



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Olsztynie

LOL.410.014.04.2017
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	Edyta Piskorz-Zabujść, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/99/2017 z dnia 5 września 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Urząd Gminy w Iławie, ul. Gen. Wł. Andersa 2a, 14-200 Iława (dalej: „Urząd”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Krzysztof Harmaciński, Wójt Gminy Iława (dowód: akta kontroli str. 3-5)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

W badanym okresie², w Gminie Iława (dalej: „Gmina”) nie opracowano wieloletniego planu polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych, jednakże zagadnienia dotyczące profilaktyki i promocji zdrowia ujęte zostały w innych dokumentach strategicznych Gminy, jak np. w strategii rozwiązywania problemów społecznych lub strategii rozwoju społeczno-gospodarczego Gminy. Zadania z zakresu ochrony zdrowia przypisane zostały jednej z komórek organizacyjnych Urzędu oraz wskazane w zakresie czynności jednemu z pracowników tej komórki. Opracowano również roczne programy współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie³ (dalej: „ustawa o działalności pożytku publicznego”), w których wskazano m.in., że jednym z priorytetowych zadań publicznych jest zadanie związane z ochroną i promocją zdrowia. W ramach realizacji zadań publicznych w zakresie działań prozdrowotnych, Gmina w badanych latach, współpracowała z organizacjami pożytku publicznego realizując łącznie 12 zadań, którymi objęto ok. 1.085 dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.

W latach 2015-2017 Gmina nie analizowała i nie oceniała potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany w odniesieniu do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, mimo że obowiązek takiego działania wynika z art. 6 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴ (dalej: „ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej”). W rezultacie nie opracowała i nie realizowała programów polityki zdrowotnej oraz nie podejmowała innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców Gminy.

Pomimo wymogu określonego w art. 5a ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego dot. m.in. opublikowania sprawozdania z realizacji programu współpracy z organizacjami pożytku publicznego za rok poprzedni w Biuletynie

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

² 2015–2017 (do zakończenia kontroli).

³ Dz. U. z 2016 r., poz. 1817, ze zm.

⁴ Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.

Informacji Publicznej do 31 maja każdego roku, sprawozdanie za 2015 r. opublikowano dopiero w dniu 17 stycznia 2017 r., a więc 231 dni po terminie, natomiast sprawozdanie za 2016 r., do dnia zakończenia kontroli NIK, nie zostało opublikowane.

W badanym okresie w żadnej szkole, dla której Gmina była organem prowadzącym nie było gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, a Gmina nie udzielała wsparcia finansowego w zakresie tworzenia tych gabinetów.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu
faktycznego

1.1. W Urzędzie, w latach 2015-2017 (do końca czerwca), zadania z zakresu ochrony zdrowia zostały przypisane Referatowi Społeczno-Organizacyjnemu. Zgodnie z regulaminem organizacyjnym⁵ zadaniem referatu była m.in. współpraca z Warmińsko-Mazurskim Urzędem Wojewódzkim i Urzędem Marszałkowskim, Starostwem Powiatowym w Iławie, innymi instytucjami i organizacjami w zakresie związanym z funkcjonowaniem opieki zdrowotnej oraz przygotowywanie przy współpracy z odpowiednimi jednostkami analiz i ocen stanu opieki zdrowotnej w Gminie. Realizację ww. zadań powierzono⁶, jednemu z pracowników Urzędu – kierownikowi ww. referatu. Pracownik ten posiadał wykształcenie wyższe z zakresu administracji, jednak w badanym okresie nie odbył on żadnego szkolenia dotyczącego ochrony i promocji zdrowia.

Zastępca Wójta wyjaśnił, że ww. pracownik posiada wystarczające kwalifikacje niezbędne na zajmowanym stanowisku.

(dowód: akta kontroli str. 6-108)

1.2. W badanym okresie, nie odnotowano wpływu żadnych skarg lub wniosków dotyczących sprawowania opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym.

(dowód: akta kontroli str. 110-111)

1.3. W latach 2015-2017 (do końca czerwca), realizacja programów polityki zdrowotnej oraz innych działań w zakresie ochrony zdrowia, skierowanych do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, nie była przedmiotem zainteresowania radnych Gminy, ich interpelacji oraz dyskusji na posiedzeniach wyspecjalizowanych komisji na sesjach Rady Gminy. Nie podjęto również w tym zakresie żadnych uchwał.

