

KAN. 1710.03.2019

WP 11 25.04.2019
PSM 29.04.2019



R.M. Ostrowska
Wolowicki / J. Cisek
30.04.19

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA.410.004.05.2019



Pani
Anna Hetman
Prezydent Miasta Jastrzębie-Zdrój
Urząd Miasta Jastrzębie-Zdrój
Aleja J. Piłsudskiego 60
44-335 Jastrzębie-Zdrój

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/19/094 Profilaktyka uzależnień od alkoholu i narkotyków

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Urząd Miasta Jastrzębie-Zdrój ¹ Aleja J. Piłsudskiego 60 44-335 Jastrzębie-Zdrój
Kierownik jednostki kontrolowanej	Anna Hetman, Prezydent Miasta Jastrzębie-Zdrój ² , od dnia 30 listopada 2014 r. do dnia zakończenia kontroli.
Zakres przedmiotowy kontroli	Działania na rzecz poszerzenia i udoskonalenia oferty, upowszechniania oraz wdrażania programów profilaktyki o naukowych podstawach lub potwierdzonej skuteczności, w tym w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.
Okres objęty kontrolą	Od stycznia 2016 r. do zakończenia kontroli ³ , z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, oraz dla porównania dane statystyczne z lat poprzednich (2013-2015)
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust.2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	Krzysztof Baron, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/55/2019 z 26 lutego 2019 r. Wojciech Graca, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/105/2019/ z 10 kwietnia 2019 r. (akta kontroli str.1-2, 872)

¹ Dalej: Urząd.

² Dalej: Prezydent lub Prezydent Miasta

³ Czynności kontrolne były prowadzone do 27 marca 2019 r.

⁴ Dz. U. z 2019 r. poz. 489ze zm., dalej: ustawa o NIK

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że Miasto Jastrzębie-Zdrój⁶ realizowało rekomendowane programy profilaktyczne, jednak działania na rzecz zwiększenia ich dostępności nie wynikały z gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Miasto podejmowało działania w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków, określone w Narodowym Programie Zdrowia⁷, jednak zadania na rzecz poszerzenia i udoskonalenia oferty, upowszechniania oraz wdrażania programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego realizowało w stopniu ograniczonym. Udział liczby uczniów objętych programami rekomendowanymi w liczbie uczniów objętych programami profilaktycznymi ogółem, w okresie objętym kontrolą wyniósł 31%.

Miasto wywiązało się z obowiązku uchwalenia gminnych programów – profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, jednak - w ocenie NIK - w diagnozie lokalnych problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, na której oparte były programy, nie wykorzystano wszystkich dostępnych źródeł informacji, m.in. informacji od takich podmiotów jak szpital, stacja sanitarno-epidemiologiczna czy urząd statystyczny. Nie przeprowadzono również badań społecznych wśród dzieci, młodzieży i osób dorosłych w tym zakresie.

W przyjętych do realizacji programach nie określono precyzyjnie celów, wynikających z nich zadań oraz wskaźników służących ocenie skuteczności realizacji zamierzonych celów, a tym samym ocenie rezultatów zrealizowanych działań, nie powiązano celów i odbiorców działań z poszczególnymi poziomami oddziaływań profilaktycznych.

W programach tych nie przewidziano również działań zmierzających do zwiększenia udziału, w programach profilaktycznych realizowanych przez Miasto, programów rekomendowanych lub o potwierdzonej skuteczności zapobiegania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków. W ocenie NIK, mogło to niekorzystnie wpłynąć na jakość i skuteczność oddziaływań profilaktycznych.

NIK ocenia pozytywnie fakt skierowania działań profilaktycznych zarówno do dzieci i młodzieży, jak i do nauczycieli i wychowawców oraz rodziców i opiekunów, a także podejmowanie działań, w których młodzież opracowywała i realizowała programy i przedsięwzięcia profilaktyczne skierowane do tej grupy wiekowej.

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁶ Dalej: Gmina lub Miasto.

⁷ Wprowadzony rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020., Dz. U. z 2016 r. poz. 1492. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 został wprowadzony uchwałą Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. nr 90/2007.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu
faktycznego

1. Przygotowanie gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii

1.1. Tworzone w latach 2016-2018 gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii oparto na diagnozie zawartej w Strategii Rozwoju Miasta Jastrzębie-Zdrój do 2020 roku i Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Jastrzębie-Zdrój na lata 2016-2020.

(akta kontroli str. 224-225)

„Strategię Rozwoju Miasta Jastrzębie-Zdrój do roku 2020”⁸ przyjęto do realizacji uchwałą Rady Miasta Jastrzębie-Zdrój w dniu 28 listopada 2013 r. Jednym z jej elementów była Diagnoza strategiczna i analiza SWOT. W analizie tej, w części dotyczącej słabych stron, zapisano, że odnotowano nasilanie się zjawisk patogenicznych („grup młodzieży na klatkach schodowych” oraz tzw. „młodych emerytów”), a także „niskie zainteresowanie mieszkańców miasta ofertą miasta w zakresie kultury, sportu i rekreacji”.

