NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Olsztynie

LOL.410.014.02.2017
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
Kontroler	Edward Odojewski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/101/2017 z dnia 5 września 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Urząd Miejski w Giżycku, Aleja 1 Maja 14, 11-500 Giżycko (dalej: „JST” lub „Urząd”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wojciech Karol Iwaszkiewicz, Burmistrz Miasta Giżycka od 8 grudnia 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 3-8)

II. Ocena kontrolowanej działalności[1]

Ocena ogólna

W latach 2015-2017 Urząd zapewnił na terenie Miasta skuteczne funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą szkolną w zakresie profilaktyki i bezpieczeństwa zdrowotnego uczniów, w tym organizacji tej opieki, działań na jej rzecz i zakresu udzielanych świadczeń medycznych. Do realizacji tych zadań JST wyznaczyła odpowiednią jednostkę organizacyjną i pracowników, którym zapewniła udział w szkoleniach zawodowych. Opieką pielęgniarską objęto wszystkich uczniów w prowadzonych szkołach, które były wspierane finansowo w zakresie doposażenia gabinetów pielęgniarskich. Podejmowano również współpracę z innymi podmiotami. Profilaktyką zdrowotną JST objęła całą populację dzieci i młodzieży szkół miejskich, poprzez organizację gabinetu pielęgniarek w każdej szkole i realizację programów profilaktycznych, których wykonanie powierzono realizatorom wyłonionym w drodze konkursu. Poniesione wydatki budżetowe zostały ujęte w ewidencji księgowej oraz prawidłowo rozliczone.

W okresie objętym kontrolą nie gromadzono w Urzędzie informacji o stanie zdrowia bądź problemach i potrzebach zdrowotnych dzieci i młodzieży w wieku szkolnym oraz o problemach związanych z zapewnieniem lub brakiem równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, tj. danych umożliwiających realizację obowiązków określonych w art. 6 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej[2]. JST nie prowadziła też monitoringu realizowanych programów profilaktycznych oraz nie dokonywała oceny ich efektów i nie podejmowała kontroli podmiotów leczniczych obsługujących szkoły w zakresie warunków udzielania świadczeń. Niektóre wydatki realizowano z zastosowaniem błędnej klasyfikacji budżetowej. Program współpracy z organizacjami pozarządowymi na 2015 r. został uchwalony z opóźnieniem.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu faktycznego

1.1. W okresie objętym kontrolą[3] zadania JST związane z ochroną zdrowia przypisane były jednostce organizacyjnej pn. Centrum Profilaktyki Uzależnień i Integracji Społecznej („Centrum”). Do jego zadań należała m.in. profilaktyka

[1] NIK stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna lub opisowa.
[2] Ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.).
[3] Lata 2015-2017 (do czasu zakończenia kontroli).

zdrowotna i ochrona zdrowia mieszkańców, współpraca z zakładami POZ[4] i innymi placówkami ochrony zdrowia, propagowanie zdrowego stylu życia dzieci i młodzieży oraz ich psychoedukacja i socjoterapia. Zadania te realizowano w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych[5], przeciwdziałania narkomanii[6] oraz programów polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń HCV i dotyczących szczepień przeciw grypie[7]. Realizacją ww. zadań zajmowało się w Centrum 8 osób, w tym dyrektor (koordynacja), główny księgowy (nadzór finansowy), inspektor administracji (promocja), kierownik świetlicy socjoterapii oraz wychowawca i 3 opiekunów, którym powierzono prowadzenie zajęć edukacyjno-profilaktycznych. Według regulaminu organizacyjnego[8], zadania związane z ochroną zdrowia powierzono też pracownikowi Biura Promocji i Polityki Społecznej (BPPS), do którego zadań należało m.in. planowanie wydatków i działania edukacyjne w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia.

W latach 2015-2017 (I półrocze) pracownicy Urzędu uczestniczyli w 213 szkoleniach (w tym 29 z zakresu ochrony zdrowia), na które wydatkowano 136,2 tys. zł, z tego 43,6 tys. zł w 2015 r., 47,4 tys. zł w 2016 r. i 45,2 tys. zł w I półroczu 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 9-39, 192-204, 261-266)

Uwagi dotyczące badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że w okresie objętym kontrolą Urząd nie posiadał planów i harmonogramów szkoleń dla poszczególnych grup pracowników, celem zabezpieczenia finansowego potrzeb w tym zakresie, będących podstawą decyzji o akceptacji wniosków na podnoszenie kwalifikacji pracowników i udział w szkoleniach zawodowych, o których mowa w zarządzeniu Burmistrza z 13 lutego 2015 r.[9] Naruszało to standard nr 10 kontroli zarządczej określony w komunikacie MF ws. standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych[10], zgodnie z którym procedury wewnętrzne winny stanowić spójną i dostępną dla wszystkich pracowników dokumentację systemu tej kontroli.