Jak wyjaśnił Przewodniczący Rady Gminy, w ww. okresie, działania Gminy skierowane były głównie na poprawę infrastruktury, tj. budowę sieci wodociągowej i kanalizacji sanitarnej, remonty i modernizacje dróg, modernizacje boisk sportowych oraz inne inwestycje zaspokajające potrzeby mieszkańców gminy. Ponadto, jak wskazał, w tym okresie Gmina realizowała dużą inwestycję, tj. budowę nowej szkoły podstawowej w Gromotach. Dodał jednak, że temat ochrony zdrowia dzieci i młodzieży szkolnej zostanie podjęty przez odpowiednie komisje Rady Gminy oraz, że będzie zabiegał o ujęcie tej problematyki w planach działania Gminy Iława na 2018 r., i o zabezpieczenie niezbędnych środków finansowych na realizację przyjętych zadań w budżecie Gminy.

(dowód: akta kontroli str. 112-115)

⁵ Nadanym zarządzeniem Nr 7/2013 Wójta Gminy Iława z dnia 26 lutego 2013 r., zmienionym zarządzeniem Nr 27/2016 Wójta Gminy Iława z dnia 19 grudnia 2016 r.

⁶ W zakresie obowiązków pracownika wskazano m.in. dwa zadania związane z zakresem ochrony zdrowia, tj.:

- Współpraca z Warmińsko-Mazurskim Urzędem Wojewódzkim i Urzędem Marszałkowskim, Starostwem Powiatowym w Iławie, innymi instytucjami i organizacjami w zakresie związanym z funkcjonowaniem opieki zdrowotnej w Gminie,
- Przygotowywanie przy współpracy z odpowiednimi jednostkami analiz i ocen stanu opieki zdrowotnej w Gminie.

1.4. W okresie 2015-2017 (do końca czerwca), w Gminie nie opracowano i nie uchwalono wieloletniego planu polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych. W ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 (w części IV cel operacyjny 12), wskazano 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 takich planów.

Jak wyjaśnił z-ca Wójta, nieopracowanie takiego planu wynikało z faktu, że nie była to kwestia priorytetowa, a Gmina wykonywała inne zadania związane ze stworzeniem infrastruktury, tj. drogi, chodniki, świetlice wiejskie, boiska szkolne, budowa i remonty szkół. Dodał również, że w najbliższym czasie podjęte zostaną działania w celu opracowania planu polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych.

Gmina posiadała inne dokumenty strategiczne, w których m.in. ujęto dane dot. kadr medycznych oraz podejmowane działania w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia, tj.:

- „Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Łława na lata 2015–2020”, w której sformułowano m.in. jeden z celów strategicznych pn.: „Poprawa stanu zdrowia ludności gminy”. W jego ramach ustalono cele operacyjne dotyczące wzrostu świadomości społecznej na temat profilaktyki zdrowotnej, poprawy kondycji fizycznej i psychicznej mieszkańców gminy, zmniejszenie skali problemu uzależnień i zwiększenie dostępności usług zdrowotnych oraz kierunki niezbędnych działań w celu ich realizacji.
- „Program przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie w Gminie Łława na lata 2017-2020”, który stanowi uszczegółowienie założeń ww. strategii. Ustalono jeden z priorytetów pn. „Przeciwdziałanie występowaniu zjawiska przemocy w rodzinie”, w ramach którego m.in. założono realizację programów wychowawczych i profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży oraz ich rodziców.
- „Strategię Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Gminy Łława na lata 2016-2030”, w której ujęto m.in. dane dotyczące kadr medycznych z terenu Gminy.
- „Zintegrowaną Strategię Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Ostródzko-łławskiego Obszaru Funkcjonalnego na lata 2015-2025”, w której sformułowano m.in. cel strategiczny pn. „Poprawa jakości i dostępności usług profilaktyki i ochrony zdrowia”. W ramach tego celu ustalono cele szczegółowe, tj.: wdrażanie we współpracy z partnerami społecznymi projektów profilaktyki zdrowotnej, wspieranie procesów modernizacji szpitali oraz poprawy standardów obsługi w nich pacjentów, rozwój systemów informacji na temat dostępności usług medycznych w poradniach specjalistycznych, wspieranie działań w zakresie poprawy jakości świadczeń w przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej oraz prowadzenie działań mających na celu poprawę dostępności do wykwalifikowanego personelu w placówkach na terenie OIOF.

Urząd nie gromadził danych o stanie zdrowia populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, gdyż jak wskazał z-ca Wójta, dane te gromadzi Ośrodek Zdrowia „Rodzina”.