W opracowaniu określono m. in. Cel strategiczny nr 3: Aktywni mieszkańcy tworzący silną, zintegrowaną wspólnotę. Cel ten zakładał systematyczną realizację zadań zawartych w branżowych dokumentach strategicznych i programowych m.in. takich jak: Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i Gminny program przeciwdziałania narkomanii.

W Diagnozie strategicznej – w rozdziale *Bezpieczeństwo* wskazano na spadek liczby nietrzeźwych kierujących pojazdami. W dokumencie tym odnotowano jednak wzrost przestępczości narkotykowej. Oceniono, że zjawisko to dotyczy w coraz większym stopniu nieletnich i jest to najczęściej popełniane przestępstwo w tej grupie wiekowej. Ustalono, że najczęstszymi miejscami popełniania przestępstw narkotykowych są klatki schodowe bloków, dyskoteki, kompleksy handlowe, szkoły gimnazjalne i ponadgimnazjalne.

(akta kontroli str. 62-63, 74, 76, 89-90)

„Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Jastrzębie-Zdrój na lata 2016-2020”⁹ przyjęto do realizacji uchwałą Rady Miasta Jastrzębie-Zdrój z dnia 22 grudnia 2015 r. W dokumencie tym, w zestawieniu dotyczącym powodów przyznania świadczeń przez Ośrodek Pomocy Społecznej Jastrzębie-Zdrój¹⁰ – opracowanym na bazie danych OPS – wskazano na zdecydowany wzrost liczby rodzin i osób korzystających ze świadczeń z powodu alkoholizmu i narkomanii. Podano również – na podstawie danych uzyskanych od Policji i Straży Miejskiej, liczbę osób zatrzymanych do wytrzeźwienia w 2013 r., jak i opisano działania Straży Miejskiej w zakresie profilaktyki i przeciwdziałaniom uzależnieniu od alkoholu i narkotyków w 2014 r. W opracowaniu ustalono poziom natężenia problemu uzależnienia od alkoholu i od narkotyków i wskazano czynniki wpływające na powstawanie tych uzależnień.

W sporządzonej analizie SWOT (będącej elementem Strategii) dla zakresu *Bezpieczeństwa i mieszkalnictwa*, w części Silne Strony wskazano m.in. realizację programów profilaktycznych i szeroką działalność w zakresie profilaktyki społecznej. Natomiast w punkcie 3.4 Strategii *Rodzina i integracja społeczna*, za Słabą Stronę uznano brak oddziału stacjonarnego leczenia uzależnień, zaś w części Szanse zapisano udział w programach profilaktycznych i prowadzenie edukacji

⁸ Uchwała nr XVII.147.2013., dalej: Strategia Rozwoju Miasta lub Strategia Rozwoju

⁹ Uchwała nr XIX.185.2015., dalej: Strategia Rozwiązywania Problemów lub Strategia Rozwiązywania

¹⁰ Dalej: „OPS”.

profilaktycznej nakierowanej na osoby młode. W Zagrożeniach wymieniono natomiast narastanie problemu uzależnienia i brak motywacji do zmiany.

Jednym z celów Strategii, opisanych w części *Rodzina i integracja społeczna*¹¹ było prowadzenie programów profilaktycznych i edukacyjnych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, promocji zdrowego stylu życia i kształtowania właściwych wzorów zachowania. Wśród źródeł finansowania wymieniono środki z Funduszu PARPA. Określono wskaźniki realizacji celów, takie jak m.in.: *Liczba realizowanych programów profilaktycznych* i *Liczba osób objętych programami profilaktycznymi*¹².

OPS – koordynator monitoringu Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych - przeprowadził (zgodnie z zapisami w punkcie 7. Strategii) po 2017 r. ewaluację Strategii¹³.

(akta kontroli str.136, 143-144, 154-155, 167, 170-172, 175-176, 180-181,189-193)
Według oświadczenia Pełnomocnik Prezydenta Miasta Jastrzębie-Zdrój ds. rozwiązywania problemów alkoholowych¹⁴, do zdiagnozowania w gminie problemów związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych w latach 2016-2018 wykorzystywano aktualne informacje i opinie o zjawiskach związanych z używaniem i nadużywaniem ww. substancji uzyskane z Komendy Miejskiej Policji, Straży Miejskiej, Sądu Rejonowego, od środowisk trzeźwościowych (Klubów Abstynenckich), oraz informacje ze szkół. Nie zlecano przeprowadzenia takiej diagnozy zewnętrznemu podmiotowi.

