



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP – 4101-004-02/2014

P/14/099

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/099 – Realizacja przez Gminę Namysłów zadań własnych w zakresie ochrony zdrowia
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontroler	Marek Dudek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 89254 z dnia 15 kwietnia 2014 r. i nr 90783 z dnia 9 lipca 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Urząd Miejski w Namysłowie, ul. Dubois 3, 46-100 Namysłów ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Krzysztof Kuchczyński, Burmistrz (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości,² działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Pozytywną ocenę uzasadnia podejmowanie przez Gminę szeregu działań w celu realizacji zadań własnych w zakresie ochrony zdrowia. Działania te obejmowały m.in. opracowywanie i realizację gminnych programów przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii, przemocy w rodzinie oraz programu szczepień profilaktycznych przeciwko wirusowi HPV dla wybranej wiekowo grupy dziewcząt.

Sposób realizacji zadań w tym zakresie został określony w uchwałach Rady Miejskiej w Namysłowie³, zarządzeniach Burmistrza, dokumentach organizacyjnych Urzędu oraz statutach i regulaminach jednostek organizacyjnych Gminy: Ośrodka Pomocy Społecznej i Środowiskowego Domu Samopomocy, a także gminnych placówek oświatowych. W Urzędzie zadania te ustalone były w zakresach czynności pracowników realizujących bądź je nadzorujących oraz udzielonych przez Burmistrza pełnomocnictwach.

Wydatki na cele określone w gminnych programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii były dokonywane z zachowaniem zasad gospodarności i legalności oraz rzetelnie dokumentowane.

W celu realizacji zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii, Gmina przekazywała środki publiczne w formie dotacji podmiotom niezaliczonym do sektora finansów publicznych, wyłonionym w prawidłowo przeprowadzonych konkursach. Jednostki te realizowały powierzone zadania zgodnie z zawartymi umowami zabezpieczającymi

¹ Dalej: Urząd.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

³ Dalej: Rada.

interesy Gminy, a Burmistrz poprzez właściwą organizację pracy Urzędu zapewnił rzetelny nadzór nad ich rozliczaniem.

Nieprawidłowości dotyczyły niesporządzania przez Burmistrza raportów rocznych z wykonania gminnych programów przeciwdziałania narkomanii oraz niezrealizowania ustalonego przez Radę w gminnych programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych zadania polegającego na utworzeniu telefonicznego punktu konsultacyjnego dla ofiar przemocy domowej. Burmistrz z opóźnieniem przedstawił również Radzie projekty priorytetów promocji zdrowia psychicznego oraz gminnego programu ochrony zdrowia psychicznego wraz z innymi, wymaganymi w tym zakresie programami operacyjnymi, co skutkowało nieterminową realizacją obowiązków w tym zakresie.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie Gminy do realizacji zadań własnych w zakresie ochrony zdrowia

Opis stanu
faktycznego

1.1. Czynności związane z realizacją zadań własnych Gminy w zakresie ochrony zdrowia wskazane w art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o *samorządzie gminnym*⁴, zgodnie z Regulaminem organizacyjnym Urzędu⁵ Burmistrz powierzył pracownikom dwóch wydziałów: Spraw Obywatelskich oraz Oświaty i Kultury Fizycznej.

Pracownikom Wydziału Spraw Obywatelskich przyporządkowano zadania związane ze sporządzaniem projektów zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych i koordynowanie zadań w zakresie profilaktyki zjawisk patologii społecznej (§ 41 pkt 12 i 13). Na pracowników Wydziału Oświaty i Kultury Fizycznej nałożono natomiast obowiązki obejmujące wykonywanie zadań związanych z realizacją programów zdrowotnych w placówkach oświatowych oraz związanych z realizacją projektów edukacyjnych (§ 43 pkt 32 i 33). Nadzór nad realizacją zadań przez pracowników tych wydziałów, zgodnie ze schematami organizacyjnymi stanowiącymi załączniki nr 1 do Regulaminów organizacyjnych, Burmistrz powierzył swojemu Zastępcy⁶.

(dowód: akta kontroli str. 63-88, 89-98, 99-110, 111-121).

W przyjętych przez pięciu pracowników wyżej wymienionych wydziałów (w tym dwóch naczelników) i obowiązujących w badanym okresie zakresach obowiązków i odpowiedzialności, uszczegółowiono obowiązki związane z realizacją zadań własnych Gminy w zakresie objętym tematem kontroli.

Ponadto, zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o *wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*⁷ Burmistrz zarządzeniem nr 521/V/09 z dnia 25 listopada 2009 r. powołał od dnia 1 grudnia 2009 r. Pełnomocnika ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii w osobie naczelnika Wydziału Spraw Obywatelskich, ustalając dla niego zadania obejmujące:

⁴ Dz. U. z 2013 r. poz. 594 ze zm., dalej: *ustawa o samorządzie gminnym*.

⁵ W badanym okresie Regulamin organizacyjny Urzędu ustalił Burmistrz w zarządzeniach: 59/IV/11 z dnia 28 marca 2011 r. (poprzednio obowiązywał regulamin wprowadzony zarządzeniem nr 234/V/08 z dnia 29 lutego 2008 r. ze zm.), wraz ze zmianami wprowadzonymi zarządzeniami nr 124/VI/11, 178/VI/11, 201/VI/11. Regulamin ten został w całości zmieniony od dnia 16 stycznia 2012 r. zarządzeniem nr 215/VI/12 wraz ze zmianami wprowadzonymi zarządzeniami nr 337/VI/12 i 408/VI/13. Od dnia 1 lipca 2013 r. Burmistrz wprowadził w Urzędzie regulamin zarządzeniem nr 438/VI/13, zmienionym zarządzeniami nr 446/VI/13 i 527/VI/13. Wymienione zmiany nie wprowadzały zasadniczych zmian w wydziałach realizujących i nadzorujących zadania związane z ochroną zdrowia, dalej: *Regulaminy organizacyjne*.

⁶ Do dnia 15 stycznia 2011 r. Burmistrz nadzorował Wydział Oświaty.

⁷ Dz. U. z 2012 r., poz. 1356 ze zm., dalej: *ustawa o wychowaniu w trzeźwości*.

- koordynację realizacji zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii, jak też integracją społeczną osób uzależnionych, wynikających z odpowiednich programów,
- sprawowanie nadzoru nad prawidłowością działań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

(dowód: akta kontroli str. 485, 729-738, 739-746, 747-755, 756-767, 768-769)

Zadania w zakresie ochrony zdrowia, spraw społecznych, przeciwdziałania przemocy, alkoholizmowi i narkomanii, nałożone były ponadto na dwie jednostki organizacyjne Gminy:

- Ośrodek Pomocy Społecznej w Namysłowie (dalej: OPS), któremu w statucie ustalono m.in. zadania obejmujące: 1/ rozwiązywanie problemów patologii społecznej, 2/ współpracę z organizacjami w zakresie pomocy społecznej, bądź zapobiegania powstawaniu trudnych sytuacji osób i rodzin⁸, 3/ tworzenie gminnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, 4/ wspieranie rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych poprzez działania mające na celu przewrócenie rodzinie zdolności do wypełniania tych funkcji⁹,
- Środowiskowy Dom Samopomocy w Namysłowie (dalej: ŚDS), statutowo przewidziany jako ośrodek wsparcia pobytu dziennego dla osób z zaburzeniami psychicznymi¹⁰. Do zadań ŚDS należało: 1/ organizowanie i realizacja działań sprzyjających rehabilitacji społecznej, 2/ inicjowanie i prowadzenie działań mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i marginalizacji, 3/ organizowanie zajęć terapeutycznych, 4/ zwiększenie integracji społecznej, 5/ upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, 6/ prowadzenie działań o charakterze informacyjnym i promocyjnym.

Szczegółowe zadania dla tych jednostek ustalili ich kierownicy w regulaminach organizacyjnych.

Nadzór nad OPS i ŚDS zgodnie ze *schematami nadzoru nad komórkami organizacyjnymi i jednostkami organizacyjnymi Urzędu*, stanowiącymi załączniki nr 2 do Regulaminów organizacyjnych Burmistrz powierzył swojemu Zastępcy.

(dowód: akta kontroli str. 88, 98, 118, 122-13, 131-151)

W celu realizacji zadań własnych gminy w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, zgodnie z art. 6 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*¹¹ w badanym okresie Rada uchwaliła Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar w Rodzinie (dalej: *Program Przeciwdziałania Przemocy*)¹², a Burmistrz wykonując dyspozycję ww. uchwały, na podstawie art. 9a ust. 2 tej ustawy powołał Zespół Interdyscyplinarny. Skład Zespołu (w liczbie siedmiu osób) został ustalony zgodnie z zasadami określonymi w art. 9a ust. 3-5 ustawy *o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*¹³.

Ponadto, wykonując dyspozycję art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości oraz art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii*¹⁴ Rada corocznie uchwałała gminne programy:

- Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

⁸ Uchwała nr XXI/155/04 z dnia 9 grudnia 2004 r. Rady Miejskiej w Namysłowie w sprawie uchwalenia statutu Ośrodka Pomocy Społecznej w Namysłowie - § 4 pkt 3 i 4.

⁹ Uchwała nr XII/146/12 z dnia 1 marca 2012 r. Rady Miejskiej w Namysłowie zmieniająca uchwałę w sprawie uchwalenia statutu Ośrodka Pomocy Społecznej w Namysłowie - § 4 pkt 5 i 6.

¹⁰ Uchwała nr XVIII/212/12 z dnia 28 grudnia 2012 r. Rady Miejskiej w Namysłowie - §3. Poprzednio obowiązywał statut nadany uchwałą nr XXIV/362/01 z dnia 16 lutego 2001 r. ze zmianą uchwałą nr XXVI/389 z dnia 26 kwietnia 2001 r.

¹¹ Dz. U. z 2005 r., Nr 180, poz. 1493 ze zm., dalej:

¹² Uchwała nr V/39/11 z dnia 10 marca 2011 r. Rady Miejskiej w Namysłowie.

¹³ Zarządzenie nr 107/VI/11 z dnia 22 czerwca 2011 r. wraz ze zmianami: nr 243/VI/12402/VI/13i 428/VI/13.

¹⁴ Dz. U. z 2012 r., poz. 124 ze zm.

– Przeciwdziałania Narkomanii¹⁵.

Działając zgodnie z art. 4¹ ust. 3 ustawy o *wychowaniu w trzeźwości*, Burmistrz ustalił zadania i skład osobowy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dalej: *GKRPA*) oraz regulamin jej działania¹⁶.

(dowód: akta kontroli str. 444-448, 449-453, 478-484)

Rada uchwałą nr XXV/184/05 z dnia 25 kwietnia 2005 r. przyjęła Gminną Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2005-2015¹⁷, o której mowa w art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o *pomocy społecznej*¹⁸, określając kierunkowe działania samorządu i jej jednostek organizacyjnych oraz dokonując charakterystyki (diagnozy) uwarunkowań społecznych, gospodarczych, infrastrukturalnych itp.

(dowód: akta kontroli str. 418-443)

Gmina Namysłów była organem prowadzącym dla 17 jednostek oświatowych, z których w szczególności trzy, tj. Przedszkole Integracyjne w Namysławie, Szkoła Podstawowa nr 4 z Oddziałami Integracyjnymi w Namysławie oraz Zespół Placówek Oświatowych w Smogorzowie, w ramach kształcenia na wszystkich stopniach, realizowały zadania związane z tematem niniejszej kontroli.

(dowód: akta kontroli str. 353-364, 365-378, 379-390, 777-779)

Ustalenie obowiązków, ich podział pomiędzy różne jednostki i zespoły, w ocenie NIK, umożliwiało realizację przez Gminę zadań własnych m.in. w zakresie ochrony zdrowia wskazanych w art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy o *samorządzie gminnym*.