(dowód: akta kontroli str. 101-106, 119-240)

Ustalone
nieprawidłowości

Gmina, w okresie 2015-2017 (do końca czerwca), nie analizowała ani nie oceniała potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, mimo że obowiązek takiego działania wynika z art. 6 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. W rezultacie nie mogła tym samym realizować zadań wskazanych w art. 7 ust. 1 pkt 1 i 4 ww. ustawy, tj. opracowywać

i realizować programów polityki zdrowotnej ani podejmować innych działań, z powodu nierozzeznania potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców Gminy.

Jak wyjaśnił z-ca Wójta, nieanalizowanie bezpośrednio i nieocenianie potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany, wynikało z tego, że taka analiza jest prowadzona przez pielęgniarki szkolne zatrudnione w Ośrodku Zdrowia „Rodzina”, które mają bieżący kontakt z dziećmi oraz aktualne informacje o ich stanie zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 101-106, 239-240, 243-246)

Zdaniem NIK, ww. analiza potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany, prowadzona przez pielęgniarki szkolne zatrudnione w Ośrodku Zdrowia, nie spełnia dyspozycji art. 6 pkt 2 ww. ustawy, tj. przeprowadzania przez jednostkę samorządu terytorialnego takiej analizy, w celu opracowania i realizacji ewentualnego programu polityki zdrowotnej. Główną przesłanką takiej oceny jest fakt, iż doraźne analizy przeprowadzane przez Ośrodek Zdrowia nie miały odzwierciedlenia w posiadanej przez Urząd dokumentacji, a jednym z obowiązków pracownika zajmującego się w Urzędzie sprawami opieki zdrowotnej, było przygotowanie przy współpracy z odpowiednimi jednostkami analiz i ocen stanu opieki zdrowotnej w Gminie.

Opis stanu
faktycznego

1.5. Na terenie Gminy populacja dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, objętych opieką lekarza POZ oraz pielęgniarki szkolnej lub higienistki, wg stanu na 1 września 2015 r. wynosiła 1.235, 1 września 2016 r. – 1.308 oraz 1 września 2017 r. 1.325. Liczba lekarzy POZ (w tym lekarzy ze specjalizacją w dziedzinie medycyny rodzinnej i pediatrii, lekarzy dentystów oraz pielęgniarek/higienistek szkolnych uprawnionych do sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami) wynosiła w ww. latach czterech lekarzy⁷ i dwie pielęgniarki⁸. Na terenie Gminy funkcjonowały cztery gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej (na terenie szkół brak było tych gabinetów), w tym jeden gabinet lekarza rodzinnego i jeden gabinet lekarza stomatologa w Filii Ośrodka Zdrowia „Rodzina” w Rudzienicach oraz jeden gabinet lekarza rodzinnego i jeden gabinet lekarza stomatologa w Filii Ośrodka Zdrowia „Rodzina” w Ząbrowie. Profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym na terenie Gminy, sprawował w ww. okresie Ośrodek Zdrowia „Rodzina” w Iławie (sp. z o.o.), posiadający swoje punkty filialne w Ząbrowie i Rudzienicach.

(dowód: akta kontroli str. 241-242)

1.6. W badanym okresie, Gmina nie wspierała finansowo podmiotów leczniczych ani szkół, dla których była organem prowadzącym, w zakresie przygotowania gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, prac remontowo-modernizacyjnych lub zakupu aparatury i wyposażenia tych gabinetów.

Z-ca Wójta wyjaśnił, że w styczniu 2011 r. Wójt przekazał w trwały zarząd nieruchomości gruntowe zabudowane budynkami szkolnymi. Dało to dyrektorom szkół gminnych nie tylko szersze uprawnienia, ale również nałożyło obowiązki, dotyczące m.in. działań związanych np. z przygotowaniem gabinetów profilaktyki zdrowotnej. Wskazał, że dyrektorzy szkół, w badanym okresie, nie składali wniosków dotyczących przygotowania gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, prac remontowo-modernizacyjnych i wyposażenia tych gabinetów, co skutkowało brakiem wsparcia finansowego, oraz że w tym okresie zrealizowano inne inwestycje mające wpływ na poprawę infrastruktury Gminy.

(dowód: akta kontroli str. 101-106, 247-250)

⁷ Dwóch lekarzy rodzinnych i dwóch stomatologów.

⁸ Pielęgniarki szkolne.