(akta kontroli str. 225)

Do zdiagnozowania występujących w gminie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych nie wykorzystano opinii i informacji od takich instytucji, jak powiatowa stacja sanitarno-epidemiologiczna, szpital czy urząd statystyczny, które gromadzą dane o zdarzeniach związanych z używaniem i nadużywaniem substancji psychoaktywnych.

Nie przeprowadzano diagnozy uwzględniającej oceny rezultatów działań profilaktycznych zrealizowanych na podstawie gminnych programów w latach poprzednich. W mieście nie dokonywano oceny rezultatów działań profilaktycznych zrealizowanych na podstawie gminnych programów realizowanych w latach poprzednich. Prezydent w złożonych wyjaśnieniach wskazała, że „gminne programy profilaktyczne opracowywane były na podstawie informacji pozyskanych z różnych środowisk działających w dziedzinie profilaktyki w mieście. W omawianym okresie nie zachodziła zatem pilna potrzeba przeprowadzenia corocznej całościowej diagnozy”.

Zdaniem NIK, brak oceny dotychczasowych rezultatów realizacji Programów rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii ogranicza możliwość racjonalnego programowania działań na lata następne.

(akta kontroli str. 13-51)

Tylko w jednej spośród 26 szkół prowadzonych przez Miasto przeprowadzono diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących, przeprowadzaną zgodnie z przepisami

¹¹ Cel nr 11 pkt 5.2. Strategii.

¹² Oba z oczekiwaną tendencją rosnącą.

¹³ Dla wskaźnika: *Liczba realizowanych programów profilaktycznych* odnotowano fakt zgodności tendencji oczekiwanej z rzeczywistością. Liczba programów wzrosła z 15 w roku 2015, do 17 w roku 2016 i 18 w roku 2017. Dla wskaźnika: *Liczba osób objętych programami profilaktycznymi* oczekiwana tendencja była rosnąca, rzeczywista tendencja była zmienna, odnotowano tendencję częściowo niezgodną. Liczba osób objętych programami profilaktycznymi w roku 2015 wyniosła 7900 osób, w roku 2016 spadła do 7000 i w roku 2017 wzrosła do 7500 osób.

¹⁴ Dalej: Pełnomocnik.

wydanymi na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii¹⁵, zgodnie ze zmianami obowiązującymi po 21 sierpnia 2018 roku (art.10 ust. 2a i 2b tejże ustawy). Prezydent w wyjaśnieniach podała, że „w związku z wprowadzeniem zmian w sierpniu 2018 r. w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii zgodnie z art. 10, ust. 2a i 2b będą sukcesywnie przeprowadzane diagnozy w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Miasto Jastrzębie Zdrój. Szkoła Podstawowa Nr 13 była pierwszą szkołą, w której diagnoza została przeprowadzona”.

(akta kontroli str. 225, 791-796, 803-818, 846)

1.2. Na każdy rok okresu objętego kontrolą Rada Miasta Jastrzębie-Zdrój¹⁶ przyjmowała do realizacji programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych¹⁷, a także programy przeciwdziałania narkomanii¹⁸. Osobą odpowiedzialną za realizację programów była Pełnomocnik. Projekty programów każdorazowo były opracowane przez Pełnomocnika¹⁹. Gminne programy profilaktyki alkoholowej i przeciwdziałania narkomanii uwzględniały ogólne zadania z obszaru profilaktyki uzależnień ujęte w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi²⁰ i ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii.

W Programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych opracowanych dla wszystkich trzech lat każdorazowo wskazywano pięć kluczowych problemów związanych z alkoholizmem mieszkańców miasta. Były to szkody zdrowotne u osób pijących; szkody zdrowotne, psychiczne, moralne i materialne u członków rodzin osób uzależnionych; dezorganizacja środowiska pracy i straty ekonomiczne; naruszanie prawa i porządku publicznego przez osoby nietrzeźwe; naruszenie prawa w związku z handlem napojami alkoholowymi.

Podobnie w Programach przeciwdziałania narkomanii corocznie wskazano pięć kluczowych problemów związanych z narkomanią mieszkańców miasta. Były to szkody zdrowotne u osób narkotyzujących się; szkody zdrowotne, psychiczne, moralne i materialne u członków rodzin osób uzależnionych; dezorganizacja środowiska pracy i straty ekonomiczne; naruszanie prawa i porządku publicznego przez osoby będące pod wpływem narkotyków; naruszenie prawa w związku z wprowadzeniem do obrotu środków odurzających.

W procesie opracowywania Programów na lata następne nie oceniano rezultatów działań profilaktycznych zrealizowanych w latach poprzednich i w związku z tym nie wykorzystano takiej oceny do sformułowania lub ewentualnej modyfikacji działań, zarówno na poziomie celów, jak i doboru środków ich realizacji.