Z wyjaśnień Burmistrza wynikało, że zakres szkoleń i podnoszenia kwalifikacji pracowników wynika ze zgłaszanych potrzeb, na podstawie których planowane są wydatki budżetowe w tym zakresie, z zachowaniem tendencji wzrostowej nakładów na szkolenia. Wskutek częstych zmian prawnych trudno jest rzetelnie sporządzać plany i harmonogramy szkoleń.

(dowód: akta kontroli str. 192, 205-209)

Opis stanu faktycznego

1.2. W okresie objętym kontrolą w Urzędzie nie odnotowano wpływu skarg lub wniosków od mieszkańców oraz interpelacji i zapytań radnych miejskich w zakresie sprawowania opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym.

(dowód: akta kontroli str. 40-42)

1.3. W okresie objętym kontrolą Miasto realizowało 8 uchwał dotyczących gminnych programów, które zawierały elementy dotyczące polityki zdrowotnej, w tym ochrony zdrowia dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Zadania te podjęto m.in. w ramach programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych[11], w oparciu o środki zabezpieczone w uchwałach budżetowych JST, tj. 818 tys. zł w 2015 r., 730 tys. zł w 2016 r. i 797,1 tys. zł w 2017 r., w tym na profilaktykę zdrowia dzieci i młodzieży szkolnej. JST realizowała profilaktyczny program przeciwdziałania narkomanii[12],

[4] Podstawowa Opieka Zdrowotna.
[5] Zadania realizowane na podstawie ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487, ze zm.).
[6] Zadania te Miasto realizowało na podstawie ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124, ze zm.).
[7] Program zdrowotny dla osób z grupy szczególnego ryzyka po 65 roku życia dotyczący ochronnych szczepień przeciw grypie.
[8] Regulamin Organizacyjny Urzędu Miejskiego wprowadzony zarządzeniem Burmistrza Nr 21/2015 z 21 stycznia 2015 r., ze zm. z 23 i 31 marca 2016 r., które nie dotyczyły przedmiotowych kompetencji.
[9] Zarządzenie Nr 30/2015 Burmistrza z 13 lutego 2015 r. ws. zasad i form podnoszenia wiedzy i kwalifikacji zawodowych pracowników Urzędu.
[10] Dz. Urz. Ministra Finansów z 16 grudnia 2009 r. Nr 15, poz. 84.
[11] Uchwały Rady Miejskiej Nr IV/3/2015 z 22 stycznia 2015 r., Nr XVI/133/2015 z 17 grudnia 2015 r. oraz Nr XXX/155/2016 z 28 grudnia 2016 r. w sprawie przyjęcia ww. programów na lata 2015-2017.
[12] Uchwała RM Nr XXXVI/70/09 z 17 grudnia 2009 r. w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

zapewniając co roku środki budżetowe w wysokości po 10 tys. zł oraz 2 programy rozwoju sportu, które stanowiły istotne ogniwo w zakresie profilaktyki i ochrony zdrowia m.in. dzieci i młodzieży szkolnej, w tym osób niepełnosprawnych. W 2017 r. JST planowała też realizację 2 projektów promujących zdrowy styl życia, z udziałem partnera litewskiego[13], tj. na rzecz aktywności fizycznej dzieci i młodzieży oraz wędkarstwa, z udziałem wkładu własnego w kwocie odpowiednio 375 tys. zł i 99 tys. zł (po 15% udziału). Na lata 2015-2017 Miasto zaplanowało też realizację programu profilaktyki zakażeń wirusem HCV, w tym szczepienia przesiewowe osób dorosłych (ogółem 62,7 tys. zł) oraz edukację młodzieży ponadgimnazjalnej.