1.2. W kontrolowanym okresie w prowadzonej w Urzędzie ewidencji skarg i wniosków odnotowano 32 skargi i wnioski (10 w 2011 r., 12 w 2012 r. i 10 w 2013 r.). Na podstawie wpisów w tej ewidencji oraz wybranej dokumentacji źródłowej ustalono, że ww. skargi i wnioski nie dotyczyły zadań związanych z ochroną zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 43-51)

1.3. Z ewidencji kontroli zewnętrznych wynikało, że latach 2011-2013 w Urzędzie przeprowadzonych zostało 45 takich kontroli (19 w 2011 r., 12 w 2012 r. i 14 w 2013 r.). Żadna z nich nie dotyczyła realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, ani wykorzystania środków na te cele.

W sprawozdaniach z wykonanych zadań audytowych i kontroli wewnętrznych za lata 2011-2013 wykazano przeprowadzenie łącznie 8 zadań¹⁹ (po trzy w 2011 r. i w 2013 r. oraz dwa w 2012 r.). W sprawozdaniach z wykonania audytów wewnętrznych nie wykazano przeprowadzenia audytu dotyczącego zadań z zakresu ochrony zdrowia.

W badanych latach zatrudniony w Urzędzie inspektor ds. kontroli zarządczej przeprowadził w latach 2011-2013 66 kontroli, z tego dwie w Urzędzie, 48 w placówkach oświatowych, siedem w jednostkach organizacyjnych Gminy i dziewięć w innych jednostkach²⁰ (w zakresie wykorzystania udzielonych przez samorząd dotacji). Żadna z tych kontroli nie dotyczyła realizacji przez Gminę zadań własnych w zakresie ochrony zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 52-62, 287-300, 780-793, 794)

¹⁵ Załączniki nr 1 (programy Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych) i nr 2 (programy Przeciwdziałania Narkomanii) do uchwał Rady Miejskiej w Namysławie nr: V/38/11, XII/129/12 i XVIII/213/12.

¹⁶ Zarządzenie Burmistrza nr 522/V/09 z dnia 25 listopada 2009 r. wraz ze zmianą zarządzeniami nr: 28/VI/11 i 398/VI/13.

¹⁷ Do dnia kontroli NIK Rada dokonała jednej zmiany przyjmując w dniu 19 stycznia 2006 r. uchwałę nr XXXII/236/06.

¹⁸ Dz. U. z 2013 r., poz. 182 ze zm., dalej: ustawa o pomocy społecznej.

¹⁹ Przeprowadzone audyty dotyczyły m.in. standardów kontroli zarządczej oraz funkcjonowania kontroli wewnętrznej, systemu zarządzania i kontroli w zakresie podatków i opłat lokalnych, w ramach prowadzonych postępowań administracyjnych, gospodarowania mieniem gminy, bezpieczeństwa informacji, pożyczek mieszkaniowych udzielonych dyrektorom gminnych placówek oświatowych.

²⁰ W stowarzyszeniach realizujących zadania publiczne w zakresie prawidłowości wykorzystania udzielonych przez samorząd dotacji.

1.4. W badanym okresie²¹, w ramach zadań własnych obejmujących ochronę zdrowia, Gmina podejmowała działania mające na celu m.in. bezpośrednie lub pośrednie rozpoznanie stanu zdrowia, potrzeb zdrowotnych oraz oczekiwań mieszkańców. W tym zakresie dysponowano m.in. następującymi źródłami informacji:

- opracowaniem pn. *Diagnoza problemów i uzależnień i innych zagrożeń społecznych*²², w którym pośrednio omawiano stan zdrowia i potrzeby mieszkańców Gminy, ze szczególnym ukierunkowaniem na problemy zdrowotne związane z alkoholizmem i narkomanią,
- opracowaniem pn. *Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych*²³, w którym pośrednio omawiano stan zdrowia i potrzeby mieszkańców Gminy, ze szczególnym uwzględnieniem problemów związanych z alkoholizmem, narkomanią i profilaktyką w tym zakresie,
- opracowaną w 2008 r. przez Opolskie Centrum Zdrowia Publicznego szczegółową analizą schorzeń dzieci i młodzieży na terenie powiatu namysłowskiego,
- Gminną Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2005-2015²⁴, w której omówiono infrastrukturę służby zdrowia, jej dostępność, zagadnienia związane z niepełnosprawnością i długotrwałą chorobą, alkoholizmem oraz wskazano ogólne, kierunkowe działania,
- corocznie uchwalane przez Radę gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii²⁵ ukierunkowane na problemy związane z alkoholizmem i narkomanią.

W Gminie nie uchwalono wieloletniego planu polityki zdrowotnej, wykorzystując w tym zakresie priorytety określone w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015²⁶.

Burmistrz wyjaśnił, że nieuchwalenie w Gminie wieloletniego planu polityki zdrowotnej wynikało z braku takiego obowiązku. Stwierdził też, że pomimo braku takiego planu Gmina realizuje wiele zadań z tego zakresu, wskazując m.in. na świadczenia medyczne udzielane przez Namysłowskie Centrum Zdrowia S.A., którego jednym z akcjonariuszy jest Gmina Namysłów, trzy niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej posiadające indywidualne umowy z NFZ w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rehabilitacji, dziewięć indywidualnych praktyk stomatologicznych, prowadzenie zajęć gimnastyki korekcyjnej we wszystkich placówkach oświatowych, zapewnienie bezpłatnego korzystania z krytej pływalni w Centrum Turystyki i Rekreacji „Delfin” w Namysłowie (5 godzin miesięcznie – dla wszystkich podopiecznych przedszkoli, uczniów szkół podstawowych oraz gimnazjów z terenu gminy), realizację Programu „Fioletowa wstążka”, wspieranie organizacyjne oraz finansowe stowarzyszeń (poprzez system dotacji), których celem jest ochrona i promocja, prowadzenie w roku szkolnym 2011/2012 zajęć korekcyjnych oraz rehabilitacyjnych na basenie dla uczniów klas I-III szkół podstawowych, bezpłatne udostępnianie mieszkańcom Gminy korzystania z trzech kompleksów boisk sportowych z udziałem animatora sportu.

(akta kontroli str. 418-443, 486-557, 670-696, 697-728, 1025-1026)

1.5. W kolejnych badanych latach 2011-2013 w uchwałach budżetowych Gmina ustaliła plan dochodów²⁷ w dziale 851 *Ochrona zdrowia* w wysokości odpowiednio:

²¹ Działania takie podejmowane były także w latach wcześniejszych.

²² *Diagnoza problemów i uzależnień i innych zagrożeń społecznych*, opracowanie z 2008 r. sporządzone przez Firmę Ekspertyzy, Edukacja, Terapia, Opolno Zdrój,

²³ *Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych*, opracowanie z 2013 r. Centrum Rozwiązywania Problemów Społecznych, Oxford Tower, Warszawa.

²⁴ Uchwała nr XXV/184/05 Rady Miejskiej z dnia 29 kwietnia 2005 r. ze zm. uchwałą nr XXXII/236/06 z dnia 19 stycznia 2006 r.

²⁵ Uchwały Rady: V/38/11, XII/129/12 i XV/III/213/12.

²⁶ Załącznik do uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.

439 963 zł, 468 132 zł i 512 000 zł, a po zmianach (na ostatni dzień roku) odpowiednio: 449 963 zł, 468 132 zł i 512 000 zł. W poszczególnych latach dochody w tym dziale stanowiły: 0,63%, 0,68% i 0,73% dochodów Gminy Namysłów.

W uchwałach budżetowych na lata 2011-2013 plan wydatków w dziale 851 wynosił odpowiednio: 439 963 zł, 468 132 zł i 512 000 zł, a po zmianach (na ostatni dzień roku): 449 963 zł, 468 132 zł i 512 000 zł. Wysokość wykonanych w tym dziale wydatków wynosiła: 396 764 zł (88,2% planu po zmianach), 427 208 zł (91,3%) i 463 354 zł (90,5%).

W kolejnych badanych latach wydatki stanowiły od 0,53% do 0,70% wydatków Gminy Namysłów (w 2011 r. 0,53%, w 2012 r. 0,62% i w 2013 r. 0,70%).

(dowód: akta kontroli str. 166-181, 187, 1015)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę na relatywnie niewielkie, zorientowane głównie na problemy alkoholizmu i narkomanii, działania organów Gminy w celu rozpoznania stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gminy, które winny stanowić podstawę wykonywania zadania własnego, określonego w art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy o samorządzie gminnym. Jednym z takich dokumentów winien być wieloletni plan polityki zdrowotnej w Gminie, uwzględniający priorytety określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych²⁸ oraz kierunki i priorytety ustalone przez Radę Ministrów w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015.

W ocenie NIK rzetelne rozpoznanie tych potrzeb stanowić winno punkt wyjścia do skutecznych i racjonalnych działań Gminy w wypełnianiu tego zadania. Brak lub ograniczone w tym zakresie rozpoznanie, w sposób istotny może ograniczać aktywność Gminy w zakresie tworzenia (współtworzenia) warunków dla zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz poprawy stanu zdrowia społeczności lokalnej. W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015 wskazano, że podstawowym warunkiem osiągnięcia jego celów jest włącznie się do ich realizacji m.in. przede wszystkim samorządów.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

2. Pełnienie funkcji właścicielskiej w stosunku do podmiotów leczniczych

Opis stanu
faktycznego

2.1. Gmina w badanym okresie nie była podmiotem tworzącym podmiot leczniczy samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej ani podmiot leczniczy w formie jednostki budżetowej.

Rada w dniu 29 maja 2008 r.²⁹ wyraziła zgodę na udział Gminy w charakterze założyciela spółki akcyjnej pod nazwą Namysłowskie Centrum Zdrowia Spółka Akcyjna w Namysłowie (dalej NCZ SA) określając wkład pieniężny w wysokości 300 000 zł na pokrycie kapitału³⁰. Oświadczenia o zawiązaniu Spółki, powołaniu jej

²⁷ Dotyczy dochodów i wydatków w dziale 851 – Ochrona zdrowia w zakresie zadań własnych.

²⁸ Dz. U., Nr 137, poz. 1126.

²⁹ Uchwała nr XVIII/156/08.

³⁰ Założycielami były ponadto Gminy: Domaszowice, Pokój, Świerczów i Wilków oraz Powiat Namysłowski. Gminy te objęły po 30 akcji (tj. po 0,5 %), Powiat 3 250 akcji (51,5 %), a Gmina Namysłów 3 000 akcji (47 %). Łącznie kapitał zakładowy wynosił 6 370 akcji zwykłych imiennych, które nie mogą być zamieniane na akacje na okaziciela. Akt zawiązania i statut spółki akcyjnej sporządzono w dniu 27 czerwca 2008 r.

organów oraz nadaniu statutu zostały złożone przez założycieli w formie aktu notarialnego z dnia 27 czerwca 2008 r., Rep. A nr 3299/2008. W zamian za wniesiony wkład pieniężny Gmina objęła 3 000 akcji w kapitale zakładowym Spółki o wartości 637.000,00 zł, co odpowiadało 47% głosów na Walnym Zgromadzeniu Akcjonariuszy.

W akcie zawiązania NCZ SA zawarto zapisy o powołaniu pierwszego jednoosobowego zarządu oraz trzyosobowej rady nadzorczej, do której składu został delegowany przez Gminę jej przedstawiciel, jako przewodniczący tego organu. NCZ SA została zarejestrowana w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000314007 oraz wpisana w księdze rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Opolskiego (nr księgi 000000023435). Faktyczną działalność NCZ SA rozpoczęła od dnia 1 października 2009 r.

Działalność gospodarczą NCZ SA prowadziła w budynkach użyczonych (nieodpłatnie) od Powiatu Namysłowskiego i wykorzystując inny majątek trwały na podstawie zawartej umowy dzierżawy z Powiatem Namysłowskim.

Przedmiotem działalności NCZ SA było wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia ludzkiego, w tym, w ramach osiem oddziałów szpitalnych, przychodni podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, sześciu gabinetów diagnostyczno-zabiegowych oraz ośmiu innych komórek (blok operacyjny, pracownia RTG i USG, endoskopii, apteka, laboratorium, hospicjum domowe, zakład opiekuńczo-leczniczy). W badanym okresie Gmina nie przekazała NCZ SA żadnego majątku.

(dowód: akta kontroli str. 152-165, 795-806)

2.2. W badanym okresie Gmina delegowała do Rady Nadzorczej swojego przedstawiciela³¹, który od dnia zawiązania Spółki do 15 lutego 2011 r. był przewodniczącym tego organu, a następnie do dnia kontroli NIK jego członkiem³².

