jednostki oraz opłacono w terminie i w kwocie wynikającej z umowy.

(Dowód: akta kontroli str. 353-389, 415-416)

2.6. Na zadania z zakresu edukacji i ochrony zdrowia we współpracy z organizacjami pozarządowymi, które realizowane były na podstawie uchwalanych co roku Programów, Samorząd Województwa przeznaczył w badanym okresie łącznie 329 tys. zł, z czego:

- 102 tys. zł w 2015 r., w tym dotacje na zadania dot. dzieci i młodzieży 14.600 zł (14,3%);
- 112 tys. zł w 2016 r., w tym dotacje na zadania dot. dzieci i młodzieży 31.586 zł (28,2%);
- 115 tys. zł w 2017 r. (planowane), w tym dotacje (zakończone i rozliczone do 30.09.2017 r.) na zadania dot. dzieci i młodzieży 13.500 zł (11,74%).

W badanym okresie zrealizowano i rozliczono 73 zadania publiczne z zakresu edukacji i promocji zdrowia publicznego, w tym 20 zadań dotyczących dzieci i młodzieży (27%). W 2015 r. zrealizowano 26 zadań, w tym 6 dotyczących dzieci i młodzieży. Były to między innymi warsztaty dot. HIV/AIDS oraz profilaktyki zdrowia psychicznego. Zadaniemi tymi objęto 3.519 dzieci. W 2016 r. z 32 zadań, 10 dotyczyło dzieci i młodzieży, w tym m.in. warsztaty odnośnie zdrowego odżywiania „Zdrowo żyjemy i nie tyjemy”, warsztaty poświęcone chorobom serca i płuc „Serce i płuca na 101” oraz wakacyjne warsztaty profilaktyczno-edukacyjne. Zadaniemi tymi objęto 3.543 dzieci. Do 30 września 2017 r. zrealizowano i rozliczono 13 zadań, w tym 4 dotyczące dzieci i młodzieży w wieku szkolnym (m.in. warsztaty „W zdrowym ciele zdrowy duch” oraz wakacyjne warsztaty edukacyjno-aktywizujące propagujące zdrowy styl życia). Zadaniemi tymi objęto 183 dzieci.

(Dowód: akta kontroli str. 172-248, 420)

Ustalone
nieprawidłowości

Projekty obu programów zdrowotnych, tj. RPZ Autyzm i HPV, w procesie ich opracowywania nie były konsultowane z gminami i powiatami z terenu województwa warmińsko-mazurskiego. Zgodnie z art. 9 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do zadań samorządu województwa w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców województwa – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami.

W wyjaśnieniach z dnia 27.09.2017 r. Dyrektor Departamentu Zdrowia podał, iż z treści rozdziału 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie wynika obowiązek konsultowania ich z gminami i powiatami. Wskazał także, iż obowiązek konsultowania z gminami i powiatami odnosi się nie do programu polityki zdrowotnej, a do określenia potrzeb zdrowotnych zdiagnozowanych przed opracowaniem RPZ. Natomiast potrzeby zdrowotne oraz stan zdrowia mieszkańców zostały określone i zapisane w Regionalnym Programie Operacyjnym Warmia i Mazury na lata 2014-2020, który podlegał konsultacjom społecznym.

NIK nie podziela ww. argumentacji. Z treści art. 9 pkt 1 w związku z art. 6 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wynika jednoznacznie, iż obowiązek konsultowania - przez samorząd województwa z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami - dotyczy procesu opracowywania programu polityki zdrowotnej, a nie rozeznawania potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia jego mieszkańców. Rozeznane potrzeby zdrowotne i stan zdrowia mieszkańców województwa są natomiast podstawą do sporządzenia danego programu.

(Dowód: akta kontroli str. 75-79, 249-327, 383-384)

Ocena częściowa

W badanym okresie Samorząd Województwa przygotował do wdrożenia dwa regionalne programy zdrowotne, dotyczące ochrony zdrowia dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Programy te wynikały z założeń przyjętych do RPO i zostały pozytywnie zaopiniowane przez AOTMiT. Wskazać należy jednak, iż przygotowane programy nie były konsultowane z gminami i powiatami województwa warmińsko-mazurskiego, co było obowiązkiem wynikającym z art. 9 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Wyboru wykonawcy obu programów dokonano prawidłowo, na podstawie funkcjonującego w Urzędzie regulaminu udzielania zamówień publicznych. Zostały one sporządzone w terminie określonym w umowie, protokołarnie odebrane i prawidłowo rozliczone.