(dowód: akta kontroli str. 43-76, 106-122, 189-191)

1.4. W 2016 r. Miasto przyjęło strategię rozwoju na okres do 2025 r.[14], w której zawarto rozdział dotyczący opieki społecznej i ochrony zdrowia. Ujęto w nim dane demograficzne Miasta, według których jego teren na koniec 2014 r. zamieszkiwało 29,9 tys. osób, a gęstość zaludnienia wynosiła około 2.200 osób/1 km². W latach 2005-2014 przyrost naturalny w Mieście był różny i w 2014 r. był wyższy od poziomu ogólnokrajowego. Ogółem na terenie Miasta występuje starzenie się społeczeństwa, a udział osób w wieku poprodukcyjnym, tj. 60 i więcej lat, wynosi 20,2%. Dla osób w wieku przedprodukcyjnym (0-17 lat) wskaźnik ten w 2014 r. wynosił 17,2%, z tendencją malejącą i ujemnym przyrostem naturalnym w ostatnich 3 latach. W zakresie opieki społecznej i ochrony zdrowia podano, że od 2009 r. rosła liczba rodzin objętych pomocą społeczną, wskutek trudnej sytuacji wynikającej z ubóstwa (425 rodzin w 2014 r.), bezrobocia (785), niepełnosprawności (325), długotrwałej lub ciężkiej choroby (374) i bezradności (201).

(dowód: akta kontroli str. 77-105)

Ustalone nieprawidłowości

W latach 2015-2017 (I półrocze) nie gromadzono w Urzędzie informacji o stanie zdrowia bądź problemach zdrowotnych dzieci i młodzieży w wieku szkolnym oraz o problemach związanych z zapewnieniem lub brakiem równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, tj. danych umożliwiających realizację obowiązków określonych w art. 6 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Według tego przepisu, zadaniem władz publicznych w tym zakresie jest analiza i ocena potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących te zmiany. Wykonanie tych zadań umożliwia opracowanie i realizację programów polityki zdrowotnej oraz działania wynikające z rozeznanych potrzeb i stanu zdrowia mieszkańców, co wynika z art. 7 ust. 1 pkt 1 i 4 ww. ustawy.

Zdaniem Burmistrza, Miasto nie podejmowało dotychczas inicjatyw w zakresie tworzenia programów i działań prozdrowotnych na rzecz dzieci i młodzieży w wieku szkolnym oraz nie dokonywało analiz w tym zakresie, ponieważ w każdej szkole miejskiej funkcjonuje gabinet pielęgniarski, który sprawuje też pomoc przedlekarską i ma ogólne rozeznanie co do potrzeb zdrowotnych uczniów, a podstawowa opieka zdrowotna w zakresie lekarskim jest zorganizowana poza systemem miejskim i zależy wyłącznie od woli ich rodziców, którzy deklarują swoje dzieci do wybranych lekarzy POZ. Niezależnie od tego, rozpoczęto już gromadzenie danych w zakresie potrzeb zdrowotnych wszystkich grup społecznych, co uwzględniono w planowaniu budżetu na 2018 r., w tym pod kątem analizy i określenia priorytetów oraz realizacji programów zdrowotnych na rzecz dzieci i młodzieży szkolnej, z uwzględnieniem uwarunkowań reformy oświatowej.

(dowód: akta kontroli str. 43, 84-105,123-131,148)

Opis stanu faktycznego

1.5. W zakresie zasobów kadrowych i lokalowych profilaktycznej opieki zdrowotnej, w latach objętych kontrolą Miasto posiadało informacje o liczbie uczniów objętych

[13] Uchwały RM Nr XXIV/68/2016 i XXIV/70/2016 z 7 czerwca 2016 r. o przystąpieniu do realizacji projektów w zakresie współpracy z rejonem trockim na Litwie (projekt VA Litwa – Polska 2014-2020).
[14] Uchwała RM Nr XXVII/106/2016 z 28 września 2016 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Miasta na lata 2015-2025.

opieką pielęgniarki szkolnej w prowadzonych szkołach (2.681 osób w 2015 r., 2.794 w 2016 r. i 2.595 w 2017 r.), liczbie dostępnych gabinetów pielęgniarskich na terenie tych szkół i liczbie pielęgniarek/higienistek – odpowiednio po 7, z tego 5 w ramach porozumień z podmiotem leczniczym i 2 zatrudnione przez szkoły. Liczba gabinetów dentystycznych w szkołach wynosiła 3 w całym okresie. W przypadku 4 szkół podstawowych i 3 gimnazjów, wskaźnik liczby pielęgniarek przypadających na 1 tys. uczniów wynosił odpowiednio 2,6, 2,5 i 2,7. Podmiotem leczniczym prowadzącym gabinety pielęgniarskie był NZOZ „Zdrowie Ucznia" – Centrum Profilaktyki Szkolnej w Giżycku („CPS"), funkcjonujący jako spółka cywilna pielęgniarek, z którą szkoły zawarły porozumienia o udzielanie świadczeń medycznych i umowy o wynajęcie gabinetów. Gabinety stomatologiczne były prowadzone przez lekarzy prowadzących indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, którzy wynajmowali pomieszczenia w szkołach (szkoła podstawowa i 2 gimnazja). Miasto nie posiadało danych o liczbie uczniów objętych opieką lekarzy POZ i liczbie tych lekarzy.