W informacji udzielonej w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f oraz art. 40 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o *Najwyższej Izbie Kontroli*³³, członek Rady Nadzorczej NCZ SA, delegowany przez Gminę wskazał m.in., że na bieżąco przekazywał Burmistrzowi informacje o działalności Rady Nadzorczej, o planowanych zmianach statutowych i podejmowanych działaniach przez organy spółki oraz o bieżącej kondycji spółki.

W protokołach z Walnych Zgromadzeń NCZ SA za lata 2011 i 2012³⁴ zatwierdzających m.in. sprawozdania zarządu z działalności, sprawozdania finansowe oraz kwitowania władz i pokrycia strat odnotowano m.in. udział przedstawiciela Gminy Namysłów – Burmistrza.

Burmistrz wyjaśnił, że dysponuje bieżącymi informacjami o działalności, wynikach i zamierzeniach NCZ SA, osobiście uczestniczy we wszystkich zgromadzeniach akcjonariuszy i analizuje dokumenty Spółki, posiada ponadto bieżący kontakt z przedstawicielem Gminy w Radzie Nadzorczej oraz innymi akcjonariuszami.

(dowód: akta kontroli str. 271-286, 807, 1020-1024, 1025-1026)

2.3. Analiza działalności NCZ SA, w tym sytuacji finansowej dokonywana była poprzez udział przedstawiciela Gminy w Radzie Nadzorczej i Burmistrza na walnych zgromadzeniach akcjonariuszy.

³¹ Pana [...] [Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2014 r., poz. 782 ze zm.) i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 ze zm.) NIK wyłączyła jawność w zakresie imienia i nazwiska. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

³² Powołanie przez Nadzwyczajne Walne Zgromadzenie NCZ SA na członka Rady Nadzorczej pierwszej kadencji nastąpiło w dniu 16 lutego 2011 r. w trybie głosowania oddzielnymi grupami, na podstawie art. 385 § 5 ustawy z dnia 15 września 2000 r. *Kodeksu spółek handlowych* (Dz. U. z 2013 r. poz. 1030 ze zm.). Poprzednio, od dnia zawiązania NCZ SA, członków rady nadzorczej powołano 27.06.2008 r. w akcie notarialnym zawiązania Spółki. Zwyczajne Walne Zgromadzenie NCZ SA w dniu 21 maja 2013 r., w głosowaniu oddzielnymi grupami wybrało na członka rady nadzorczej na II kadencję, osobę proponowaną przez Gminę.

³³ Dz. U. z 2012 r. poz. 82 ze zm.

³⁴ Do dnia kontroli NIK nie odbyło się Walne Zgromadzenie NCZ SA zatwierdzające (przyjmujące) sprawozdania zarządu, rady nadzorczej i finansowe na 2013 r. oraz udzielające skwitowania władzom spółki.

Gmina dysponowała sprawozdaniami finansowymi i sprawozdaniami zarządu NCZ SA za lata 2011-2013, przedkładanymi przez organy spółki w ostatnich dniach marca danego roku, w tym bilansem, rachunkiem zysków i strat oraz zestawieniem przepływów środków pieniężnych i zmian w kapitale własnym. W sprawozdaniach tych zawarto ponadto opis działalności i sytuacji finansowej Spółki, wraz z propozycją pokrycia strat (netto w 2011 r. - 396,5 tys. zł i w 2012 r. - 14,3 tys. zł) środkami zgromadzonymi w kapitale zapasowym lub przeznaczeniem wypracowanego zysku (w 2013 r. 298,6 tys. zł) – według propozycji Rady Nadzorczej na zwiększenie kapitału zapasowego. Walne Zgromadzenie NCZ SA m.in. zatwierdziło propozycję zarządu o pokryciu strat poniesionych w latach 2011-2012 kapitałem zapasowym. W Urzędzie dysponowano opracowaniem z 17 października 2013 r. pn. *Ocena bieżącej sytuacji ze wskazaniem możliwych rozwiązań poprawy sytuacji finansowej spółki*, w której wskazano m.in. planowane działania restrukturyzacyjne (np. zamknięcie oddziałów zabiegowych, oddziału położniczego), dofinansowanie działalności przy pozostawionej strukturze realizacji świadczeń opieki medycznej (wskazano kwotę 500 tys. zł rocznie), dopuszczenie nowego akcjonariusza (inwestora).

W 2013 r. Powiat Namysławski udzielił NCZ SA pożyczki w kwocie 400 tys. zł, która w 2013 r. została umorzona przez udzielającego, wraz z odsetkami.

Na dzień 31 grudnia 2013 r. NCZ SA nie posiadało żadnych zobowiązań kredytowych oraz żadnych gwarancji, poręczeń i pożyczek.

[...] ³⁵, członek Rady Nadzorczej NCZ SA wyjaśnił m.in., że organ ten pozytywnie ocenił działalność spółki i zarządu, a wynik finansowy za 2013 r. zamknął się zyskiem netto w kwocie 224,9 tys. zł, który będzie przeznaczony na zwiększenie kapitału zapasowego, wynoszącego w 2013 r. 142,3 tys. zł.

W dniu 22 maja 2014 r. Walne Zgromadzenie m.in. zatwierdziło sprawozdania finansowe i z działalności zarządu za rok obrotowy 2013, który zamknął się zyskiem netto 224,9 tys. zł, w całości przeznaczonym na powiększenie kapitału zapasowego.

(dowód: akta kontroli str. 188-243, 244-270, 807, 808-809, 1020-1038, 1391-1392)

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

3. Opracowanie i realizacja gminnych programów zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

3.1. Gmina w badanym okresie opracowała, a począwszy od 2010 r. realizowała i finansowała ze środków własnych Gminny Program Profilaktyki Zdrowotnej pn. *Fioletowa wstążka* ³⁶. W uchwale Rady Miejskiej ³⁷ określono m.in., że *Program Fioletowa wstążka* zakłada szczepienia ochronne przeciwko wirusowi HPV, którymi obejmuje się dziewczęta, będące uczennicami drugich klas gimnazjów z terenu Gminy Namysłów ³⁸. Zgodnie z § 2 uchwały *realizacja programu rozpocznie się*

³⁵ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2014 r., poz. 782 ze zm.) i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 ze zm.) NIK wyłączyła jawność w zakresie imienia i nazwiska. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

³⁶ Dalej: *Program Fioletowa wstążka*.

³⁷ Uchwała nr XXXVIII/372/10 Rady Miejskiej w Namysławie z dnia 9 lipca 2010 r. w sprawie przyjęcia do realizacji Gminnego Programu Profilaktyki Zdrowotnej *Fioletowa wstążka*.

³⁸ Szczepienia przeciwko wirusowi HPV, w ramach zapobiegania temu nowotworowi, rekomendowane są przez światowe organizacje i autorytety medyczne, do grupy dziewcząt w wieku 11-13 lat, a skuteczność określona na ok. 75 % w przypadku

w 2010 r. i będzie kontynuowana corocznie do czasu włączenia szczepień przeciwko wirusowi HPV do kalendarza szczepień obowiązkowych, finansowanych z budżetu państwa lub innych źródeł.

Według danych na dzień 30 września 2009 r. Systemu Informacji Oświatowej liczba dziewcząt kwalifikujących się do *Programu Fioletowa wstążka* na kolejne lata szczepień 2010-2014 wynosiła odpowiednio – 122 (tj. 0,46% wszystkich mieszkańców Gminy i 0,91% kobiet Gminy³⁹), 130 (0,50% i 0,97%), 120 (0,46% i 0,9%), 121 (0,47% i 0,91%) i 133 (0,52% i 1%).

W latach 2011-2013 liczba uczennic zaszczepionych wynosiła odpowiednio: 114 (91,2% liczby uczennic objętych programem), 114 (87,7%) i 116 (89,2%)⁴⁰.

Program ten w całości finansowany był ze środków własnych Gminy, a jego realizacja wpisywała się w zadania własne gminy wskazane w art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy o samorządzie gminnym, mieściła się w priorytetach zdrowotnych w zakresie zmniejszenia zachorowalności i przedwczesnej umieralności, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. b) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych⁴¹, a także zbieżna była z celem strategicznym nr 2 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015⁴².

Podstawowymi przesłankami do opracowania, a następnie realizacji *Programu Fioletowa wstążka*, wg Burmistrza była potrzeba zaspokajania zbiorowych potrzeb mieszkańców gminy w zakresie ochrony zdrowia oraz dane statystyczne i opinie specjalistów, wskazujące raka szyjki macicy jako poważny problem epidemiologiczny.

(dowód: akta kontroli str. 4-9, 13-24, 25-36, 37-42, 850-851, 852, 979-981)

3.2. Rada Miejska w załączniku do uchwały w sprawie *Programu Fioletowa wstążka* wskazała, że realizacja tego programu profilaktyki zdrowotnej stanowi zadanie własne gminy. Wskazano w nim na ogólne rozpoznanie i wskaźnik zachorowalności oraz śmiertelności po medycznym rozpoznaniu choroby, psychofizyczne konsekwencje raka szyjki macicy, cele, profilaktykę, uczestników i realizację. Ponadto określono wskaźniki jego monitorowania oraz czas trwania, tj. do czasu włączenia szczepień przeciw wirusowi HPV do kalendarza szczepień obowiązkowych finansowanych z budżetu państwa. Źródłem powyższych danych i informacji był m.in. raport z sesji naukowej zorganizowanej w dniu 9 października 2007 r. przez Wydział I Nauk Humanistycznych i Społecznych Polskiej Akademii Nauk i dziennik *Służba zdrowa* oraz Ogólnopolskiej konferencji naukowej pn. *Rak szyjki macicy. Wybierz życie*, zorganizowanej w dniach 21-13 września 2007 r. przez Sekcję Ginekologii Onkologicznej Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego Ponadto, wykorzystano publikacje zawarte w samorządowym wydaniu specjalnym *Służba zdrowia* rok 2010, wydanie specjalne tygodnika *Wprost* pn. *Życie w strzykawce* z 9 czerwca 2008 r. oraz publikację w nr 8 *Gazety samorządu i administracji* z 15 kwietnia 2010 r.

Burmistrz wyjaśnił, że decyzję o realizacji programu podjęto m.in. na podstawie licznych w tamtym czasie publikacji prasowych. Przed podjęciem uchwały w sprawie *Programu Fioletowa wstążka* zagadnienia związane ze szczepieniami przeciwko wirusowi HPV omawiane były na dwóch posiedzeniach komisji Rady⁴³.

(dowód: akta kontroli str. 4-9, 832, 833-849, 850-851, 934-947, 1016-1019)

zapobiegania rakowi płaskonabłonkowemu i 96 % - groźniejszemu gruczolakowi – źródło: *Służba zdrowia* wydanie specjalne samorządowe rok 2010, raport pn. *Przełamać strach, działać racjonalnie*, str. 4-9.

³⁹ Wskaźniki wyliczono na podstawie danych z ewidencji ludności według stanu na ostatni dzień roku 2010, 2011, 2012 i 2013 oraz na dzień 6 maja 2014 r.

⁴⁰ Dane uwzględniają uczennice uczęszczające do gimnazjów prowadzonych przez Gminę, niezależnie od tego czy uczennica jest mieszkańcem Gminy.

⁴¹ Dz. U. Nr 137, poz. 1126.

⁴² Załącznik do uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.

⁴³ Protokół Komisji: nr 22/09 Oświaty, Zdrowia i Kultury Rady z dnia 3 lutego 2009 r. oraz nr 33/10 Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 24 maja 2010 r.

3.3. Projekt *Programu Fioletowa wstążka*, Gmina zgodnie z art. 48 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴⁴ przekazała przy piśmie Or.I-0114/2/10 z dnia 30 czerwca 2010 r. do Agencji Oceny Technologii Medycznych w Warszawie (dalej: AOTM). W dniu 5 lipca 2010 r. uzyskano pozytywną opinię o przedłożonym projekcie. W treści opinii AOTM wskazano m.in. na zbieżność celu i informacji z uzasadnieniem stanowiącym podstawę do podjęcia przez Gminę decyzji o opracowaniu *Programu Fioletowa wstążka* i założeń do jego realizacji oraz, że szczepienia przeciwko zakażeniu HPV są obiecującym i zalecanym w wielu krajach sposobem prewencji pierwotnej raka szyjki macicy i innych raków związanych z zakażeniem HPV. Uwaga w opinii AOTM dotyczyła propozycji zmodyfikowania jego tytułu⁴⁵.