W Programach opisano działania, jakie miały być podejmowane w ramach ich realizacji, jednak nie określono ich celów, ani zakładanych rezultatów, jakie te działania miałyby przynieść. W Programach wskazano zadania do realizacji, lecz zadania te nie były przypisane do wszystkich wymienionych w opracowaniu kluczowych problemów, np.: nie zaprogramowano zadań dotyczących problemu związanego z dezorganizacją środowiska pracy i strat ekonomicznych. Wymienione

¹⁵ Dz. U. z 2018 r. poz. 1030 ze zm., dalej: ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii.

¹⁶ Dalej: Rada Miasta.

¹⁷ Uchwały w sprawie przyjęcia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na rok 2016 przyjęto uchwałą nr XIX.187.2015 z dnia 22 grudnia 2015 r.; na rok 2017 uchwałą nr XIV.170. 2016 z dnia 22 grudnia 2016 r., na rok 2018 uchwałą nr XXIII.208.2017 z dnia 19 grudnia 2017 r. i na rok 2019 uchwałą nr III.19.2018 z dnia 29 listopada 2018 r.

¹⁸ Uchwały w sprawie przyjęcia gminnego programu przeciwdziałania narkomanii: na rok 2016 przyjęto uchwałą nr XIX.186.2015 z dnia 22 grudnia 2015 r.; na rok 2017 uchwałą nr XIV.171. 2016 z dnia 22 grudnia 2016 r., na rok 2018 uchwałą nr XXIII.209.2017 z dnia 19 grudnia 2017 r. i na rok 2019 uchwałą nr III.20.2018 z dnia 29 listopada 2018 r.

¹⁹ Kompetencje i zadania Pełnomocnika określono w regulaminie organizacyjnym Urzędu oraz w zakresie czynności i odpowiedzialności służbowej Pełnomocnika.

²⁰ Dz. U. z 2016 r., poz. 487 ze zm., dalej: ustawa o wychowaniu w trzeźwości.

zadania nie były zdefiniowane w sposób konkretny, mierzalny, dających się określić jakościowo i określono ich w czasie. W Programach nie zdefiniowano również obiektywnie weryfikowalnych wskaźników oceny skuteczności osiągania wyznaczonych celów i realizacji zamierzonych zadań.

Prezydent, przyznając, że w gminnych Programach profilaktycznych z lat 2016-2018 brak było zdefiniowania oczekiwanych rezultatów i spodziewanych efektów podejmowanych działań wyjaśniła, iż „w opracowanych na lata 2016-2018 Programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii szczególny nacisk położony został na rozpoznanie i zdefiniowanie kluczowych problemów i potrzeb. Potrzeba opracowania szczegółowych celów i wyznaczenie szczegółowych działań profilaktycznych wydawała się w tamtym czasie mniej istotna. Jednakże w najbliższym czasie działania zostaną zweryfikowane i uwzględnione w pracy nad kolejnym programem profilaktycznym. Korekta działań dotyczyć będzie także zdefiniowania spodziewanych rezultatów i efektów ich realizacji a także zdefiniowania obiektywnie weryfikowalnych wskaźników oceny skuteczności osiągania wyznaczonych celów i realizacji zamierzonych zadań”.

Zdaniem NIK, sposób opracowania ww. programów nie pozwalał na prawidłowe programowanie zadań, monitorowania stopnia ich realizacji oraz oceny osiągniętych rezultatów.

W gminnych programach na lata 2016-2018, nie przewidziano działań na rzecz poszerzania i udoskonalania oferty, upowszechniania oraz wdrażania programów profilaktyki o naukowych podstawach, o potwierdzonej skuteczności lub zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia, co było niezgodne z dyspozycją art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Realizacja takich zadań jednostki samorządu terytorialnego (na każdym z poziomów profilaktyki) wynika z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i Krajowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, będących składowymi Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, określonego rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020²¹ (odpowiednio: Dział VI, pkt 2, ppkt: 2.3.1., 2.3.2., 2.3.3. oraz Dział VI, pkt 3, ppkt: 3.2.1., 3.2.2., 3.2.3.). Zadania te, w myśl Narodowego Programu Zdrowia, służą realizacji celu operacyjnego 2: Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi (Dział VI). W okresie poprzednim obowiązywało w tym zakresie również szereg regulacji prawnych: Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 wprowadzony uchwałą nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015. oraz Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015 wprowadzony uchwałą nr 35/2011 Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r. w sprawie Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015, a także Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016 wprowadzony rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016²². Jednym z celów strategicznych Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata

²¹ Dz. U. poz. 1492; rozporządzenie w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 weszło w życie 17 września 2016 r., z wyjątkiem części VI załącznika do rozporządzenia dotyczącej Programu zwalczania następstw zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych, który wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2018 r. (§ 2).

²² Dz. U. Nr 78, poz. 428, uchylone z dniem 1 stycznia 2016 r.