(dowód: akta kontroli str. 132-147, 224-260)

1.6. W okresie objętym kontrolą JST wspierała finansowo szkoły, dla których była organem prowadzącym (3 gimnazja i 4 szkoły podstawowe), m.in. w zakresie doposażenia gabinetów pielęgniarskich, przeznaczając na ten cel z budżetu Miasta ogółem 33,7 tys. zł, z tego 30,5 tys. zł w 2015 r., 2,2 tys. zł w 2016 r. i 1 tys. zł w I półroczu 2017 r., w ramach rozdziałów 80101, 80104 i 80110 § 4210. Zgodnie z art. 67 ust.1 pkt 4 ustawy o systemie oświaty[15], możliwość korzystania z gabinetów pielęgniarskich była zapewniona we wszystkich szkołach. JST nie wspierała finansowo CPS, które udzielało uczniom świadczeń medycznych w tych gabinetach, natomiast wsparło szpital powiatowy kwotą 305,9 tys. zł z przeznaczeniem na jego potrzeby, tj. 15 tys. zł w 2015 r., 119,9 tys. zł w 2016 r. i 171 tys. zł w 2017 r., w ramach rozdziału 85111 § 6300 klasyfikacji budżetowej.

(dowód: akta kontroli str. 133-138, 149-150)

1.7. W zakresie opieki zdrowotnej i profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym, JST współpracowała z organizacjami pozarządowymi, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie[16]. Zgodnie z terminem określonym w art. 5a ust. 1 tej ustawy, celem współpracy przyjmowano co roku program (18 grudnia 2014 r.,19 listopada 2015 r. i 30 listopada 2016 r.), w którym jako cel główny określono budowanie i umacnianie partnerstwa z tymi organizacjami, a jako cele szczegółowe – m.in. zadania z zakresu ochrony zdrowia, w tym badania profilaktyczne, szczepienia dzieci i dorosłych, usługi rehabilitacyjne, terapeutyczne i logopedyczne oraz inne działania. W ramach tych zadań ww. organizacjom przekazano 568 tys. zł w 2015 r. i 723,6 tys. w 2016 r., z czego 59 tys. zł i 60 tys. zł dotyczyło zadań zdrowotnych realizowanych z udziałem 13 organizacji. W I półroczu 2017 r. wydatki tytułem współpracy z tymi organizacjami wyniosły 832,9 tys. zł, w tym 60 tys. zł na zadania prozdrowotne. Realizatorzy zadań byli wyłaniani w drodze konkursu ofert, które rozpatrywały komisje powoływane przez Burmistrza, w tym oceniały kalkulacje i wiarygodność oferentów oraz jakość usług. Zgodnie z art. 5a ust. 3 ww. ustawy, co roku (w terminie do 31 maja) Burmistrz składał Radzie Miejskiej sprawozdanie z realizacji ww. programów.

(dowód: akta kontroli str. 151-188, 210, 359-366)

Uwagi dotyczące badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że JST uchwaliła program współpracy z organizacjami pozarządowymi na 2015 r. z opóźnieniem 18 dni względem terminu (30 listopada) z art. 5a ust. 1 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

[15] Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2016 r. poz. 1943, ze zm.).

[16] Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 1817, ze zm.). Roczne programy przyjęto uchwałami RM Nr III/19/2014 z 18 grudnia 2014 r. (na 2015 r.), Nr XVI/121/2015 z 19 listopada 2015 r. (na 2016 r.) oraz Nr XXIX/143/2016 z 30 listopada 2016 r. (na 2017 r.).

Sekretarz Miasta wyjaśnił, że opóźnienie to wynikało z przyczyn organizacyjnych związanych ze zmianą kadencji władz samorządowych w 2014 r. Po zweryfikowaniu projektu uchwały w tej sprawie, przygotowanego przez ustępujących radnych, nowa Rada Miejska podjęła ostateczną uchwałę w tej sprawie na możliwie najbliższej sesji roboczej, tj. w dniu 18 grudnia 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 153, 401)

Ocena cząstkowa

JST podejmowała skuteczne działania w zakresie organizacji opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym, w tym wyznaczyła odpowiednią jednostkę i pracowników do realizacji tych zadań oraz zapewniła im udział w szkoleniach zawodowych. Wszystkich uczniów objęto opieką pielęgniarską, wsparto finansowo szkoły i współpracowano z innymi podmiotami. Nie gromadzono jednak w Urzędzie danych o stanie zdrowia oraz potrzebach zdrowotnych dzieci i młodzieży szkolnej.