1.7. Gmina, stosownie do wymogu art. 5a ust. 1 ustawy o działalności pożytku publicznego, posiadała opracowane roczne programy współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 tej ustawy. Plany te opracowane były zgodnie z ww. ustawą, tj. zostały uchwalone do dnia 30 listopada roku poprzedzającego okres obowiązywania programu oraz zawierały wszystkie elementy wskazane w art. 5a ust. 4 ustawy o działalności pożytku publicznego. Zgodnie z uchwałą Nr XLVI/443/2010 Rady Gminy Ława z dnia 29 września 2010 r.⁹, każdy roczny projekt współpracy opiniowany był na spotkaniu konsultacyjnym z przedstawicielami organizacji pozarządowych. W każdym przypadku opracowano również sprawozdanie z realizacji programu, które w terminie do dnia 31 maja każdego roku, Wójt przedkładał Radzie Gminy.

(dowód: akta kontroli str. 266-468)

Ustalone
nieprawidłowości

Sprawozdanie z realizacji programu współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego za 2015 r., opublikowano w Biuletynie Informacji Publicznej Gminy 17 stycznia 2017 r. (a więc 231 dni po terminie). Natomiast sprawozdania za 2016 r. nie opublikowano do dnia kontroli NIK, tj. do 13 września 2017 r., mimo że w art. 5a ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego wskazano, że sprawozdania z realizacji programu współpracy za rok poprzedni, należy opublikować w BIP do 31 maja każdego roku.

Jak wyjaśnił z-ca Wójta wynikało to z przeoczenia pracownika odpowiedzialnego za dokonanie tej czynności. Dodał jednak, że sprawozdanie to corocznie składane jest Radzie Gminy oraz przedstawiane jest na corocznych spotkaniach konsultacyjnych z organizacjami pozarządowymi, a więc zainteresowani otrzymują tę informację bezpośrednio.

(dowód: akta kontroli str. 101-106, 266)

Ocena częściowa

W Gminie nie opracowano wieloletniego planu polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych, jednakże w innych dokumentach strategicznych Gminy ujęte zostały dane dotyczące kadr medycznych oraz kierunków podejmowanych działań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia. Zadania z zakresu ochrony zdrowia zostały przypisane jednej z komórek organizacyjnych Urzędu oraz wskazane w zakresie czynności jednego pracownika. Gmina nie analizowała ani nie oceniała potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, mimo że obowiązek takiego działania wynika z art. 6 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Nie wspierała też finansowo podmiotów leczniczych ani szkół, dla których była organem prowadzącym, w zakresie przygotowania gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, prac remontowo-modernizacyjnych lub zakupu aparatury i wyposażenia tych gabinetów. Gmina posiadała opracowane roczne programy współpracy z organizacjami pożytku publicznego, które zawierały wszystkie wymagane elementy. Mimo wymogu wskazanego w art. 5a ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego, sprawozdanie z realizacji programu za 2015 r. opublikowano w BIP Gminy dopiero w dniu 17 stycznia 2017 r., zaś sprawozdania za 2016 r., do dnia 13 września 2017 r. nie opublikowano.

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

Opis stanu
faktycznego

2.1. W latach 2015-2017 (do końca czerwca), Gmina nie opracowała i nie realizowała żadnych programów polityki zdrowotnej, skierowanych do dzieci

⁹ W sprawie określenia szczegółowego sposobu konsultowania z organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, projektów aktów prawa miejscowego w dziedzinach dotyczących działalności statutowej tych organizacji.

i młodzieży w wieku szkolnym. W szkołach, dla których Gmina była organem prowadzącym, nie realizowała żadnych profilaktycznych programów zdrowotnych finansowych z budżetu Gminy.

Jak wyjaśnił z-ca Wójta, w okresie tym priorytetowymi zadaniami realizowanymi przez jednostkę samorządu terytorialnego, były zadania związane z tworzeniem infrastruktury.

W szkołach, dla których Gmina była organem prowadzącym, w ww. latach realizowano, finansowane z innych źródeł, następujące profilaktyczne programy zdrowotne:

- a) „Trzymaj formę” (program realizowany przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Iławie) - inicjatywa propagująca zdrowy styl życia o dwukierunkowym podejściu: propagującym zbilansowane odżywianie połączone z regularną aktywnością fizyczną. Program ten realizowany był w latach 2015-2017, działaniem objęto 208 uczniów w 2015 r., 283 uczniów w 2016 r. oraz 299 uczniów w 2017 r.
- b) „Owoce i warzywa w szkole” (program realizowany przez Agencję Rynku Rolnego) – działania zmierzające do trwałej zmiany nawyków żywieniowych dzieci poprzez zwiększanie udziału owoców i warzyw w ich codziennej diecie oraz propagowanie zdrowego odżywiania poprzez działania towarzyszące o charakterze edukacyjnym (kilka razy w tygodniu rozdawano uczniom z klas I-III zdrowe porcje owoców i warzyw). Program ten realizowany był w latach 2015-2017, działaniem objęto 514 uczniów w 2015 r., 497 uczniów w 2016 r. oraz 468 uczniów w 2017 r.
- c) „Mleko w szkole” (program realizowany przez Agencję Rynku Rolnego) – kształtowanie wśród uczniów dobrych nawyków żywieniowych poprzez promowanie spożycia mleka i przetworów mlecznych (codziennie rozdawano dzieciom z klas 0-VI porcje mleka 2% w kartonikach). Program ten realizowany był w latach 2015-2017, działaniem objęto 682 uczniów w 2015 r., 826 uczniów w 2016 r. oraz 827 uczniów w 2017 r.
- d) „Śniadanie daje moc” (program realizowany przez Danone, Lubella, Biedronka i Instytut Matki i Dziecka) – przeciwdziałanie niedożywieniu dzieci w Polsce oraz propagowanie wśród najmłodszych zdrowych nawyków żywieniowych (w klasach I-III organizowane są zajęcia, na które dzieci przynoszą zdrowe produkty i wspólnie z wychowawcą przyrządzają śniadanie). Program ten realizowany był w latach 2015-2017, działaniem objęto 205 uczniów w 2015 r., 256 uczniów w 2016 r. oraz 178 uczniów w 2017 r.
- e) „Nie pal przy mnie proszę” (program realizowany przez Państwową Inspekcję Sanitarną) – profilaktyka antynikotynowa skierowana do dzieci i młodzieży, mająca na celu wykształcenie u dzieci świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich papierosy. Program ten realizowany był w latach 2015-2017, działaniem objęto 50 uczniów w 2015 r., 110 uczniów w 2016 r. oraz 55 uczniów w 2017 r.
- f) „Wolność oddechu, zapobiegaj astmie” (program realizowany przez Państwową Inspekcję Sanitarną) – uświadomienie rodzicom i opiekunom dzieci znaczenia wczesnej profilaktyki astmy oraz stworzenie dzieciom zagrożonym chorobą możliwości optymalnej jakości życia (nauczyciele po przeszkoleniu prowadzili z dziećmi i ich rodzicami pogadanki na ww. temat, przygotowywanie przez uczniów gazetki szkolnej). Program ten realizowany był w latach 2015-2017, działaniem objęto 150 uczniów w 2015 r., 112 uczniów w 2016 r. oraz 246 uczniów w 2017 r.
- g) „Znajdź właściwe rozwiązanie” (program realizowany przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Iławie) – zapobieganie paleniu tytoniu wśród

młodzieży szkolnej. Program ten realizowany był w 2015 r., działaniem objęto 150 uczniów.

- h) „Pięć porcji warzyw, owoców lub soku” (program realizowany przez Krajową Unię Producentów Soków) – zmiana nawyków żywieniowych dzieci i ich rodziców (w klasach I-III wychowawcy przeprowadzali pogadanki na ww. temat oraz zorganizowano wystawę plac plastycznych). Program ten realizowany był w latach 2016-2017, działaniem objęto po 47 uczniów w każdym roku.
- i) „Soki i musy – witaminy w SMART formie” (program realizowany przez Agencję Rynku Rolnego) – edukacja dzieci w klasach I-III w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych oraz znaczenia soków i musów owocowo-warzywnych, a także owoców i warzyw w codziennej diecie. Program ten realizowany był w latach 2016-2017, działaniem objęto 72 uczniów w 2016 r. oraz 96 uczniów w 2017 r.

W ww. szkołach realizowano również profilaktyczne akcje, finansowane z innych źródeł niż budżet Gminy, tj.:

- a) „Światowy dzień bez tytoniu” (realizowane w 2015 r. dla 54 uczniów przez Ministerstwo Zdrowia) – działanie na rzecz popularyzacji zdrowego stylu życia i zachowań pozwalających na zapobieganie nowotworom złośliwym.
- b) „Czas na zdrowie” (realizowane w 2015 r. dla 70 uczniów przez Fundację Bank Ochrony Środowiska) – popularyzacja idei zdrowego odżywiania i zdrowego stylu życia oraz promocja wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego (konkursy sportowe, biegi przełajowe, turniej piłki nożnej i siatkowej, turniej gier zespołowych, gry i zabawy dla najmłodszych dzieci oraz we współpracy z pielęgniarką szkolną przeprowadzono diagnozę wad postawy ciała dzieci).
- c) „Fluoryzacja w szkole” (realizowane w latach 2015-2017 przez Ośrodek Zdrowia Rodzina w Iławie dla łącznie 193 uczniów) – zabieg fluoryzacji przeprowadzany sześć razy w roku oraz uświadomienie dzieci na temat higieny jamy ustnej.
- d) „Zdrowo jem więc wiem” (realizowane w 2016 r. dla 47 uczniów przez Fundację Bank Ochrony Środowiska) – kształtowanie dobrych nawyków żywieniowych, które pozwolą cieszyć się zdrowym i długim życiem.
- e) „Mam kota na punkcie mleka” (realizowane w 2016 r. dla 60 uczniów przez Polską Izbę Mleka oraz Polską Federację Hodowców Bydła i Producentów Mleka) – promowanie wśród dzieci pozytywnego wpływu mleka i przetworów mlecznych w codziennej diecie.
- f) „Zdrowe zęby małych dzieci” (realizowane w 2016 r. dla 10 uczniów przez Uniwersytet Medyczny w Poznaniu) – edukacja, promocja i profilaktyka w kierunku zdrowia jamy ustnej (przeszkoleniu wychowawcy zorganizowali szkolenie dla uczniów klas „0” i ich rodziców na temat higieny jamy ustnej oraz na otrzymanych pomocach zaprezentowali jak prawidłowo należy szczotkować zęby, uczniowie otrzymali w prezencie kubeczki, szczoteczki i maskotki).
- g) „Przesiewowe badanie słuchu i wzroku (realizowane w 2017 r. dla 70 uczniów przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną KRUS) – badanie słuchu i wzroku oraz zajęcia o charakterze zdrowotnym promujące zdrowy styl życia.

(dowód: akta kontroli str. 101-106, 251-265)

2.2. Jednym z priorytetowych zadań publicznych, wskazanych w rocznych programach współpracy z organizacjami pozarządowymi na lata 2015-2017, była ochrona i promocja zdrowia. W ramach tej współpracy, w zakresie ochrony i promocji zdrowia dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, w okresie 2015-2017 (do 30 czerwca), Gmina poniosła wydatki w łącznej kwocie 42,3 tys. zł, z czego 15,3 tys. zł w 2015 r., 12,0 tys. zł w 2016 r. oraz 15,0 tys. zł w 2017 r. (do końca czerwca). Środki te były wydatkowane zgodnie z ustawą o działalności pożytku publicznego.

Działaniami tymi objęto ok. 1.085 dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, z czego ok. 189 w 2015 r., 176 w 2016 r. oraz 720 w 2017 r. W okresie tym zrealizowano łącznie 12 zadań w ramach czterech działań. I tak, w ramach działania:

- a) Ochrona i promocja zdrowia - profilaktyka chorób piersi, Stowarzyszenie Iławski Klub „Amazonki” zrealizowało dwa zadania („Kobiety dla kobiet” w 2015 r. i „Razem z nadzieją na kolejny dzień, rok ...” w 2017 r.). Były to programy profilaktyczne raka piersi skierowane m.in. do uczniów szkół gimnazjalnych. Celem głównym było zapobieganie i wczesne wykrywanie raka piersi. Zadania zakładały przeprowadzenie prelekcji na temat profilaktyki i zdrowego stylu życia oraz spotkań skierowanych do m.in. do młodzieży ze szkół Gminy. Każde spotkanie składać się miało z prelekcji na temat profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów u kobiet oraz nauki samobadania piersi. Na zadania te wydatkowano z budżetu Gminy 5,0 tys. zł (3,0 tys. zł w 2015 r. i 2,0 tys. zł w 2017 r.) i objęto nimi 147 uczniów, z czego 47 w 2015 r. oraz 100 w 2017 r.
- b) Tworzenie warunków dla aktywnego życia osobom niepełnosprawnym, Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Iławie zrealizowało trzy zadania pn. „Wsparcie dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w dążeniu do samodzielnego funkcjonowania” (po jednym w każdym badanym roku). Adresatami były dzieci i młodzież z problemami rozwojowymi czyli osoby niepełnosprawne ze wszystkimi rodzajami niepełnosprawności (np. fizyczną, psychiczną, intelektualną, zmysłową) oraz ich najbliższe otoczenie – rodziny i opiekunowie. W ramach zadań przewidziano m.in. prowadzenie kompleksowej rehabilitacji i terapii osób niepełnosprawnych z zakresu rehabilitacji ruchowej, terapii psychologicznej, logopedycznej i terapii zajęciowej. Wydatkowano łącznie 3,5 tys. zł (z czego 1,5 tys. zł 2015 r. oraz po 1,0 tys. w kolejnych latach), a działaniem objęto 123 uczniów, w tym 40 w 2015 r., 43 w 2016 r. oraz ok. 40 w 2017 r.
- c) Zadania z zakresu ratownictwa i ochrony ludności:
 - Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe Województwa Warmińsko-Mazurskiego zrealizowało trzy zadania (po jednym w każdym badanym roku). Celem było zapewnienie bezpiecznego wypoczynku na wodzie wypoczywającym mieszkańcom Gminy oraz turystom m.in. poprzez patrole motorowodne na wodach jeziora Jeziorak, niesienie pomocy tonącym, zabezpieczanie organizowanych przez Wójta imprez na akwenie jeziora Jeziorak. Dodatkowo przeprowadzenie w szkołach na terenie gminy pogadanek na temat bezpiecznego wypoczynku nad wodą poprzez przeprowadzenie pokazu ratownictwa. Podczas patroli motorowodnych m.in. zwracanie szczególnej uwagi na wyposażenie jednostek pływających w odpowiedni pod względem ilościowym i jakościowym sprzęt ratunkowy, a gdy zajdzie konieczności informowanie wypoczywających lub uprawiających sporty wodne o zasadach bezpiecznego wypoczynku. W szczególnych sytuacjach powiadamianie odpowiednich służb. Na zadanie to wydatkowano łącznie 30,0 tys. zł (po 10,0 tys. zł w każdym roku), pogadanki zaś przeprowadzono dla ok. 650 uczniów, z czego ok. 60 w 2015 r., ok. 90 w 2016 r. oraz ok. 500 w 2017 r.
 - Warmińsko-Mazurski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża w Olsztynie, zrealizował w 2017 r. zadanie pn. „Zorganizowanie Ogólnopolskiej Olimpiady Promocji Zdrowego Stylu Życia Polskiego Czerwonego Krzyża – etap rejonowy”. W jego ramach przygotowano i przeprowadzono etap rejonowy olimpiady promującej zdrowy styl życia. Na zadanie to wydatkowano 1,0 tys. zł, objęto zaś działaniem ok. 50 uczniów.

d) Ochrona i promocja zdrowia w zakresie upowszechniania zdrowego stylu życia, Warmińsko-Mazurski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża w Olsztynie, zrealizował trzy zadania pn. „Przeprowadzenie szkoleń z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej dla uczniów gimnazjów we Franciszkowie i Ząbrowie” (po jednym w każdym roku). Obejmowało ono przeprowadzenie pięcio-godzinnych elementarnych kursów pierwszej pomocy dla uczniów ww. gimnazjów. Reprezentanci szkół, którzy ukończyli kurs mieli wziąć udział w Rejonowych Mistrzostwach Pierwszej Pomocy. Dodatkowo na szkoleniu młodzież została zapoznana ze strukturą i działalnością PCK oraz zasadami Międzynarodowego Prawa Humanitarnego, a także zasadami zdrowego stylu życia. Na zadanie to wydatkowano 2,8 tys. zł (z czego 0,8 tys. zł w 2015 r. oraz po 1,0 tys. zł w pozostałych latach), działaniem zaś objęto ok. 115 uczniów (z czego 42 w 2015 r., 43 w 2016 r. oraz ok. 30 w 2017 r.).

(dowód: akta kontroli str. 267-330, 469-478)

2.3. W badanym okresie, Placówka Wsparcia Dziennego Gminy, będąca jednostką organizacyjną Gminy, w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym, realizowała działania w ramach Gminnego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii. Działania te związane były z edukacją w zakresie zdrowego odżywiania, aktywności ruchowej, profilaktyki alkoholowej, narkotykowej, nikotynowej i dopalaczy, warsztatami socjoterapeutycznymi oraz logopedycznymi. Dodatkowo realizowała ona międzynarodowy program promocji zdrowia psychicznego – przyjaciele Zippiego oraz cykl teatrzyków dotyczących problemów z zakresu zdrowia fizycznego, profilaktyki alkoholowej, narkotykowej oraz dopalaczy.