2011-2015, było ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież²³. Wśród działań służących realizacji tego celu wskazano m.in. wdrażanie oferty rekomendowanych programów profilaktycznych opartych na skutecznych strategiach oddziaływań, a jako realizatora wskazano m.in. jednostki samorządu terytorialnego.

Prezydent podała w wyjaśnieniach, że „Programy profilaktyki o naukowych podstawach o potwierdzonej skuteczności lub zalecane w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia były wybierane i przeprowadzane w szkołach sukcesywnie. Realizowanych było 6 takich programów, dlatego w gminnych Programach na lata 2016-2018 nie zostały wpisane zadania na rzecz poszerzenia, udoskonalenia oferty oraz upowszechnia programów rekomendowanych.”

Pozytywnie oceniając fakt wdrażania programów o naukowych podstawach i o potwierdzonej skuteczności, NIK wskazuje, że działania na rzecz zwiększenia ich dostępności nie wynikały z gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii.

(akta kontroli str.13-51)

W gminnych programach profilaktyki alkoholowej i przeciwdziałania narkomanii na lata 2016-2018, cele, działania i odbiorców działań profilaktycznych określono w sposób ogólny, bez ich powiązania z poszczególnymi poziomami profilaktyki, zbudowanymi z uwzględnieniem oceny indywidualnego ryzyka powstawania problemów zdrowotnych (profilaktyka uniwersalna, selektywna, wskazująca)²⁴.

(akta kontroli str. 13-51)

Zgodnie z wymogami art. 10 ust. 2a i 2b znowelizowanej z dniem 21 sierpnia 2018 r. ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii²⁵ w gminnych programach przeciwdziałania narkomanii na lat 2018 i 2019 uwzględniono prowadzenie działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w szkołach i placówkach systemu oświaty, a także diagnozy występujących w szkołach i placówkach czynników ryzyka i czynników chroniących.

(akta kontroli str. 47-51)

2. Realizacja gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii

2.1. Miasto w latach 2016-2018 realizowało działalność związaną z profilaktyką uzależnień od alkoholu i narkotyków²⁶ w ramach sześciu programów rekomendowanych, zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego²⁷. Z grupy programów profilaktyki uniwersalnej realizowano programy: „Archipelag Skarbów”, „Spójrz Inaczej dla klas 1-3 i 4-6”, „ARS czyli jak zadbać o miłość”. Z grupy programów profilaktyki selektywnej realizowano: „Program wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci nie lubianych” oraz „Program wspomagania psychospołecznego dzieci nieśmiałych”.

Programami profilaktyki uniwersalnej z bazy programów rekomendowanych w latach 2016-2018 objęto 3325 uczniów²⁸, 373 nauczycieli²⁹ i 1891 rodziców³⁰. Programami

²³ Cel strategiczny 4.0.0.0.

²⁴ Opis poszczególnych poziomów profilaktyki ujęto w dziale VI. Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2018 .

²⁵ Dz. U. z 2018 r., poz. 1030 ze zm. Zwanej dalej: „ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii”.

²⁶ Poniżej zaprezentowane dane liczbowe uzyskano ze szkół Jastrzębia-Zdrój, dla których Miasto jest organem prowadzącym.

²⁷ Baza rekomendowanych programów profilaktycznych była dostępna pod adresem: wg. <https://programyrekomendowane.pl/strony/programy>, 264

²⁸ Odpowiednio w poszczególnych latach: 1 306, 872 i 1 147.

²⁹ Odpowiednio w latach: 103, 113 i 157.

profilaktyki selektywnej z ww. bazy objęto 65 uczniów. Koszt realizacji programów rekomendowanych w latach 2016-2018 wyniósł 24.100 zł.

Ponadto, jak podała Pełnomocnik, w Mieście realizowano w 2018 r. programy niewymienione w bazie programów rekomendowanych, takie jak: „Warsztaty profilaktyki uzależnień w ramach programów rekomendowanych „Cukierki” przeznaczone dla dzieci klas 0 i I-IV, oraz w ramach profilaktyki uzależnień dla klas IV-VII, warsztaty w ramach programów rekomendowanych przez Ministerstwo Zdrowia i Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii „Smak życia” autorstwa K. A. Wojcieszka. Tymi dwoma programami objęto 1078 uczniów i jednego nauczyciela.

(akta kontroli str. 233-790, 797, 798-802, 851)

W Mieście realizowano również programy profilaktyczne, które nie posiadały rekomendacji lub naukowo potwierdzonej skuteczności. Objęto nimi 7209 uczniów, 454 nauczycieli i 2383 rodziców³¹. Koszt realizacji tych programów wyniósł w okresie objętym badaniem 119.300 zł.