(dowód: akta kontroli str. 4-9, 10-12, 853)

3.4. Zakres przedmiotowy *Programu Fioletowa wstążka* obejmował wykonanie szczepień przeciwko wirusowi HPV, kierowanych do dziewcząt, będących uczennicami drugich klas gimnazjów z terenu Gminy. Jego celem głównym było (jest) zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy i kształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt klas drugich szkół gimnazjalnych. Jako cele pośrednie wskazano: podniesienie poziomu świadomości zdrowotnej młodych dziewcząt i ich rodziców oraz wypromowanie zdrowego trybu życia wśród młodzieży szkolnej. Wskaźniki do monitorowania *Programu Fioletowa wstążka* obejmowały: liczbę dziewcząt uczestniczących w Programie i objętych szczepieniami. Oczekiwane efekty, ze względu na charakter Programu, obecnie nie są wymierne. Burmistrz wyjaśnił, że Polskie Towarzystwo Ginekologiczne szacuje, że szczepienia nastolatek i młodych kobiet przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego spowodują zmniejszenie ogólnej liczby zachorowań na raka szyjki macicy od 76% do 96% w ciągu 15-20 lat od rozpoczęcia szczepień.

(dowód: akta kontroli str. 4-9, 10-12, 13-42, 850-851)

3.5. Wybór realizatora *Programu Fioletowa wstążka* w badanych latach dokonany był w trybie konkursu ofert, zgodnie z art. 48 ust. 4 z uwzględnieniem art. 7 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz uchwały nr XXXVIII Rady w sprawie przyjęcia do realizacji *Programu Fioletowa wstążka*. Ogłoszenia o konkursach zostały zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej Gminy na podstawie następujących zarządzeń Burmistrza:

- nr 640/V/10 z dnia 26 sierpnia 2010 r. na rok szkolny 2010/2011,
- nr 146/VI/11 z dnia 5 września 2011 r. na rok szkolny 2011/2012,
- nr 319/VI/12 z dnia 12 września 2012 r. na rok szkolny 2012/2013,
- nr 478/VI/13 z dnia 18 września 2013 r. na rok szkolny 2013/2014.,

W ogłoszeniach o konkursach określono m.in.: przedmiot konkursu ofert (przeprowadzenie kampanii edukacyjno-informacyjnej, kwalifikacyjne badania lekarskie dziewcząt, wykonanie szczepienia profilaktycznego przeciwko wirusowi HPV oraz liczbę osób przewidzianych do badań i szczepień), podmioty, do których kierowany jest konkurs (podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty, które świadczą usługi w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu), sposób sporządzenia oferty, kryteria wyboru (wyłącznie cena usługi), środki odwoławcze. W załącznikach do ogłoszeń ustalono wzory formularza ofertowego i umowy. Podanie ogłoszeń o konkursach do publicznej wiadomości zapewniało ich przeprowadzenie z zachowaniem zasad konkurencyjności i gospodarności.

⁴⁴ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm., dalej ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej.

⁴⁵ Prezes AOTM proponował następujący tytuł: *Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)*. Ostatecznie Gmina tytuł programu pozostawiła w wersji pierwotnej (nie zmienionej).

We wszystkich przypadkach w konkursie udział wziął jeden, ten sam, podmiot leczniczy. Złożone oferty spełniały wymogi ustalone przez Burmistrza w ogłoszeniach konkursowych.

Konkurs przeprowadziła Komisja konkursowa powołana wymienionymi zarządzeniami Burmistrza, w składzie trzech osób – pracowników Urzędu, którzy funkcje te pełnili w ramach wykonywanych obowiązków służbowych⁴⁶. Komisja rzetelnie udokumentowała swoje prace, sporządzając protokoły z ich przeprowadzenia i z rozstrzygnięcia.

Z wybranym podmiotem leczniczym, zgodnie z określonymi w ogłoszeniach o konkursach wzorami umów i rozstrzygnięciami tych konkursów, Burmistrz, przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy, zgodnie z art. 46 ust. 3 ustawy o *samorządzie gminnym*, zawarł umowy, w terminie ustalonym w ogłoszeniach, tj. w terminie 21 dni od dnia ich rozstrzygnięcia. Postanowienia umów zabezpieczały interesy Gminy.

(dowód: akta kontroli str. 4-9, 316-327, 328-340, 341-354, 982-993)

3.6. Na realizację *Programu Fioletowa wstążka* w budżecie Gminy na lata 2011-2013 zaplanowano wydatki na zadania własne (po zmianach), według klasyfikacji ustalonej w załącznikach nr 2 i nr 4 do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych⁴⁷ w rozdziale 85195 – *Pozostała działalność* w paragrafie 4300 *Zakup usług pozostałych*. W kolejnych latach 2011-2013 zaplanowano na ten cel następujące kwoty: 96 200 zł, 64 400 zł i 63 000 zł. W okresie tym na te zadania wydatkowano łącznie 151 176 zł, z tego odpowiednio: 51 912 zł (54% planu), 62 144 zł (92%) i 37 120 zł (59%). Kwota za jednostkowe szczepienie dla jednej osoby obniżyła się o ponad 38% od rozpoczęcia *Programu Fioletowa wstążka* w 2010 r. (780 zł) do 2013 r. (480 zł).

Przygotowanie *Programu Fioletowa wstążka* do realizacji prowadzono w Wydziale Oświaty i Kultury Fizycznej oraz wspomagająco w gimnazjach, co nie skutkowało poniesieniem dodatkowych wydatków z tego tytułu. Pracownicy Urzędu oraz dyrektorzy gimnazjów zaangażowani w proces uruchomienia programu i jego obsługi, zadania z tym związane, wykonywali w ramach powierzonych im obowiązków służbowych.

(dowód: akta kontroli str. 182-186, 187, 830-831, 850-851)

Za wykonane szczepienia podmiot leczniczy, na zasadach określonych w § 6 umów, wystawiał faktury oraz dołączał imienne listy osób przebadanych i zaszczepionych. Dokumenty płatnicze były opisane, sprawdzone i zatwierdzone do wypłaty przez osoby zobowiązane i upoważnione, wskazane w załącznikach do zarządzeń Burmistrza (kierownika Urzędu) w sprawie *ustalenia instrukcji obiegu i kontroli dowodów księgowych oraz ewidencji i kontroli druków ścisłego zarachowania w Urzędzie Miejskim w Namysłowie*⁴⁸.

Wydatki za realizację *Programu Fioletowa wstążka* ujęto prawidłowo w ewidencji księgowej⁴⁹, a dane w tym zakresie wykazano w rzetelnie sporządzonych sprawozdaniach *Rb28S z wykonania planu wydatków budżetowych jednostki samorządu terytorialnego*.

⁴⁶ W skład Komisji konkursowej w 2010 r. i 2011 r. wchodził Naczelnik Wydziału Oświaty i Kultury Fizycznej, jako jej przewodniczący i członkowie – naczelnik Wydziału Organizacyjnego i pracownik Wydziału Oświaty i Kultury Fizycznej. W latach 2012-2013 przewodniczącym był zastępca Burmistrza, a członkami Naczelnik i pracownik Wydziału Oświaty i Kultury Fizycznej (w postępowaniu na rok szkolny 2013/2014 w składzie komisja było cztery osoby, oprócz Naczelnika, dwóch pracowników Wydziału Oświaty i Kultury Fizycznej).

⁴⁷ Dz. U. Nr 38, poz. 207 ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie klasyfikacji dochodów i wydatków.

⁴⁸ W badanym okresie w tym zakresie obowiązywały następujące zarządzenia (lub/i zmiany do nich) Burmistrza (kierownika Urzędu): 18/08 z dnia 25 września 2008 r., 5/11 z dnia 1 czerwca 2011 r., 1/12 z dnia 16 stycznia 2012 r. i 12/13 z dnia 1 lipca 2013 r.

⁴⁹ M.in. na kontach 201 – rozrachunki z dostawcami i odbiorcami oraz po dokonaniu zapłaty konto 130 – rachunek bieżący.

W Urzędzie nie było dokumentów bezpośrednio wskazujących na dokonywanie oceny wydatków poniesionych na wdrożenie *Programu Fioletowa wstążka* w odniesieniu do przyjętych założeń i oczekiwanych efektów. W Wydziale Oświaty i Kultury Fizycznej znajdowały się natomiast materiały wskazujące na zasadność realizacji tego Programu, jego szacunkowe koszty i oczekiwane efekty⁵⁰.

(dowód: akta kontroli str. 337-340, 810-829, 850-851, 870-888, 948-955, 989-1014)

3.7. Przystępując w 2010 r. do realizacji *Programu Fioletowa wstążka* i jego kontynuacji w latach następnych, w celu rozpowszechnienia i wyjaśnienia jego celu, Gmina udostępniała informacje o Programie m.in. w prasie lokalnej (Gazeta Namysłowska⁵¹), na stronach internetowych Urzędu, w formie listów adresowanych do rodziców dziewcząt z grupy przewidywanej do szczepień przeciwko wirusowi HPV. Ponadto Gmina w § 2 ust. 1 pkt 1 umów o realizację *Programu Fioletowa wstążka* zawartych z wybranym w postępowaniu konkursowym podmiotem leczniczym, zobowiązała do przeprowadzenia kampanii edukacyjno-informacyjnej. Obejmowała ona: przeprowadzenie zajęć edukacyjno-informacyjnych dla wychowawców oraz opiekunów dziewcząt w zakresie objętym Programem, przeprowadzenie lekcji higienicznych dla objętych programem uczennic w celu zapoznania z podstawowymi zasadami przeciwdziałania zakażeniu HPV, przedstawiania rodzicom (opiekunom) i dziewczętom informacji o szczepieniu profilaktycznym przeciwko wirusowi HPV i uzyskanie zgody na szczepienia.

W dziennikach lekcyjnych z klas drugich gimnazjów z terenu Gminy z badanego okresu odnotowano zrealizowanie przez podmiot leczniczy określonych w umowach zadań edukacyjno-informacyjnych. Ponadto podmiot ten nieodpłatnie kolportował ulotki edukacyjno-informacyjne związane z *Programem Fioletowa wstążka*.

Zakres i sposób udostępnienia przez Gminę informacji o tym programie umożliwiał zapoznanie się kręgowi adresatów, do których był skierowany, z jego założeniami. Ponadto, umożliwiał on udział wszystkich dziewcząt, do których był adresowany. W badanych latach stosunek zaszczepionych dziewcząt do liczby objętych *Programem Fioletowa wstążka* wynosił w 2011 r. 91,2% (114 spośród 125), w 2012 r. 87,7 % (114 spośród 130), a w 2013 r. – 89,2% (116 spośród 130).

(dowód: akta kontroli str. 337-340, 351-352, 832-849, 889-947, 979-981, 989-993)

3.8. W Urzędzie nie było dokumentów wskazujących, że w latach 2011-2013 dokonywano analiz efektów realizowanego w Gminie od 2010 r. *Programu Fioletowa wstążka*. W założeniach do tego programu⁵², jak też w dostępnych publikacjach⁵³, wskazano na jego profilaktyczną stronę oraz skuteczność po wielu latach od podania szczepionki przeciwko wirusowi HPV. Również i AOTM w opisaney powyżej pozytywnej opinii wskazała, że *opublikowane badania oceniające skuteczność kliniczną szczepionek przeciwko HPV, zamykały się maksymalnie w 5-letnim okresie obserwacji. Czas od momentu zakażenia HPV do momentu rozwoju może wynosić 10 do 20 lat, dlatego też dane dotyczące skuteczności szczepionek w zapobieganiu rakowi szyjki macicy będą znane po długim okresie czasu.*

W powyższym zakresie Burmistrz wyjaśnił, że *z uwagi na specyfikę rozwoju raka szyjki macicy efekty medyczne mogą być widoczne w przyszłości. Mniejsza zachorowalność powinna zaowocować także poprawą wskaźników demograficznych w Gminie. Na chwilę obecną jedynym wymiernym efektem realizacji programu jest procentowy wskaźnik dziewcząt zaszczepionych do objętych programem, który wynosi blisko 90%.*

⁵⁰ Informacje w tym zakresie zawarte były głównie w wydaniu specjalnym z 2010 r. pn. *Służba zdrowia dla samorządowców*.