(dowód: akta kontroli str. 469-470. 479-516)

Ocena częściowa

Gmina nie opracowała ani nie realizowała żadnych programów polityki zdrowotnej, skierowanych do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. W szkołach realizowano natomiast profilaktyczne programy zdrowotne oraz akcje o charakterze profilaktycznym finansowane z innych źródeł niż budżet Gminy. Gmina współpracowała z organizacjami pożytku publicznego w zakresie ochrony i promocji zdrowia dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, w wyniku czego zrealizowano łącznie 12 zadań.

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

Opis stanu faktycznego

3.1. W Urzędzie, w badanym okresie, nie dokonywano oceny funkcjonowania systemu opieki profilaktycznej nad uczniami w szkołach¹⁰ oraz nie monitorowano jego funkcjonowania. Nie analizowano również stanu zdrowia uczniów w celu zaprogramowania działań doskonalących system opieki na terenie Gminy, w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

Jak wskazał z-ca Wójta, taka ocena leżała w gestii pielęgniarek szkolnych zatrudnionych przez Ośrodek Zdrowia „Rodzina” oraz dyrektorów szkół, którzy nie zgłaszali potrzeby dokonywania takich analiz ani ocen. Dodał, że taka analiza dokonywana jest przez pielęgniarki szkolne zatrudnione w tym ośrodku, które mają bieżący kontakt z dziećmi oraz informacje o ich aktualnym stanie zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 101-106, 239-240, 243-246)

3.2. W badanym okresie, Gmina nie sprawowała nadzoru merytorycznego oraz nie przeprowadzała kontroli profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą

¹⁰ Dla których Gmina była organem prowadzącym.

w wieku szkolnym. Jak wyjaśnił z-ca Wójta, pieczę nad tymi zagadnieniami sprawują dyrektorzy szkół oraz Ośrodek Zdrowia „Rodzina”, w którym są zatrudnione pielęgniarki. Dodał, że w badanym okresie nie zgłaszano do Urzędu żadnych problemów ani potrzeb związanych z opieką zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą.

(dowód: akta kontroli str. 101-106, 517)

3.3. W okresie objętym kontrolą, Gmina nie przeprowadzała bezpośrednio u zleceniobiorców kontroli realizacji zadań publicznych realizowanych przez organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego w ogłoszonych przez Gminę konkursach. Z-ca Wójta wyjaśnił, że zgodnie z art. 17 ww. ustawy organ administracji publicznej zlecający realizację zadania publicznego może, a nie musi, dokonywać kontroli i oceny realizacji zadania. Kontrole wykonywania tych zadań, zgodnie z ww. wyjaśnieniem, przeprowadzane były poprzez analizę sprawozdań z ich wykonania. Dodał jednak, że w kolejnej edycji wykonywania zadań publicznych realizowanych przez organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego w ogłoszonych przez Gminę konkursach, Gmina rozważy przeprowadzenie kontroli realizacji tych zadań.

(dowód: akta kontroli str. 243-246, 520-522)

3.4. W latach 2015-2017 (do 30 czerwca), w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, nie współpracowano z konsultantami krajowymi lub wojewódzkimi oraz Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ. Jak wyjaśnił z-ca Wójta wynikało to z tego, że w tym okresie nie rozstrzygano żadnych problemów w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, które wymagałyby takiej współpracy.

(dowód: akta kontroli str. 243-246, 523)

3.5. W badanych latach nie przeprowadzono w Urzędzie żadnych kontroli zewnętrznych, wewnętrznych lub audytów, dotyczących realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 524)

Ocena częściowa

Gmina nie dokonywała oceny funkcjonowania systemu opieki profilaktycznej nad uczniami w swoich szkołach oraz nie monitorowała jego funkcjonowania. Nie analizowano również stanu zdrowia uczniów. Nie sprawowano również żadnego nadzoru merytorycznego oraz nie przeprowadzano kontroli profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym. Kontroli realizacji zleconych zadań publicznych realizowanych przez organizacje pozarządowe w zakresie ochrony i profilaktyki zdrowia, dokonywano głównie poprzez analizę składanych przez te podmioty sprawozdań.

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 Kontroli¹¹, wnosi o:

1. Podjęcie działań w celu przeprowadzania analiz i ocen potrzeb zdrowotnych, oraz czynników powodujących ich zmiany w odniesieniu do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.

¹¹ Dz. U. z 2017 r., poz. 524

2. Terminowe zamieszczanie w BIP Gminy sprawozdań z realizacji programów współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego.

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 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.

Olsztyn, dnia 30 października 2017 r.

Kontroler
Edyta Piskorz-Zabujść
starszy inspektor kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Olsztynie

Dyrektor Delegatury
Andrzej Zyśk

.....
podpis

.....
podpis