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

Opis stanu
faktycznego

3.1. W latach 2015-2017 Urząd nie dokonywał oceny funkcjonowania systemu opieki profilaktycznej nad uczniami w Szkole, dla której był organem prowadzącym. Nie monitorowano też funkcjonowania tego systemu, nie analizowano stanu zdrowia uczniów. W Szkole nie realizowano programów polityki zdrowotnej ani nie współpracowano w tym zakresie z innymi podmiotami.

(Dowód: akta kontroli str. 160)

3.2. Realizowane w badanym okresie zadania wynikające z „Wojewódzkiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego”, co roku były poddawane omówieniu i ocenie przez Wojewódzki Zespół Koordynujący ds. realizacji, koordynowania i monitorowania

Programu. Równocześnie planowano działania na kolejny rok. Zgodnie z zapisami ww. programu, Departament Zdrowia składał Zarządowi Województwa roczne sprawozdania z realizacji działań wynikających z tego programu. Ujęto w nich kwoty wsparcia finansowego dla organizacji pozarządowych i wojewódzkich podmiotów leczniczych oraz formy działań, na które przyznano dotacje (m.in. warsztaty, treningi kompetencyjne, zajęcia sportowe, grupy wsparcia). W sprawozdaniach tych przedstawiono liczbę przeprowadzonych programów zdrowotnych lub akcji i imprez, liczbę osób przeszkolonych, liczbę rozdanych broszur i ulotek.

(Dowód: akta kontroli str. 421-507)

3.3. Przyjęte do realizacji w kwietniu 2017 r. dwa programy polityki zdrowotnej (RPZ HPV i Autyzm) do dnia zakończenia kontroli nie zostały wdrożone, gdyż nie został wyłoniony ich realizator.

(Dowód: akta kontroli str. 350-352)

3.4. W latach 2015-2017 Urząd, w ramach nadzoru merytorycznego, przeprowadzał kontrole w Zespole Szkół z Ukraińskim Językiem Nauczania, jednakże żadna z tych kontroli nie dotyczyła profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym. Uczniowie Szkoły objęci zostali profilaktyczną opieką zdrowotną, którą na podstawie zawartej z tą placówką umowy świadczyło Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego - Stacja Opieki Caritas w Górowie Iławeckim.

(Dowód: akta kontroli str. 390-393)

3.5. Departament Zdrowia współpracował z konsultantami wojewódzkimi i oddziałem NFZ, w zależności od bieżących potrzeb, między innymi w zakresie problematyki zdrowotnej dzieci i młodzieży szkolnej. Departament nie otrzymywał informacji o ustaleniach kontroli przeprowadzanych przez konsultantów, a najczęstszą formą współpracy były rozmowy i spotkania o charakterze doradczym, a także powoływanie konsultantów i przedstawicieli NFZ do pracy w zespołach programowych lub monitorujących. Najczęściej współpracowano z Wojewódzkim Konsultantem w dziedzinie pediatrii i chirurgii dziecięcej, natomiast konsultanta w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży oraz psychologii klinicznej powołano w skład zespołu do opracowania Wojewódzkiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015. Konsultantów zapraszano też, w charakterze prelegentów, na konferencje organizowane przez Departament Zdrowia (np. konferencja pt. „Współpraca instytucjonalna w zakresie pomocy w rozwiązywaniu problemów emocjonalnych dorastającej młodzieży”).

(Dowód: akta kontroli str. 410-412)

Ocena częściowa

Samorząd Województwa jest organem prowadzącym dla Zespołu Szkół z Ukraińskim Językiem Nauczania w Górowie Iławeckim. W badanym okresie Urząd, w ramach nadzoru merytorycznego, przeprowadzał kontrole w Szkole, jednakże żadna z tych kontroli nie dotyczyła profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą. Nie dokonywał on także oceny funkcjonowania systemu opieki profilaktycznej nad uczniami w tej placówce. Urząd współpracował natomiast z konsultantami wojewódzkimi, m.in. w zakresie problematyki zdrowotnej dzieci i młodzieży szkolnej, a najczęstszą formą współpracy były konsultacje i konferencje.

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 Kontroli⁷, wnosi o konsultowanie, z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami, opracowywanych programów polityki zdrowotnej.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

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 wniosku pokontrolnego 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.

Olsztyn, dnia 18 października 2017 r.

Kontroler
Cezary Gogolewski
Doradca ekonomiczny

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Olsztynie

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli

z up.
Piotr Górny
Wicedyrektor

.....
podpis

.....
podpis

⁷ Dz. U. 2017 r. poz. 524.