⁵¹ Przykładowe informacje zamieszczone w dwóch wydaniach z 2011 r. i 2013 r. Gazeta wydawana jest przez Gminę ok. 10 numerów w roku.

⁵² Uchwała Rady Nr XXXVIII/372/10 z dnia 9 lipca 2010 r.

⁵³ Przykładowo: Służba zdrowia z 2010 r. wydanie specjalne samorządowe w całości poświęcone problematyce i profilaktyce szczepień przeciwko wirusowi HPV.

(dowód: akta kontroli str. 4-9, 850-851, 934-947)

3.9. Realizując obowiązki w zakresie przekazywania powiatowi informacji o zrealizowanych oraz planowanych programach zdrowotnych i profilaktycznych Gmina przekazała za lata 2011-2013 w formie określonej w § 2 i w wymaganych § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje⁵⁴ terminach. Informacje te zostały sporządzone zgodnie z wzorami określonymi w części I i części II załącznika do tego rozporządzenia.

(dowód: akta kontroli str. 13-24, 25-36, 37-42)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

4. Realizacja zadań własnych w zakresie ochrony zdrowia w wybranych obszarach

Opis stanu
faktycznego

4.1. W latach 2011-2013 w budżecie Gminy, z tytułu opłat przedsiębiorców za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zaplanowano dochody w kwotach odpowiednio 449 963 zł, 468 132 zł i 512 000 zł⁵⁵, które wykonane zostały w kwotach 523 995 zł (116% planu), 557 804 zł (119%) i 564 866 zł (110%). W załącznikach do uchwał Rady na lata 2011-2013 w sprawie Gminnych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Namysłów w 2011 r., 2012 r. i w 2013 r.⁵⁶ zaplanowano wydatki na cele wskazane w art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości w następujących kwotach 449 963 zł, 468 132 zł i 512 000 zł (łącznie 1 430 095 zł). Wydatki w tym zakresie wyniosły natomiast łącznie 1 287 326 zł (90%), tj. 396 764 zł w 2011 r., 427 208 zł w 2012 r. i 463 354 zł (w 2013 r.).

W kontrolowanym okresie, wydatki w tym zakresie były o 359 339 zł niższe od dochodów uzyskanych z tytułu opłat za zezwolenia na sprzedaż alkoholu. W poszczególnych latach wydatki te były niższe o 127 231 zł (24%), 130 596 zł (23%) i 101 512 zł (18%). Niewykorzystane środki w kolejnych badanych latach, wprowadzano do budżetu roku następnego, jako nadwyżkę budżetową i nie były one planowane w następnym roku budżetowym na zadania przeznaczane w rozdziałach: 85153 – Zwalczanie narkomanii i 85154 – Przeciwdziałanie alkoholizmowi.

(dowód: akta kontroli str. 166-187, 301-315, 486-557, 830-831, 854-861, 956-968, 1044)

4.2. Na lata 2011-2013 Rada przyjmowała, w formie uchwał, corocznie gminne programy:

- profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (dalej: *GPPiRPA*)
- przeciwdziałania narkomanii (dalej: *GPPN*).

⁵⁴ Dz. U. Nr 163, poz. 1024.

⁵⁵ W uchwale budżetowej na 2011 r. plan dochodów ustalono na kwotę 439 963 zł, zmieniony uchwałą nr VI/63/11 na kwotę 449 963 zł.

⁵⁶ Uchwały Rady nr: 2011 r. - V/38/11 z dnia 10 marca 2011 r. (ze zmianą uchwałą nr VI/63/11 z 28 kwietnia 2011 r.), 2012 r. - XII/129/12 z 1 marca 2012 r. (ze zmianą uchwałą nr XVII/208/11 z 29 listopada 2012 r.) i XVIII/213/12 z 28 grudnia 2012 r.

Programy te stanowiły, odpowiednio do programu i roku obowiązywania - załącznik nr 1 lub nr 2 do następujących uchwał: nr V/38/11 z dnia 10 marca 2011 r., nr XII/129/12 z dnia 1 marca 2012 r. i nr XVIII/213/12 z dnia 28 grudnia 2012 r.

We wszystkich *GPPIRPA* na badane lata określono m.in. elementy diagnostyczne, kierunki, rodzaje i zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, kierunki działań dotyczące integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu, główne cele programów, harmonogram realizacji przyjętych działań i jego wykonawców (określono ponadto termin realizacji poszczególnych zadań i wskaźniki osiągnięcia celów), zadania i zasady działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dalej: *Gminna Komisja*), źródła finansowania oraz plan wydatków na zadania programowe.

W *GPPN* na lata 2011-2013 określono m.in. kierunki i rodzaje działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii, harmonogram przyjętych do realizacji w danym roku działań i jego realizatorów (w formie tabelarycznej wskazano cele główne, zadania i sposoby realizacji, realizatorów, planowany termin realizacji, określono wskaźniki osiągnięcia celów), określono cele strategiczne i sposoby ich osiągnięcia, wskazano jednostki organizacyjne działające (lub współdziałające) w realizacji zadań, wskazano źródła finansowania programu oraz plan szczegółowy wydatków (wskazano grupy i kwoty poszczególnych zadań) w formie tabelarycznej. Określone w *GPPN* na lata 2011-2013 założenia, priorytety i kierunki działań Gminy, były zbieżne z określonymi w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016 (dalej: *KPPN*) ustalonym w załączniku do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016⁵⁷.

Rada w dniu 29 kwietnia 2005 r. uchwaliła *Gminną Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych* na lata 2005-2015⁵⁸, wskazując m.in., że częścią tej strategii jest *GPPIRPA* i *GPPN*. W strategii tej scharakteryzowano strukturę wiekową i poziom wykształcenia mieszkańców Gminy, gospodarkę i rynek pracy, infrastrukturę społeczną (oświata i wychowanie, ochrona zdrowia, pomoc społeczna, bezpieczeństwo, diagnoza problemów społecznych), a także podano, że głównym adresatem strategii są osoby zagrożone wykluczeniem społecznym. Wskazano kierunki na redukcję zjawisk obejmujące m.in. działania ratunkowe i łagodzenie skutków. Podano także działania: zapobiegawcze, pomocowe, wspierające, przeciwdziałające uzależnieniom oraz zadania dla poszczególnych instytucji i współpracę organizacji pozarządowych.

(dowód: akta kontroli str. 418-443, 486-531, 532-557)

Gmina dysponowała opracowaniami, sporządzonymi przez podmiot zewnętrzny pn.:

- *Diagnoza problemów i uzależnień i innych zagrożeń społecznych dla Gminy z 2008 r.*⁵⁹, w której omówiono zagadnienia związane z problemami alkoholowymi, narkomanią, przemocą (również w rodzinie, cyberprzemocą), uzależnieniami (od komputera, internetu) wskazując strategiczne kierunki realizacji w *GPPIRPA* i *GPPN* przyszłych latach,
- *Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych z 2013 r.*⁶⁰, w której omówiono m.in. występujące w Gminie problemy społeczne (w obszarze pomocy społecznej, związane z bezpieczeństwem, alkoholizmem, narkomanią, przemocą) oraz wskazano profilaktykę tych zagrożeń i strategiczne kierunki realizacji *GPPIRPA* i *GPPN*. Burmistrz wyjaśnił, że opracowania te stanowiły pewne uaktualnienie i uzupełnienie do realizowanych przez Gminę zadań m.in. w zakresie przeciwdziałania problemom alkoholowym i narkomanii, problemów w obszarze

⁵⁷ Dz. U. Nr 78, poz. 428.

⁵⁸ Uchwała nr XXV/184/05 zmieniona uchwałą nr XXXII/236/06 z dnia 19 stycznia 2006 r.

⁵⁹ Dokument stanowiący raport z badań monitoringowych realizowanych przez firmę EKSTER ekspertyzy, edukacja, terapia, Opolno Zdrój, 2008 r.

⁶⁰ Sporządzona przez Centrum Rozwiązywania Problemów Społecznych, Oxford Tower, Warszawa, 2013 r., koszt 2 000 zł.

pomocy społecznej, bezpieczeństwa, przemocy oraz wskazywały na kierunki działań organów Gminy w tym zakresie.

Przyjęte w Gminie dokumenty programowe umożliwiały samorządowi realizację zadań związanych z przeciwdziałaniem alkoholizmowi i narkomanii.

(dowód: akta kontroli str. 670-696, 697-728, 1069-1072, 1129)

4.3. Przyjęte przez Gminę w *GPPiRPA* i *GPPN* zadania na lata 2011-2013 realizowano, według celów głównych (strategicznych), następująco:

a) *GPPiRPA*:

- zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin (osoby współuzależnione i dorosłe dzieci alkoholików) - prowadzenie zajęć i warsztatów terapeutycznych dla 665 osób, w kolejnych latach – 230, 175, 260, zadania w tym zakresie realizowane były przez organizacje pozarządowe na podstawie zawartych, po prawidłowo ogłoszonych i przeprowadzonych konkursach, łącznie 19 umów (w kolejnych latach – 7, 5, 7),
- udzielanie pomocy psychospołecznej, prawnej i ochrony przed przemocą w rodzinie poprzez prowadzenie 6 punktów konsultacyjno-informacyjnych oraz Zespołu Interdyscyplinarnego do spraw przeciwdziałania przemocy w rodzinie, łącznie pomocy udzielono 740 osobom (w 2011 r. – 227, w 2012 r. – 267 i w 2013 – 246), prowadzenie w 2011 r. trzech, a w 2012 i 2013 r. czterech grup wsparcia, do których systematycznie uczęszczali w 2011 r. 43 osoby, a w 2012 r. i 2013 r. po 58 osób,
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, w szczególności dzieci i młodzieży – zadanie realizowane w gminnych placówkach oświatowych i wychowawczych, jednostce organizacyjnej Gminy – Namysłowskim Ośrodku Kultury oraz przez organizacje pozarządowe, na podstawie umów zawartych po przeprowadzeniu konkursu, działaniami objęto 3 600 uczniów, 120 nauczycieli (wychowawców, pedagogów) i 430 rodziców (odpowiednio w 2011 r. 1 200, 40 i 150, w 2012 r. – 1 200, 40 i 150, w 2013 r. – 1 200, 40 i 130), w Gminie prowadzono poradnię terapii uzależnień od alkoholu i współuzależnienia, a zadania realizowało w badanym okresie czterech specjalistów psychoterapii i jeden instruktor posiadający certyfikat nadany przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- kontrola przestrzegania zasad obrotu detalicznego napojów alkoholowych – zadanie przeprowadzone przez członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dalej: *GKRPA*), w badanych latach przeprowadzono 6 kontroli (w kolejnych latach: 2, 4 i 0), nie stwierdzając naruszenia ustawy o *wychowaniu w trzeźwości*,
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych i propagujących zdrowy styl życia – zadanie realizowane przez organizacje pozarządowe, stowarzyszenia i kluby abstynenckie na podstawie 69 umów, zawartych po przeprowadzonych konkursach (w 2011 r. - 26, w 2012 r. – 20 i w 2013 r. 23),
- zapobieganie negatywnym skutkom alkoholizmu – zadanie realizowane przez jednostkę organizacyjną Gminy – Ośrodek Pomocy Społecznej, *GKRPA*, gminne placówki oświatowe oraz wspomagająco - przez policjantów z Komendy Powiatowej Policji w Namysłowie.

Gmina nie zrealizowała ustalonego w *GPPiRPA* na lata 2011-2013 zadania obejmującego uruchomienie telefonu zaufania, jako punktu konsultacyjnego dla ofiar przemocy domowej (pkt 2 ppkt 2 harmonogramu realizacji programów).