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

Opis stanu faktycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą Miasto zrealizowało 5 programów profilaktycznych, którymi objęto 3.702 uczniów w 2015 r., 3.299 w 2016 r. i 3.312 w I półroczu 2017 r. Były to programy:

- przeciwdziałania narkomanii (z 2009 r.), w ramach którego przeprowadzono odpowiednio 8, 9 i 5 zajęć o tzw. „dopalaczach" dla 372, 179 i 215 uczniów;
- profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (coroczne), w ramach których przeprowadzono 66, 48 i 28 zajęć dla 2.930, 2.720 i 2.697 uczniów;
- profilaktyki zakażeń wirusem HCV (3-letni), w ramach którego przeprowadzono część edukacyjną obejmującą co roku 400 uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz 4 akcje informacyjne (media i plakaty).

(dowód: akta kontroli str. 44, 46-64, 189-191, 213-223)

W okresie objętym kontrolą działania prozdrowotne, które nie stanowiły programów w rozumieniu ustawy o świadczeniach zdrowotnych, podejmowały także szkoły, które ze środków Miasta zrealizowały zajęcia edukacyjne (warsztaty, prelekcje) dla 801 uczniów w 2015 r., 518 w 2016 r. i 692 w I półroczu 2017 r. Szkoły realizowały także zajęcia finansowane z innych źródeł, w tym dotyczące zdrowego stylu życia i odżywiania oraz profilaktyki uzależnień, które prowadzono bezpłatnie w ramach współpracy z ARR[17], PSSE[18], ARiMR[19], PPIS[20], Policją, Strażą Pożarną oraz Ośrodkiem Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Płocku, tj. dla 4.480, 2.098 i 4.013 uczniów. W gabinetach dentystycznych funkcjonujących w 3 szkołach, w ramach świadczeń stomatologicznych przeprowadzono badania przesiewowe dla 1.873 uczniów w 2015 r., 2.017 w 2016 r. i 1.746 w I półroczu 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 287-295, 398-400)

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie przekazywania informacji o programach polityki zdrowotnej[21], w dniu 5 lutego 2016 r. Urząd przekazał Staroście Giżyckiemu informację o programach zdrowotnych zrealizowanych w 2015 r., natomiast zgodnie z art. 12 ust. 2 ustawy o zdrowiu publicznym[22] – 23 stycznia (z korektą 23 czerwca) 2017 r. właściwemu wojewodzie – informację o wykonanych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, w tym programach zdrowotnych w 2016 r. W dniu 5 września 2016 r. przekazano wojewodzie sprawozdanie z realizacji celów NPZ w 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 131, 369-397)

[17] Agencja Rynku Rolnego Oddział w Olsztynie.
[18] Państwowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Giżycku.
[19] Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa Oddział w Olsztynie.
[20] Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Giżycku.
[21] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 października 2015 r. w sprawie przekazywania informacji o programach polityki zdrowotnej oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje (Dz. U. z 2015 r. poz. 1867).
[22] Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1916, ze zm.).

Uwagi dotyczące badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że informacja o programach polityki zdrowotnej realizowanych w 2015 r., która zgodnie z § 3 ust. 1 ww. rozporządzenia winna być przekazana powiatowi w terminie do 31 stycznia 2016 r., została złożona z opóźnieniem 5 dni, tj. w dniu 5 lutego 2016 r.

Główny specjalista w BPPS wyjaśniła, że opóźnienie to wynikało z jej niewiedzy o tym obowiązku sprawozdawczym, gdyż dotychczas nie zajmowała się ona tym zagadnieniem i nie miała tego zadania w zakresie obowiązków służbowych.

(dowód: akta kontroli str. 402)

Opis stanu faktycznego

2.2. Decyzje w sprawie realizacji programów polityki zdrowotnej wynikały z art. 7 ustawy o samorządzie gminnym[23], która nakłada na samorządy zadania z zakresu ochrony zdrowia. Podstawą realizacji programu przeciwdziałania narkomanii była ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii[24] i krajowy program w tym zakresie. Diagnoza dotycząca narkomani była oparta na podstawie badań ankietowych w szkołach, danych Policji, Straży Miejskiej i MOPS[25] oraz informacji ze szkół. Z danych tych wynikało, że do przyjmowania narkotyków przyznało się 7% uczniów szkół podstawowych, 26% dziewcząt i 41% chłopców gimnazjum oraz 12% i 31% uczniów szkół średnich. Programy antyalkoholowe podjęto w myśl ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Uzasadnieniem były dane MOPS, dotyczące rodzin z problemem alkoholowym i rozmiarów przemocy w tych rodzinach i środowisku szkolnym, w odniesieniu do danych krajowych. Program profilaktyki zakażeń wirusem HCV podjęto na podstawie art. 5 pkt 29a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz danych epidemiologicznych, które świadczyły o małej wykrywalności zapalenia wątroby wirusem HCV, tj. 4,6 wykrytych przypadków na 100 tys. zakażeń w województwie.