(akta kontroli str. 233-790, 856)

Systematycznie wzrastała w kolejnych latach objętych kontrolą – liczba uczniów objętych programami profilaktycznymi (rekomendowanymi i nieposiadającymi rekomendacji)³². Udział liczby uczniów objętych programami rekomendowanymi w liczbie uczniów objętych programami profilaktycznymi ogółem, tj. zarówno rekomendowanymi jak i nieposiadającymi rekomendacji, w ww. okresie wyniósł 31%³³ (w roku 2016 udział ten wyniósł 43%, w 2017 r. – 25%, zaś w 2018 r. – 27%).

(akta kontroli str. 233-790, 851-856)

2.2. W latach 2016-2018 Miasto nie tworzyło i nie prowadziło autorskich programów profilaktycznych.

(akta kontroli str. 849, 867-868)

2.3. W okresie objętym kontrolą Miasto zrealizowało działania i przedsięwzięcia profilaktyczne nieobjęte programami profilaktycznymi takie jak: jednorazowe prelekcje i pogadanki gdzie w ramach profilaktyki alkoholowej uczestniczyło 8548 uczniów i w ramach profilaktyki narkotykowej 8798 uczniów; spektakle profilaktyczne, gdzie w ramach profilaktyki alkoholowej uczestniczyło 910 uczniów i w ramach profilaktyki narkotykowej 1576 uczniów³⁴; konkursy plastyczne, muzyczne i literackie gdzie w ramach profilaktyki alkoholowej uczestniczyło 2760 uczniów i w ramach profilaktyki narkotykowej 1791 uczniów – koszt realizacji wyniósł 90.402 zł; imprezy sportowe, gdzie w ramach profilaktyki alkoholowej uczestniczyło 300 osób, a ich koszt wyniósł 7.800 zł; półkolonie dla dzieci i młodzieży, w których uczestniczyło 145 uczniów (koszt realizacji 52.542 zł).

(akta kontroli str. 233-790, 859)

W Sprawozdaniach PARPA-G1 oraz Sprawozdaniach z realizacji gminnego programu przeciwdziałania narkomanii za 2016 i 2017 r. nie ujęto wszystkich realizowanych na terenie Miasta w danym okresie działań, w szczególności w zakresie realizowanych programów profilaktycznych rekomendowanych lub o naukowo udowodnionej skuteczności oraz innych niż rekomendowane programów i form podjętych działań profilaktycznych.

Przykładowo z danych uzyskanych od pani Pełnomocnik Prezydenta Miasta ds. rozwiązywania problemów alkoholowych wynika, że:

³⁰ Odpowiednio: 825, 690 i 376.

³¹ Z tego objęto: w 2016r. 1687 uczniów, 94 nauczycieli i 1716 rodziców, w 2017 r. 2546 uczniów, 148 nauczycieli i 791 rodziców, a w 2018 r. 2976 uczniów, 212 nauczycieli i 876 rodziców.

³² Liczba uczniów wyniosła: w 2016 r. – 2993, w 2017 r. – 3418, w 2018 r. – 4123.

³³ Liczba uczniów objętych programami rekomendowanymi = 3390, liczba uczniów objętych programami ogółem (3390+7209)=10599, a zatem $(3390:10599) \times 100 = 31\%$.

³⁴ Brak danych o wysokości kosztów poniesionych na jednorazowe prelekcje i pogadanki oraz na spektakle profilaktyczne.

W 2017 r.:

w zakresie alkoholu:

- programami profilaktyki uniwersalnej z bazy programów rekomendowanych objęto 1 170 uczniów, 34 nauczycieli i 272 rodziców. Natomiast w sprawozdaniu PARPA-G1 jako liczbę uczniów objętych programami rekomendowanymi wpisano 140, nauczycieli 40, a rodziców 0;
- programami profilaktycznymi innymi niż rekomendowane (tylko uniwersalne) objęto 1 170 uczniów, 82 nauczycieli i 361 rodziców, podczas gdy w sprawozdaniu PARPA-G1 wpisano 1 000 uczniów, 32 nauczycieli i 35 rodziców;
- jednorazowymi prelekcjami i pogadankami objęto 1 964 uczestników, natomiast w sprawozdaniu ujęto 1 150;
- spektaklami profilaktycznymi objęto 338 uczestników, a w sprawozdaniu nie ujęto takich działań;
- konkursami plastycznymi, muzycznymi i literackimi objęto 917 uczestników, w sprawozdaniu 140 uczestników;

w zakresie narkotyków:

- programami profilaktyki uniwersalnej z bazy programów rekomendowanych objęto 559 uczniów, 79 nauczycieli i 418 rodziców, a programami innymi niż rekomendowane objęto 1 376 uczniów, 66 nauczycieli i 430 rodziców. Natomiast w sprawozdaniu z realizacji gminnego programu przeciwdziałania narkomanii ujęto jedynie w pkt. P.1.2. c) liczbę osób objętych programami profilaktyki uniwersalnej – ok. 2000, a w pkt C3 a) liczbę odbiorców 140 (program rekomendowany Archipeląg Skarbów),