(dowód: akta kontroli str. 444-453, 478-484, 558-616, 670-728, 1026-1028)

b) *GPPN*:

- zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób zagrożonych uzależnieniem od środków psychotropowych i członków ich rodzin oraz dla osób eksperymentujących ze środkami psychoaktywnymi - zadanie realizowane było przez organizacje pozarządowe na podstawie prawidłowo ogłoszonych konkursów na realizację zadań publicznych z zakresu ochrony i promocji zdrowia i podpisanych na ich podstawie stosownych umów (razem 22 zadania, z tego w 2011 r. – 8, w 2012 r. – 6 i w 2013 r. – 8), zadania w tym zakresie realizowane były także przez nauczycieli i wychowawców gminnych placówek oświatowych, przez udział młodzieży szkolnej w 11 programach profilaktycznych o tematyce szkodliwości zażywania i uzależnienia od narkotyków, ponadto opracowano i upowszechniano materiały informacyjno-edukacyjne z zakresu zdrowia i profilaktyki narkomanii w nakładzie 600 szt. (po 300 w 2012 r. i w 2013 r.),
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej oraz wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych służących rozwiązywaniu problemów narkomanii – zadania w tym zakresie realizowane były m.in. poprzez prowadzenie punktu konsultacyjno-informacyjnego dla tej grupy osób, także przez pracowników socjalnych jednostki organizacyjnej Gminy - OPS i organizacje pozarządowe, w badanym okresie pomocy w tym zakresie udzielono 576 osobom, w 2013 r. przeprowadzono kampanię edukacyjno-profilaktyczną pn. *Dzień edukacji w zakresie uzależnień i przemocy w rodzinie*, której realizatorami byli m.in.: członkowie Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, GKRPA, pracownicy OPS, Komendy Powiatowej Policji oraz przedstawiciele organizacji pozarządowych, wygłoszono również dwa wykłady na temat uzależnienia od środków psychotropowych oraz udzielono 21 osobom pomocy psychospołecznej w czterech gminnych punktach konsultacyjnych,

W kontrolowanym okresie udzielana była również pomoc prawna dla osób oraz rodzin, w których występują problemy związane z używaniem środków psychotropowych.

(dowód: akta kontroli str. 391-405, 444-477, 532-557, 617-659, 670-728, 1126-1128)

Dyrektorzy wszystkich (czterech) gminnych gimnazjów⁶¹ w informacji udzielonej w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f oraz art. 40 *ustawy o NIK* podali m.in., że w ramach GPPN realizowali w kolejnych latach szereg zadań obejmujących, m.in.: współpracę z policją (pogadanki profilaktyczne), pogadanki z psychologiem szkolnym (używk, narkotyki i konsekwencja ich zażywania), projekcje filmów i reportaży tematycznych, cykliczne warsztaty profilaktyczne dotyczące społecznych aspektów zażywania narkotyków, przeprowadzanie bieżących rozmów, pogadań i zajęć tematycznych z nauczycielem, psychologiem i pedagogiem w ramach lekcji wychowawczych i zastępczych, bieżącą pracę uczniów związaną z realizacją gazetek tematycznych m.in. na temat uzależnień i narkotyków, udział w spektaklu teatralnym, systematyczne czynności podejmowane z wychowawcami klas w przypadkach ewentualnych podejrzeń zażywania narkotyków lub innych środków uzależniających (rozmowy, kontakt z rodzicami), przeprowadzenie ankiet wśród uczniów (głównie klasy drugie i trzecie) oraz ich analiza, omówienie wyników przez radę pedagogiczną, spotkania z rodzicami uczniów w zakresie rozpoznania i przeciwdziałania zażywania narkotyków i innych substancji uzależniających.

⁶¹Informacje przedłożyli dyrektorzy gminnych gimnazjów: Zespołu Placówek Oświatowych w Smogorzowie, Gimnazjum nr 1 im. Szarych Szeregów w Namysławie, Gimnazjum nr 2 z Oddziałami Dwujęzycznymi w Namysławie i Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Ligocie Książęcej.

W Gminie prowadzone były przy szkołach podstawowych nr 3 i nr 4 w Namysłowie świetlice opiekuńczo-wychowawcze i socjoterapeutyczne, realizujące m.in. zadania opiekuńczo-wychowawcze, edukacyjne, terapeutyczne, socjoterapeutyczne i promujące zdrowy styl życia. W placówkach tych liczba zgłoszonych dzieci w latach szkolnych 2011/2012, 2012/2013 i 2013/2014 wynosiła odpowiednio. 26 i 41, 29 i 40 oraz 25 i 35. Placówki te czynne były w dni robocze od 13⁰⁰ do 18³⁰ zapewniając m.in. (w zależności od potrzeb) opiekę wychowawców, psychologów, pedagogów i terapeutów.

(dowód: akta kontroli str. 777-779, 1185-1188, 1189-1203, 1204-1207, 1209-1215)

4.4. W latach 2011-2013 Burmistrz nie sporządzał oraz nie przedkładał organowi stanowiącemu raportu z wykonania *GPPN*, o którym mowa w art. 11 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

W zakresie realizacji zadań ustalonych w *GPPiRPA* i *GPPN* w badanym okresie w protokołach Rady nie wskazano, aby Burmistrz przekazywał informacje związane z realizacją tych programów. W dwóch protokołach z posiedzeń Komisji Rady odnotowano pytania radnych dotyczące liczby punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych, wydanych zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych, na które odpowiedzi udzielił *Pełnomocnik ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*. Ponadto podczas posiedzenia Komisji Oświaty, Zdrowia i Kultury Rady w dniu 23 grudnia 2013 r. przedstawiciel Policji omówił stan bezpieczeństwa młodzieży, w tym problemy związane z uzależnieniami⁶².

Burmistrz i *Pełnomocnik ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych* i *Przeciwdziałania Narkomanii* wyjaśnili, że informacje dotyczące wykonania *GPPiRPA* i *GPPN*, w tym stanowiące odpowiedzi zadawane pytania, przekazywali radnym przy przedstawianiu Radzie projektów tych programów na kolejne lata.

W badanym okresie Gmina nie korzystała z odpłatnych usług ekspertów w związku z opracowaniem, jak i realizacją *GPPiRPA* i *GPPN*.

(dowód: akta kontroli str. 532-557, 1073-1076, 1088-1089, 1129)

4.5. W kontrolowanym okresie łączne wydatki w rozdziale 85153 *Zwalczanie narkomanii* i w rozdziale 85154 *Przeciwdziałanie alkoholizmowi* wyniosły 73 155 zł (w poszczególnych latach: 23 672 zł, 24 571 zł i 24 911 zł) oraz 1 214 171 zł (373 091 zł, 402 637 zł i 438 443 zł).

W okresie tym ze środków na realizację *GPPiRPA* i *GPPN* nie finansowano zakupu, budowy lub remontu obiektów przeznaczonych i wykorzystywanych do działalności związanej z tymi programami.

Na podstawie ewidencji księgowej, sprawozdań z wykonania budżetu Gminy oraz sprawozdań z realizacji *GPPiRPA* i *GPPN* do badania dobrano w sposób celowy próbę wydatków w łącznej kwocie 223 792 zł, tj. 17,4% (z tego: w 2011 r. 72 102 zł, w 2012 r. 70 303 zł, a w 2013 r. 81 387 zł) poniesionych na zakup materiałów, wyposażenia i usług (§ 4210 - § 4240) oraz na dotacje dla jednostek niezaliczonych do sektora finansów publicznych (§ 2830), tj.:

- 23 wydatki rzeczowe w kwocie 49 992 zł (28% klasyfikowanych w tych paragrafach, z tego w 2011 r. 18 102 zł, w 2012 r. 17 303 zł, a w 2013 r. 14 587 zł),
- 14 (tj. 20%, spośród 69) udzielonych przez Gminę dotacji o najwyższych kwotach⁶³ dla jednostek niezaliczonych do sektora finansów publicznych, na

⁶² Protokół nr 12/12 z dnia 27 lutego 2012 r., nr 19/12 z dnia 21 grudnia 2012 r. i nr 36/13 z dnia 23 grudnia 2013 r.

⁶³ Kontroli poddano następujące oferty: 2011 r. – Gminne Zrzeszenie Ludowe Zespoły Sportowe – 18.000 zł, Namysłowski Klub Sportowy „Start” – 18.000 zł i Ludowy Klub Sportowy „Orzeł” – 18.000 zł, 2012 r. – Ludowy Klub Sportowy „Orzeł” – 20.000 zł, Namysłowski Klub Sportowy „Start”, - dotacja 20.000 zł, Namysłowskie Stowarzyszenie Trzeźwościowców – trzy zadania - 6.000 zł, 2.000 zł i 2.000 zł, Stowarzyszenie Namysłowska Grupa Rowerowa – dwa zadania – 2.000 zł i 1.000 zł, 2013 r. – Ludowy Klub Sportowy „Orzeł” – 20.000 zł, Namysłowski Klub Sportowy „Start” – 20.000 zł, Gminne Zrzeszenie Ludowe Zespoły Sportowe – 12.800 zł, Związek Harcerstwa Polskiego, Hufiec Namysłów – 14.000 zł.

realizację zadań publicznych przewidziane w *GPPIRPA i GPPN*, w łącznej kwocie 170 800 zł (tj. 60% kwot dotacji udzielonych w tym okresie), z tego w 2011 r. na kwotę 54 000 zł, w 2012 r. 50 000 zł, a w 2013 r. 66 800 zł).

W wyniku tego badania ustalono, że wydatków rzeczowych dokonano w sposób gospodarny, dokumenty będące podstawą tych wydatków były opisane, sprawdzone i zatwierdzone do wypłaty przez osoby uprawnione oraz prawidłowo ujęte w ewidencji księgowej.

Gmina udzieliła dotacji dla jednostek niezaliczonych do sektora finansów publicznych na realizację zadań publicznych wynikających z *GPPIRPA i GPPN* na podstawie przyjętych przez Radę na kolejne badane lata programów współpracy Gminy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego⁶⁴. W programach tych wskazano m.in. formy współpracy i priorytetowe zadania w tym dotyczące ochrony i promocji zdrowia oraz porządku i bezpieczeństwa publicznego oraz przeciwdziałania patologiom społecznym zawarte w Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w latach 2005-2015⁶⁵. Ustalono również, że:

- Burmistrz, wypełniając dyspozycję Rady, ogłosił (w formie zarządzeń) otwarte konkursy ofert na dotacje z budżetu Gminy z przeznaczeniem na realizację zadań publicznych w kolejnych badanych latach, ogłoszenia te zawierały dane określone w art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. *o działalności pożytku publicznego i wolontariacie*⁶⁶ i były, zgodnie z art. 13 ust. 3 tej ustawy, zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej oraz na stronach internetowych i tablicy ogłoszeń Urzędu,
- wszystkie złożone do Urzędu oferty konkursowe, sporządzone były według wzoru ustalonego w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 grudnia 2010 r. *w sprawie wzoru oferty i ramowego wzoru umowy dotyczących realizacji zadania publicznego oraz wzoru sprawozdania z wykonania tego zadania*⁶⁷,
- na zasadach ustalonych w art. 15 ust. 2a ustawy *o wolontariacie* Burmistrz powołał komisje konkursowe, które sporządziły ze swoich prac protokoły wraz z zestawieniem ofert, w których m.in. podano kwotę dotacji przyznaną w roku poprzednim, wnioskowaną przez organizację kwotę dotacji oraz kwotę dotacji proponowaną przez komisję na rok, którego oferta dotyczyła, dokumenty te były podpisane przez wszystkich członków komisji, a wyniki konkursu ofert zatwierdzone przez Burmistrza i niezwłocznie ogłoszone zgodnie z wymogami ustawy *o wolontariacie*,
- z wybranymi w konkursach podmiotami Burmistrz zawarł umowy o treści zgodnej z ramowym wzorem umowy ustalonej w załączniku nr 2 do rozporządzenia *w sprawie wzoru oferty i ramowego wzoru umowy* wraz z załącznikami, tj. ofertą na zadanie i harmonogram rzeczowo-finansowy (dostosowany do otrzymanej kwoty dotacji), umowy te, zgodnie z art. 46 ust. 3 ustawy *o samorządzie gminnym* były kontrasygnowane przez Skarbnika Gminy lub osobę przez niego upoważnioną,
- podmioty, którym udzielono dotacji na realizację zadań publicznych w terminach określonych w art. 18 ust. 1 ustawy *o wolontariacie* oraz w § 9 ust. 3 umów, przedłożyły sprawozdania częściowe oraz końcowe z wykonanych zadań, załączając potwierdzone za zgodność z oryginałem, dowody zakupów i potwierdzenia ich zapłaty. Sprawozdania były sprawdzone i zaakceptowane przez upoważnione osoby,

⁶⁴ Uchwały Rady nr: I/3/10 z dnia 1 grudnia 2010 r., X/103/11 z dnia 1 grudnia 2011 r. i XVII/204/12 z dnia 29 listopada 2012 r.