(dowód: akta kontroli str. 46-64, 106-122)

2.3. Miasto realizowało programy dotyczące rozpoznanych potrzeb zdrowotnych, lecz głównie względem osób dorosłych (program szczepień przeciw wirusowi HCV) lub starszych (szczepienia grypowe). Program zakażeń HCV został opracowany jako zespół uzasadnionych działań zdrowotnych (szczepień) umożliwiających bezpieczne osiągnięcie celów służących poprawie stanu zdrowia osób dorosłych i młodzieży ponadgimnazjalnej, w myśl art. 5 pkt 29a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Potwierdzeniem tego była pozytywna opinia AOTMT[26], wydana 23 listopada 2015 r. na podstawie art. 48a ust. 1 i 3 ww. ustawy oraz zawierająca ocenę technologii medycznej i wytyczne do jej stosowania (badania przesiewowe). Względem profilaktyki w zakresie przeciwdziałania narkomanii i alkoholizmowi ww. opinia była zbędna, gdyż nie były one programami w rozumieniu tej ustawy.

(dowód: akta kontroli str. 123-130, 267-272)

2.4. Zgodnie z art. 48b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, wybór realizatora programu zakażeń wirusem HCV, jako wykonawcy usługi o wartości poniżej 30 tys. euro, był dokonywany w drodze konkursu ofert. Spośród złożonych ofert, jako realizatora programu wybrano podmiot PMR[27], z którym zawarto umowy 8 grudnia 2015 r., 8 listopada 2016 r. i 29 września 2017 r. W przypadku programu przeciwdziałania narkomanii wybrano 4 oferty w 2015 r. oraz 7 w 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 273-286)

2.5. Zgodnie z zasadami należytego gospodarowania środkami publicznymi, wydatki na przygotowanie i realizację podjętych programów polityki zdrowotnej zostały poniesione w wyniku ich zaplanowania i ujęcia w budżecie Miasta. Według planu finansowego po zmianach, na zadania związane z ochroną zdrowia w ramach działu

[23] Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1875).
[24] Ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179 poz. 1485, ze zm.).
[25] Miejski Ośrodek pomocy Społecznej w Giżycku.
[26] Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.
[27] NZOZ Poradnia Medycyny Rodzinnej Spółka Partnerska w Giżycku.

851 klasyfikacji budżetowej, w latach 2015-2017 (do 30 czerwca) JST wydatkowała 2.367,6 tys. zł, z tego 861,1 tys. zł w 2015 r., 884,7 tys. zł w 2016 r. i 621,9 tys. zł w 2017 r. Na realizację programów profilaktycznych w ramach rozdziałów 85153 i 85154 (791,4 tys. zł, 699,8 tys. zł, 390,8 tys. zł), dotacje dla szpitala – rozdz. 85111 (15 tys. zł, 119,9 tys. zł, 171,1 tys. zł) i pozostałą działalność – rozdz. 85195 (54,7 tys. zł, 65 tys. zł, 60 tys. zł). Na realizację ww. programów w części dotyczącej dzieci i młodzieży szkolnej, w ramach rozdz. 85149, Miasto wydatkowało 791,7 tys. zł, z tego 393,6 tys. zł w 2015 r., 248,7 tys. zł w 2016 r. i 149,4 tys. zł w I półroczu 2017 r., w tym na programy:

- przeciwdziałania narkomanii – odpowiednio 9 tys. zł, 5,7 tys. zł i 2,8 tys. zł;
- profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych – 362,9 tys. zł, 222 tys. zł i 126,6 tys. zł;
- profilaktyki zakażeń wirusem HCV – bez kosztów w zakresie części edukacyjnej; szczepienia ochronne osób dorosłych kosztowały 21,7 tys. zł w 2015 r. i 21 tys. zł w 2016 r.

Ze środków budżetu JST szkoły miejskie zrealizowały zajęcia edukacyjne o łącznej wartości 75,8 tys. zł, z tego za 35,7 tys. zł w 2015 r., 21,4 tys. zł w 2016 r. i 18,7 tys. zł w I półroczu 2017 r. Wszystkie poniesione wydatki zostały ujęte w ewidencji księgowej Urzędu i jednostek realizujących ww. programy oraz odzwierciedlone w sprawozdaniach budżetowych Rb-28S.