W 2016 r.:

w zakresie alkoholu:

- programami profilaktyki uniwersalnej z bazy programów rekomendowanych objęto 392 uczniów, 19 nauczycieli i 328 rodziców. Natomiast w sprawozdaniu PARPA-G1 jako liczbę uczniów objętych programami rekomendowanymi wpisano 0, nauczycieli 0, a rodziców 0;
- programami profilaktycznymi innymi niż rekomendowane (tylko uniwersalne) objęto 729 uczniów, 45 nauczycieli i 313 rodziców, podczas gdy w sprawozdaniu PARPA-G1 wpisano 700 uczniów, 22 nauczycieli i 30 rodziców;
- jednorazowymi prelekcjami i pogadankami objęto 2 771 uczestników, natomiast w sprawozdaniu ujęto 1 200;
- spektaklami profilaktycznymi objęto 209 uczestników, a w sprawozdaniu nie ujęto takich działań;
- konkursami plastycznymi, muzycznymi i literackimi objęto 669 uczestników, w sprawozdaniu 150 uczestników;

w zakresie narkomanii:

- programami profilaktyki uniwersalnej z bazy programów rekomendowanych objęto 914 uczniów, 84 nauczycieli i 497 rodziców, w sprawozdaniu z realizacji gminnego programu przeciwdziałania narkomanii ujęto jedynie w pkt. P.1.2. c) liczbę osób objętych programami profilaktyki uniwersalnej w systemie oświaty – 350.

Jak wyjaśniła Prezydent: „W sprawozdaniach PARPA-G1 oraz sprawozdaniach z realizacji Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii za lata 2016 i 2017 wykazano dane dotyczące realizowanych programów profilaktycznych rekomendowanych lub o naukowo udowodnionej skuteczności oraz innych niż rekomendowane i innych form podjętych działań profilaktycznych dostępne i zweryfikowane na dzień sporządzania ww. sprawozdań bez wszystkich danych pochodzących ze szkół.

Pełne dane liczbowe dotyczące realizacji ww. programów w szkołach wpłynęły do urzędu miasta w terminie późniejszym, tj. po złożeniu sprawozdań. Stąd wynikają rozbieżności w danych liczbowych w zakresie omawianej problematyki.

W najbliższym okresie w ramach współpracy ze szkołami, dla których organem prowadzącym jest Miasto Jastrzębie-Zdrój, podjęte zostaną działania mające na celu uniknięcie tego typu rozbieżności."

(akta kontroli str. 264-302, 819-844, 851-866, 873-875)

2.4. Podjęte w Mieście działania i przedsięwzięcia profilaktyczne realizowane były w formie szkoleń i warsztatów dla rodziców i opiekunów, w których w ramach profilaktyki alkoholowej uczestniczyły 1762 osoby i w ramach profilaktyki narkotykowej 2733 osoby; szkoleń i warsztatów dla nauczycieli i wychowawców, w których w ramach profilaktyki alkoholowej uczestniczyło 559 osób i w ramach profilaktyki narkotykowej 694 osoby³⁵; programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i zrealizowanych przez młodzież, a skierowanych do rówieśników, w których opracowaniu brało udział 71 uczniów (koszt 12.097 zł).

(akta kontroli str. 233-790, 862, 865)

2.5. System i zasady wyboru ofert, kryteria oceny merytorycznej i zasad dofinansowania realizacji programów profilaktycznych nie uwzględniały, jako istotnego kryterium wyboru, wymogu realizacji programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji. Pełnomocnik podał w wyjaśnieniach, że głównymi kryteriami wyboru ofert programów profilaktycznych była zgodność z ustawą o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (gdy w grę wchodziły dotacje), zgodność z ustawą prawo zamówień publicznych (gdy chodziło o środki na programy nie pochodzące z dotacji) oraz merytoryczna zgodność programu z ogłoszonym konkursem lub grantem. Oferty do realizacji programów profilaktycznych wybierane były z uwzględnieniem trafności merytorycznej, skuteczności oraz pozytywnych opinii ze szkół.

System i zasady wyboru ofert, kryteria oceny merytorycznej i zasady dofinansowania realizacji programów profilaktycznych nie były oparte na wytycznych ujętych w standardach i kryteriach oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego w ramach systemu rekomendacji.

W ocenie NIK, brak tego typu kryteriów nie sprzyjał wyborowi programów profilaktycznych o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, a przez to realizację założeń Narodowego Programu Zdrowia w tym zakresie.