⁶⁵ Uchwała Rady nr XXV/184/05 ze zmianą uchwała nr XXXII/236/06.

⁶⁶ Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536 ze zm., dalej: *ustawa o wolontariacie*.

⁶⁷ Dz. U. z 2011 r., Nr 6, poz. 25. dalej: rozporządzenie w sprawie wzoru oferty i ramowego wzoru umowy.

- rozliczenia finansowe związane z realizacją przez beneficjentów dotacji zadań następowały w terminach i kwotach ustalonych w umowach, dane te prawidłowo ujęto w ewidencji księgowej oraz sprawozdaniach zarówno z wykonania programów *GPPIRPA* i *GPPN*, jak i z wykonania budżetu w badanych latach,
- w związku z niezrealizowaniem przez *Stowarzyszenie Namysłowska Grupa Rowerowa* dwóch zadań przyjętych do wykonania w 2012 r. (na które udzielono dotacji w kwotach 2 000 zł i 1 000 zł), Gmina podjęła skuteczne działania w celu uzyskania zwrotu niewykorzystanej dotacji wraz z należnymi odsetkami,
- poddane kontroli zadania realizowane przez organizacje pozarządowe oraz podmioty prowadzące działalność pożytku publicznego związane były z zadaniami określonymi w *GPPIRPA* i *GPPN* na lata 2011-2013.

(dowód: akta kontroli str. 166-181, 182-187, 948-968, 1077-1087, 1090-1184)

4.6. W latach 2011-2014 (do dnia kontroli NIK) na podstawie uchwały Rady nr XXXI/444/01 z dnia 30 października 2001 r. liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa) wynosiła 115, w tym 75 punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży oraz 40 punktów sprzedaży przeznaczonych do spożycia takich napojów w miejscu ich sprzedaży.

Na dzień 31 grudnia 2011 r. liczba punktów sprzedaży alkoholi spożywanych poza miejscem sprzedaży oraz punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu wynosiła odpowiednio: 61 (tj. 81% ustalonych punktów przez Radę) i 31 (78%), a w 2012 r. i w 2013 r. – po 66 (88 %) i 26 (65 %).

Ustalane w tej uchwale zasady usytuowania miejsc sprzedaży napojów alkoholowych oraz w *GPPIRPA* na lata 2011-2013⁶⁸ były zbieżne.

Pełnomocnik Burmistrza Namysłowa ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii wyjaśnił, że liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% alkoholu i usytuowanie wszystkich punktów sprzedaży stanowi pewne ograniczenie ich dostępności i w każdym przypadku wnioski o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych są dokładnie analizowane pod kątem warunków określonych przez Radę i uchwalanych corocznie w gminnych programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

(dowód: akta kontroli str. 486-499, 500-413, 514-531, 1045-1047, 1208)

4.7. W dniu 26 kwietnia 2012 r. Rada przyjęła Gminny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2012-2015⁶⁹, w którym ustalono m.in. priorytety promocji zdrowia psychicznego⁷⁰. Program ten przygotował powołany w dniu 29 grudnia 2011 r. przez Burmistrza Zespół Koordynujący⁷¹, którego zadaniem poza opracowaniem projektu programu, była też jego realizacja, koordynowanie oraz okresowe monitorowanie. Projekt *Programu ochrony zdrowia psychicznego* był omawiany (opiniowany i akceptowany) przez komisje Rady. W podjętej w dniu 26 kwietnia 2012 r. uchwale Rada ustaliła szczegółowy wykaz zadań i ich podział pomiędzy podmioty realizujące ten program, a w załącznikach ujęła następujące programy operacyjne:

⁶⁸ W *GPPIRPA* na lata 2012-2013 - część pt. *Elementy diagnostyczne*, w której m.in. wskazano zasady i liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych, ich usytuowanie, liczbę punktów i liczbę wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, a także aspekty społeczne środowiska osób uzależnionych i żyjących w otoczeniu tych osób. W *GPPIRPA* na 2011 r. zagadnienia w tym zakresie omówiono w części wskazującej na cele główne i zadaniach priorytetowych programu.

⁶⁹ Uchwała Rady nr XIII/161/12 z dnia 26 kwietnia 2012 r., dalej: *Program ochrony zdrowia psychicznego*.

⁷⁰ Priorytety obejmowały minimalizowanie potencjalnych i realnych zagrożeń dla zdrowia psychicznego, w tym zaburzenia: depresyjne, geriatryczne, związane z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, przewlekłe, nawracające choroby psychotyczne i afektywne.

⁷¹ Zarządzenie nr 209/VI/11 Burmistrza z dnia 29 grudnia 2011 r. w sprawie powołania zespołu koordynującego realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Gminie Namysłów.

- program promocji zdrowia psychicznego (załącznik nr 2),
- program zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i środowisku lokalnym (załącznik nr 3),
- program informacyjno-edukacyjny sprzyjający postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałający dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi (załącznik nr 4),
- program zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej (załącznik nr 5),
- program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej (załącznik nr 6).

Zgodnie z § 7 uchwały Rady, w latach 2012-2013 *Program ochrony zdrowia psychicznego* (oraz wymienione wyżej w załącznikach programy operacyjne związane ze zdrowiem psychicznym), realizowany był przez Środowiskowy Dom Samopomocy w Namysłowie, Ośrodek Pomocy Społecznej w Namysłowie i gminne placówki oświatowe (17 jednostek), a także organizacje społeczne i stowarzyszenia spoza sektora finansów publicznych.

Jednostki te, zgodnie z § 8 ust. 1 i 2 ww. uchwały, przedłożyły Burmistrzowi w terminie do 31 marca roku następnego pisemne sprawozdania z realizacji *Programu ochrony zdrowia psychicznego*, a Burmistrz – w terminie ustalonym w § 8 ust. 3 uchwały Rady, przedłożył organowi stanowiącemu sprawozdanie z całościowej jego realizacji⁷². W protokołach z posiedzeń Komisji Rady⁷³ oraz Rady odnotowano, że sprawozdania z wykonania *Programu ochrony zdrowia psychicznego* w 2012 r. i 2013 r. przyjęto bez uwag. Ponadto Burmistrz przedłożył sprawozdania Ministrowi Zdrowia, w formie elektronicznej, przy wykorzystaniu dedykowanego portalu internetowego⁷⁴, co opisano w dalszej części wystąpienia.

W ww. latach w ramach *Programu ochrony zdrowia psychicznego*, adresowanego do wszystkich mieszkańców Gminy, gminne jednostki zrealizowały zadania dotyczące:

- przemocy w rodzinie i ochrony ofiar w rodzinie (prowadzenie ośrodka wsparcia, działalność Zespołu Interdyscyplinarnego, organizacja akcji informacyjnych i edukacyjnych oraz praca socjalna - udzielenie w tym zakresie pomocy 69 rodzinom),
- zwiększenia dostępności do środowiskowej opieki w zakresie zdrowia psychicznego (prowadzenie ŚDS z miejscami dla 40 osób oraz warsztatów terapii zajęciowej, udzielanie pomocy materialnej – łącznie 10 tys. zł, z usług świadczonych przez ŚDS korzystało 89 osób),
- prowadzenia specjalistycznych usług opiekuńczych (dla 20 osób, w tym 11 dzieci, wydatki z tego tytułu wyniosły ok. 132 tys. zł),
- działań informacyjno-edukacyjnych (zorganizowane uczestnictwo 368 osób w imprezach sportowych, kulturalnych i wydarzeniach lokalnych, wydatki z tego tytułu wyniosły 14 tys. zł),
- realizacji przez gminne placówki oświatowe programów o zasięgu ogólnopolskim (np. *Szkoła bez przemocy*), programów profilaktycznych (organizacja lekcji wychowawczych, pogadanek i prelekcji prowadzonych przez wychowawców, pedagogów i psychologów), edukacji i wspierania rodziców, szkoleń rad

⁷² Sprawozdania zostały przekazane Radzie w dniu 15 kwietnia 2013 r. za 2012 r. i w dniu 8 kwietnia za 2014 r.

⁷³ Komisje: Oświaty, Zdrowia i Kultury, Rolnictwa i Rozwoju Wsi oraz Porządku Publicznego i Ochrony Środowiska.

⁷⁴ Zgodnie z pismem Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2013 r. możliwość złożenia sprawozdania za 2012 r. za pośrednictwem udostępnionego dedykowanego portalu internetowego nastąpiła we wrześniu 2013 r. Jednocześnie w piśmie tym podano, że wypełnienie i przesłanie w formie elektronicznej sprawozdania za 2012 r. w tym okresie, będzie jednoznaczne z wywiązaniem się z obowiązku złożenia sprawozdania za 2012 r. Sprawozdanie za 2013 r. Gmina przesłała w maju 2014 r.

- pedagogicznych, prowadzenia różnych kierunkowych zajęć w świetlicach szkolnych, w tym o charakterze socjoterapeutycznym,
 - współpracy z pedagogami z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, Poradnią Zdrowia Psychicznego, policją i innymi instytucjami,
 - prowadzenia, głównie w gminnych placówkach oświatowych, działań związanych z edukacją ekologiczną, prozdrowotną, diagnozowaniem i rozwijaniem potencjalnych możliwości oraz mocnych stron dzieci i młodzieży, zapewnieniem możliwości pobierania nauki uczniom z dysfunkcjami (indywidualizowanie procesu kształcenia, forów i programów nauczania, zajęć rewalidacyjnych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych, dydaktyczno-wyrównawczych).
- Przyjęte i wykonywane przez Gminę w *Programie ochrony zdrowia psychicznego* zadania, odpowiadały wymogom art. 2 ust. 5 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o *ochronie zdrowia psychicznego*⁷⁵ oraz załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie NPOZP, w części dotyczącej zadań dla samorządów powiatów i gmin.
(dowód: akta kontroli str. 1048-1068, 1216-1226, 1127-1299, 1314-1322)

4.8. W przyjętym przez Radę *Programie zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i środowisku lokalnym* (załącznik nr 3 uchwały nr XII/161/12 z dnia 26 kwietnia 2012 r.) przewidziano do realizacji na lata 2012-2015 cztery główne zadania:

- działania profilaktyczne dotyczące zapobiegania przemocy rówieśniczej wśród dzieci i młodzieży,
- zadania określone w *Programie przeciwdziałania przemocy w rodzinie i ochrony ofiar przemocy w rodzinie*⁷⁶,
- działania informacyjne skierowane na wywołanie postaw zrozumienia i akceptacji dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- upowszechnianie informacji o ogólnopolskim telefonie kryzysowym (116 123).

W programie tym ustalono, że jego realizatorami będą: straż miejska, gminne jednostki oświatowe, ŚDS, OPS, a także policja.

W sprawozdaniach z realizacji w latach 2012-2013 *Programu ochrony zdrowia psychicznego* przedłożonych Burmistrzowi oraz przez burmistrza Radzie odnotowano, że w ramach *Programu zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i środowisku lokalnym* zrealizowano zadania, oprócz zbieżnych zadań realizowanych w ramach *Programu ochrony zdrowia psychicznego*, obejmujące:

- programy o zasięgu ogólnopolskim (np. *Szkoła bez przemocy*) – w trzech placówkach oświatowych,
- samodzielnie opracowane i wdrożenie programów nauczania w 10 placówkach oświatowych,
- programy profilaktyczne – skierowane do uczniów i wychowanków wszystkich gminnych placówek oświatowych, realizowane przez wychowawców, pedagogów i psychologów, a także edukowanie i wspieranie rodziców,
- szkolenie kadry pedagogicznej wszystkich gminnych placówek oświatowych,
- prowadzenie zajęć specjalistycznych w dziewięciu gminnych placówkach oświatowych,
- indywidualną pracę z uczniem w dwóch placówkach.