(dowód: akta kontroli str. 44, 189-191, 211-223, 287-295)

Ustalone nieprawidłowości

Zaplanowane i wykonane wydatki w zakresie przygotowania i realizacji programu zdrowotnego dotyczącego szczepień przeciw zakażeniom wirusem HCV, tj. 21,7 tys. zł w 2015 r., 21 tys. zł w 2016 r. i 20 tys. zł w 2017 r., zostały ujęte w budżecie Miasta w rozdz. 85295 jako wydatki na pozostałą działalność w dziale *852 – „Pomoc społeczna”,* zamiast w rozdz. 85149 właściwym dla programów polityki zdrowotnej w dziale *851 – „Ochrona zdrowia”*, co było niezgodne z rozporządzeniem w sprawie szczegółowej klasyfikacji budżetowej[28].

Skarbnik Miasta wyjaśniła, że przyczyną błędnej klasyfikacji budżetowej było kierowanie się przesłanką merytoryczną, według której program HCV realizowała komórka organizacyjna zajmująca się problematyką społeczną (BPPS), która swoje zadania wykonywała z wykorzystaniem środków finansowych w ramach działu 852. W wyniku kontroli NIK, w projekcie budżetu na 2018 r. wydatki te zaplanowano w dziale 851 dotyczącym ochrony zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 45, 403)

Opis stanu faktycznego

2.6. W zakresie opieki zdrowotnej i profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym, w okresie objętym kontrolą Urząd podejmował także inne działania w ramach współpracy z organizacjami pożytku publicznego. Dotyczyły one zajęć terapeutycznych dla dzieci niemówiących (3 godz./tyg.), z psychologiem (56 godz.), integracyjnych dla osób niesłyszących oraz rehabilitacyjnych i logopedycznych. JST współpracowała także z PSSE przy realizacji programu antynikotynowego.

(dowód: akta kontroli str. 151-152)

Ocena cząstkowa

Działaniami profilaktycznymi Miasto objęło całą populację dzieci i młodzieży szkół miejskich. Realizowano programy prozdrowotne oraz podejmowano inne działania w szkołach, wybierając do tego celu realizatorów w drodze konkursu. Prawidłowo księgowano i rozliczano wydatki w tym zakresie. Nieprawidłowością w zakresie polityki zdrowotnej było ujęcie w budżecie niektórych wydatków z zastosowaniem błędnej klasyfikacji.

[28] Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1053, ze zm.).

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

Opis stanu faktycznego

3.1. Za każdy rok szkolny JST otrzymywała od CPS sprawozdania ze sprawowanej opieki pielęgniarskiej nad uczniami szkół miejskich. Wykazywana była w nich m.in. liczba uczniów objętych tą opieką i ich problemy zdrowotne, w tym dane dotyczące wykonanych badań przesiewowych, fluoryzacji, zabiegów ambulatoryjnych, zajęć edukacyjnych i kontaktów z rodzicami, a także informacje o wydanych wnioskach bilansowych i przekazanych zawiadomieniach o obowiązku wykonania szczepień ochronnych. Sprawozdania te były podstawą do dokonywania oceny funkcjonowania systemu opieki profilaktycznej nad uczniami i monitorowania ich stanu zdrowia, lecz nie były w tym celu wykorzystywane, w tym do planowania działań doskonalących ten system. Nie podejmowano też współpracy z innymi podmiotami w tym zakresie.

Burmistrz wyjaśnił, że ww. sprawozdania stanowią przejaw dobrej współpracy szkół z CPS wykonującym działania profilaktyczne na podstawie kontraktu z NFZ, na których zakres JST nie ma wpływu i nie może dokonywać korekty tych działań.

(dowód: akta kontroli str. 296-358, 404-408)

3.2. W wyniku realizacji programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem HCV, Urząd otrzymywał od realizatora tego programu informacje o liczbie badań diagnostycznych i wykrytych przypadkach zakażenia (15 w wyniku zbadania 945 osób) oraz był informowany o przeprowadzaniu ankiet wśród mieszkańców na potrzeby analizy czynników ryzyka zakażenia. Urząd nie ubiegał się o wyniki tych ankiet, nie prowadził własnych analiz w tym zakresie i nie konsultował tych danych z lekarzami specjalistami. Wpływ pozostałych programów na poprawę stanu zdrowia dzieci i młodzieży szkolnej był oceniany na podstawie danych ze sprawozdań pielęgniarek CPS, co było podstawą planu działań zdrowotnych na kolejny rok.