Prezydent w wyjaśnieniach podała, że „głównymi kryteriami wyboru ofert programów profilaktycznych w latach 2016-2018 była zgodność z ustawą o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (dotacje) oraz z ustawą prawo zamówień publicznych (środki inne niż dotacja) oraz merytoryczna zgodność programu z ogłoszonym konkursem lub grantem, jak również wykonawca mający możliwości i narzędzia do wykonania zadania. Ważnym kryterium były potrzeby zgłaszane przez pedagogów szkolnych. Oferty do realizacji programów profilaktycznych wybierane były z uwzględnieniem trafności merytorycznej, skuteczności oraz pozytywnych opinii ze szkół, w których były przeprowadzone; programy rekomendowane były wybierane częściej."

Zdaniem NIK, nieuwzględnienie wymogu realizacji programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności wśród kryteriów oceny merytorycznej i zasad dofinansowania przez Miasto programów profilaktycznych ogranicza możliwość skutecznej realizacji założeń Narodowego Programu Zdrowia w zakresie profilaktyki alkoholowej i narkotykowej.

(akta kontroli str.849)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

³⁵ Pełnomocnik nie dysponował danymi na temat poniesionych kosztów na szkolenia i warsztaty dla rodziców i nauczycieli.

1. W gminnych programach na lata 2016-2018 nie ujęto celów i zadań na rzecz poszerzania i udoskonalania oferty, upowszechniania oraz wdrażania programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii i Krajowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, wchodzących w skład Narodowego Programu Zdrowia.

(akta kontroli str. 13-51, 870-871)

2. W gminnych Programach profilaktyki alkoholowej i przeciwdziałania narkomanii na lata 2016-2018 nie zdefiniowano celów, oczekiwanych rezultatów i efektów ich realizacji, a działania i odbiorców działań profilaktycznych opisano w sposób ogólny, bez ich powiązania z poszczególnymi poziomami profilaktyki, zbudowanymi z uwzględnieniem oceny indywidualnego ryzyka powstawania problemów zdrowotnych. Wymienione w Programach zadania nie zostały zdefiniowane w sposób konkretny, mierzalny, dających się określić jakościowo i nie określono ich w czasie. Nie zdefiniowano również obiektywnie weryfikowalnych wskaźników oceny skuteczności osiągania wyznaczonych celów i realizacji zamierzonych zadań³⁶.

(akta kontroli str. 13-51, 870-871)

3. W procesie opracowywania programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałaniu narkomanii na lata następne nie oceniano rezultatów działań profilaktycznych zrealizowanych w latach poprzednich. W związku z tym nie wykorzystywano takiej oceny do sformułowania lub ewentualnej modyfikacji działań, zarówno na poziomie celów, jak i doboru środków ich realizacji.

4. System i zasady wyboru ofert, kryteria oceny merytorycznej i zasady dofinansowania realizacji programów profilaktycznych nie uwzględniały, jako istotnego kryterium wyboru, wymogu realizacji programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji, a także nie były oparte na wytycznych ujętych w standardach i kryteriach oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego w ramach systemu rekomendacji.

(akta kontroli str. 849, 870-871)

5. W Sprawozdaniach PARPA-G1 oraz Sprawozdaniach z realizacji gminnego programu przeciwdziałania narkomanii za 2016 i 2017 r. nie ujęto wszystkich realizowanych na terenie Miasta w danym okresie działań, w szczególności w zakresie realizowanych programów profilaktycznych rekomendowanych lub o naukowo udowodnionej skuteczności oraz innych niż rekomendowane programów i form podjętych działań profilaktycznych.

(akta kontroli str. 225, 870-871)

IV. Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

Wnioski

1. Uwzględnianie w gminnych programach:

- problemów, potrzeb i rezultatów oraz celów, zadań i odbiorców programów profilaktyki oraz mierzalnych wskaźników

³⁶ Cele powinny być opisane zgodnie z zasadą SMART, czyli: konkretnie i prosto (S – ang. Specific, Simple), mierzalnie (M – ang. Measurable), w sposób dający ocenić je jakościowo (A – ang. Assessable), realistyczne (R – ang. Realistic), w powiązaniu z czasem (T – ang. Time-bound). Ibidem, s. 22, 95-96

skuteczności zamierzonych przedsięwzięć, adekwatnie do rzetelnie zdiagnozowanych potrzeb,

- działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej prowadzonej w szkołach i placówkach systemu oświaty, a także diagnozy występujących w nich czynników ryzyka i czynników chroniących.
- 2. Zapewnienie prowadzenia profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków w pierwszej kolejności w oparciu o programy i oddziaływania o potwierdzonej skuteczności.
- 3. Ujmowanie w sporządzanych sprawozdaniach wszystkich realizowanych na terenie Miasta działań.

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 Katowicach. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Katowice, dnia 18 kwietnia 2019 r.

Kontroler

Wojciech Graca

Gł. specjalista kontroli państwowej

Wojciech Graca

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

DYREKTOR
Delegatura Najwyższej Izby Kontroli
w Katowicach

Piotr Miklis