Z wyjaśnień Burmistrza wynikało, że Urząd nie analizował wyników ww. ankiet, gdyż nie zakładał tego zrealizowany program, a dane z ankiet służyły jedynie dla potrzeb personelu medycznego w zakresie analizy czynników ryzyka zakażenia HCV. Za realizację polityki zdrowotnej odpowiadają inne uprawnione instytucje, więc Urząd nie zlecał profesjonalnym podmiotom wykonania stosownych analiz, co wiązałoby się także z dużymi kosztami i potrzebą konsultacji ze środowiskiem medycznym. Za wystarczające uznano konsultacje ze specjalistą chorób zakaźnych ze szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 123-126, 296-358, 367, 404-410)

3.3. W okresie objętym kontrolą w Urzędzie nie dokonywano oceny skuteczności realizowanych programów profilaktycznych, m.in. w zakresie liczby uczniów objętych tymi programami. Informacje o działaniach podjętych w ramach ww. programów przekazywano w mediach i na plakatach.

Według Burmistrza, naukowa ocena skuteczności tych działań byłaby technicznie trudna i kosztowna, a poza tym należałoby jej dokonywać długofalowo, dlatego też Urząd ogranicza się do bieżącego śledzenia rozwoju profilaktyki i wykorzystywania najlepszych rozwiązań, co jest adekwatne do krajowej sytuacji w tym zakresie. Przykładowo, w dziedzinie przeciwdziałania alkoholizmowi istnieje tylko 19 naukowo zbadanych programów, bez jednoznacznej oceny ich skuteczności.

(dowód: akta kontroli str. 189-191, 404-408)

3.4. Bezpośredni nadzór nad realizacją programów polityki zdrowotnej kierowanych do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym sprawował dyrektor CPUIS, który z realizacji tych programów składał corocznie sprawozdanie Radzie Miejskiej. W przypadku części działań profilaktycznych realizowanych bezpośrednio w szkołach, nadzór ten sprawowały pielęgniarki CPS, które wszelkie problemy i ich skalę przedstawiały w swoich sprawozdaniach. Urząd nie dokonywał kontroli realizatorów programów

profilaktycznych, gdyż takich kontroli nie wymagały umowy z tymi podmiotami, a podmiotem do tego uprawnionym był NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 123-127, 296-358, 404-408)

3.5. Nadzór merytoryczny profilaktycznej opieki zdrowotnej skierowanej do uczniów szkół miejskich, w tym działania pielęgniarek CPS i gabinetów stomatologicznych, sprawował NFZ w ramach kontraktów z tymi podmiotami, natomiast czynności pielęgniarek zatrudnionych przez szkoły nadzorowali dyrektorzy szkół. W ramach nadzoru merytorycznego JST nie opracowała harmonogramów i nie prowadziła kontroli podmiotów udzielających świadczeń opieki profilaktycznej nad uczniami, w tym nie kontrolowała gabinetów pielęgniarskich w zakresie warunków udzielania tych świadczeń, nie sporządzała zbiorczych informacji o ich funkcjonowaniu i nie identyfikowała problemów mających wpływ na funkcjonowanie ww. opieki.

(dowód: akta kontroli str. 123-127, 296-358, 368)

3.6. W zakresie profilaktycznej opieki nad uczniami Miasto nie podejmowało także współpracy z konsultantami krajowymi lub wojewódzkimi oraz właściwym oddziałem NFZ, a także nie otrzymywało żadnych informacji z tego oddziału.

(dowód: akta kontroli str. 123-127, 131)

Ocena cząstkowa

Urząd współpracował z podmiotem leczniczym przyjmując sprawozdania z zakresu opieki zdrowotnej nad uczniami. Nie dokonywał natomiast oceny funkcjonowania systemu tej opieki oraz nie monitorował jego funkcjonowania. Nie przeprowadzał również kontroli w zakresie warunków udzielania świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o NIK[29], wnosi o:

1) podjęcie działań zmierzających do rozpoznania stanu zdrowia oraz potrzeb zdrowotnych populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym;
2) planowanie i realizacja wydatków budżetowych na ochronę zdrowia zgodnie z klasyfikacją budżetową w zakresie programów polityki zdrowotnej.

V. 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 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 ww. ustawy, proszę o poinformowanie NIK, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

[29] Ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2017 r. poz. 524).

Olsztyn, dnia 30 listopada 2017 r.

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Olsztynie

Andrzej Zyśk

Kontroler

Edward Odojewski
główny specjalista kontroli państwowej