Do realizacji działań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, Burmistrz wypełniając dyspozycję Rady (§ 4 uchwały nr V/39/11), powołał Zespół Interdyscyplinarny, ustalając jego skład osobowy i zakres zadań. Działalność

⁷⁵ Dz. U. z 2011, Nr 231, poz. 1375 ze zm. dalej: *ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*.

⁷⁶ Uchwała nr V/39/11 Rady z dnia 10 marca 2011 r. Główne zadania programu to: udzielanie pomocy i wsparcia osobom dotkniętym przemocą, ochrona przed dalszym krzywdzeniem, zapewnienie bezpieczeństwa schronienia, edukacji dzieci i młodzieży, opracowanie i rozpowszechnianie materiałów informacyjnych o formach pomocy oraz instytucjach wsparcia, kierowanie do uczestnictwa w programach psychokorekcyjnych oraz przeprowadzenie rozmów profilaktycznych i motywowaniu do podjęcia terapii.

Zespołu w sposób istotny przyczyniła się do realizacji zadań *Programu zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i środowisku lokalnym*. W sprawozdaniu złożonym Ministrowi Zdrowia z wykonania zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, jako efekt (ogólny) wskazano *wzmocnienie systemu działań w zakresie pomocy uwikłanym w problem przemocy w rodzinie, usprawnienie procedur interwencji kryzysowej wobec ofiar i sprawców przemocy, zmianę postaw społecznych i wzrost zaangażowania społeczności lokalnej w sprawy przeciwdziałania przemocy, zmniejszenia zjawiska przemocy w rodzinie, szkole i środowisku lokalnym oraz dysfunkcji wynikających z tego zjawiska, ograniczenie negatywnych skutków przemocy, poprawa bezpieczeństwa społecznego*.

(dowód: akta kontroli str. 418-477, 1039-1043, 1216-1226, 1229-1287, 1314-1322)

4.9. W przyjętym w dniu 26 kwietnia 2012 r. przez Radę *Programie informacyjno-edukacyjnym sprzyjającym postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałającym dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi* (załącznik nr 4 do uchwały nr XII/161/12) przewidziano do realizacji na lata 2012-2015 cztery zadania:

- tworzenie lokalnych grup wsparcia przez ŚDS, kościoły i związki wyznaniowe, poradnię psychologiczno-pedagogiczną. Zadanie realizowane (bądź współrealizowane) m.in. przez organizacje i stowarzyszenia niezaliczone do jednostek sektora finansów publicznych oraz przez ŚDS w ramach działalności statutowej,
- uczestnictwo osób z zaburzeniami psychicznymi w wydarzeniach kulturalno-sportowych (wydarzenia lokalne, festyny, konkursy, promowanie twórczości). Zadanie prowadzone przez ŚDP, OPS, organizacje pozarządowe, gminne jednostki organizacyjne,
- opracowanie i kolportaż informacji o miejscach i możliwościach uzyskania pomocy oraz wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- realizacja zadań ustalonych w *GPPIRPA*.

W ramach wymienionych zadań w latach 2012-2013 w Gminie prowadzono działania integrujące, m.in. organizując turnieje sportowe (11 wydarzeń, udział 62 osób), spotkania o charakterze kulturalnym, wyjazdy i spotkania integracyjne (20 imprez, udział 70 osób), wydarzenia lokalne – wystawy i spotkania integracyjne (20 spotkań, udział 70 osób). Ponadto przeprowadzono kampanię informacyjną z wykorzystaniem plakatów, artykułów prasowych (lokalna *Gazeta Namysłowska*) oraz strony internetowej ŚDS.

Przeciwdziałanie dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzone było także, w różnym zakresie zadaniowym, w gminnych placówkach oświatowych, w tym o charakterze integracyjnym na wszystkich etapach edukacji, dla których Gmina jest organem prowadzącym⁷⁷. W placówkach tych uczniowie i wychowankowie to także uczniowie i wychowankowie z różnego rodzaju upośledzeniem umysłowym. Kształtowanie postaw tolerancji, eliminowanie dyskryminacji tych uczniów realizowane było m.in. poprzez wspólne zajęcia z uczniami w klasach integracyjnych. W ramach kształtowania zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego i osób z zaburzeniami promowano aktywny sposób spędzania czasu wolnego na świeżym powietrzu, przeprowadzano pogadanki na temat znaczenia wypoczynku dla zdrowia psychicznego człowieka, czy rozwijania zainteresowań (np. wskazując korzyści płynące z posiadania hobby).

(dowód: akta kontroli str. 122-151, 1039-1068, 1126-1128, 1213-1294, 1314-1322)

⁷⁷ W ramach 17 jednostek oświatowych, dla których Gmina była organem prowadzącym, było Przedszkole Integracyjne w Namysłowie, Szkoła Podstawowa Nr 4 z Oddziałami Integracyjnymi w Namysłowie i Zespół Placówek Oświatowych w Smogorzowie.

4.10. W przyjętym przez Radę w dniu 26 kwietnia 2012 r. *Programie zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej* (załącznik nr 5 uchwały nr XII/161/12) przewidziano do realizacji na lata 2012-2015 trzy główne zadania obejmujące prowadzenie punktu udzielania świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, wspieranie działalności ŚDS oraz wspieranie organizacji pozarządowych wykonujących działania na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.

W programie tym, określono grupę docelową (osoby z zaburzeniami psychicznymi, osoby uzależnione od środków psychoaktywnych i członkowie ich rodzin) oraz przewidywane rezultaty, wskazując na zwiększenie dostępności dla mieszkańców Gminy do środowiskowej opieki w zakresie zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży.

Ustalone w tym zakresie zadania w latach 2012-2013 realizowane były głównie w ramach *GPiRPA* oraz przez jednostki niezaliczone do sektora finansów publicznych z którymi Gmina zawierała umowy na realizację zadań publicznych. Jednocześnie pracownicy socjalni *OPS*, w ramach zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form pomocy środowiskowej, informowali mieszkańców Gminy o działalności ŚDS i warsztatów terapii zajęciowej działających przy Stowarzyszeniu Przyjaciół Chorych „Nadzieja”, motywowali do korzystania z usług tam świadczonych, kompletowali dokumentację niezbędną uzyskania decyzji o skierowaniu do ŚDS⁷⁸.

(dowód: akta kontroli str. 122-151, 795-806, 1027-1068, 1216-1294, 1314-1322)

W Gminie, w latach 2011-2013 zamieszkiwało ok. 26 000 mieszkańców, a w powiecie namysłowskim ok. 43 000. W NCZ SA funkcjonowała m.in. poradnia zdrowia psychicznego⁷⁹. Brak było natomiast oddziałów psychiatrycznych szpitalnych, placówki uzależnień od alkoholu i współuzależnionych oraz oddziałów dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych⁸⁰. Według informacji Prezesa Zarządu NCZ SA, w latach 2011-2013 udzielono odpowiednio: 1 260, 1 378 i 1 448 porad psychiatrycznych dla osób dorosłych, a poradnia zdrowia psychicznego czynna była we wtorki, środy i piątki łącznie 16 godz. tygodniowo w 2011 r., 22 godz. w 2012 r. i 16 godz. w 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 852, 795-8-6, 1027-1038, 1386, 1389)

4.11. Celem głównym przyjętego przez Radę *Programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej* (załącznik nr 6 do uchwały nr XII/161/12) było zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. Na lata 2012-2015 przewidziano do realizacji pięć głównych zadań, które obejmowały udzielanie pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi przez kościoły i związki wyznaniowe, świadczenie usług, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych na rzecz tej grupy osób przez ŚDS i OPS, prowadzenie w gminnych placówkach oświatowych zajęć socjoterapeutycznych oraz udzielanie pomocy finansowej, rzeczowej oraz wykonywanie prac socjalnych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi (*OPS*, organizacje pozarządowe).

ŚDS, jako jednostka organizacyjna Gminy, będąca ośrodkiem wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, świadczył usługi na rzecz tej grupy osób w 2012 r. dla

⁷⁸ Liczba decyzji kierujących do ŚDS wyniosła w 2012 - 14, a w 2013 r. – 6.

⁷⁹ Ocena bieżącej sytuacji Namysłowskiego Centrum Zdrowia SA, opracowanie z dnia 17 października 2013 r.

⁸⁰ Najbliżej świadczeń w tym zakresie udzielał Ośrodek Leczenia Odwykowego w Woskowicach Małych i Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny w Opolu.

43, a w 2013 r. dla 46 osób w sposób ciągły. Zadania statutowe ŚDS realizował z wykorzystaniem dotacji z budżetu Gminy, a wydatki w latach 2011-2013 wyniosły odpowiednio 480,7 tys. zł., 502,3 tys. zł i 499,9 tys. zł.

W ramach wymienionego programu m.in. ŚDS zrealizował zadanie pn. *Świadczenie usług na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi*, obejmujące usługi bytowe, mieszkaniowe oraz stacjonarnej opieki samopomocy środowiskowej, z których skorzystało 116 osób, a dla pięciu osób opłacano posiłki w ŚDS (łącznie wydatkowano na to zadanie 9 725 zł).

Po przeprowadzeniu konkursów na realizację zadań publicznych i zawarciu stosownych umów, Gmina udzieliła dotacji jednostkom niezaliczonych do sektora finansów publicznych, tj. Stowarzyszeniu Przyjaciół Osób Chorych „Nadzieja” w Namysłowie na projekt pn. *Raduj się z nami* (w 2013 r. – 2 000 zł) oraz Namysłowskiemu Stowarzyszeniu Trzeźwości, które zrealizowało 10 różnych projektów, skierowanych także do osób z zaburzeniami psychicznymi (w 2011-2013, dotacje wyniosły łącznie 28 000 zł).

Ponadto ŚDS i OPS realizowały inne zadania statutowe bezpośrednio lub pośrednio przyczyniające się do zmniejszenia izolacji osób z zaburzeniami psychicznymi. W sprawozdaniach z realizacji w 2012 r. i 2013 r. *Programu ochrony zdrowia psychicznego* przedłożonych przez Burmistrza Radzie odnotowano m.in., że we wszystkich 17 gminnych placówkach oświatowych, w sposób ciągły realizowane były zadania związane z edukacją ekologiczną i prozdrowotną oraz kształtujące zachowania w tym zakresie (m.in. poprzez organizację pogadanek na temat zdrowia psychicznego, akceptacji i zrozumienia osób dotkniętych chorobą psychiczną, a także różnych imprez szkolnych).

(dowód: akta kontroli str. 122-151, 1039-1068, 1126-1128, 1216-1294, 1314-1322, 1374-1385)

4.12. W kontrolowanym okresie w Gminie nie opracowano i nie przyjęto lokalnego programu rozwoju zróżnicowanych form wspierania zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi, o którym mowa w załączniku nr 1 do harmonogramu realizacji NPOZP w części dotyczącej zadań dla samorządów powiatów i gmin, *cel szczegółowy: 2.3. aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi, zadanie: 2.3.1. opracowanie lokalnego programu rozwoju zróżnicowanych form wspierania zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi* termin realizacji do 30 czerwca 2011 r.

W sprawozdaniu z realizacji w 2013 r. przez Gminę NPOZP przekazanym do Ministerstwa Zdrowia⁸¹, jako przyczyny powyższego wskazano, że *Pracownicy OPS i ŚDS w sposób ciągły i w czasie swojej pracy informowali zainteresowanych mieszkańców o projektach aktywizacji zawodowej realizowanych przez powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie ... ŚDS prowadzi bieżąco, w sposób ciągły treningi zachowań społecznych przygotowujące swoich uczestników do udziału w warsztatach terapii zajęciowej lub podjęcia zatrudnienia*. Ponadto w sprawozdaniu tym podano, że *działania tego typu podejmują jednostki organizacyjne Starostwa Powiatowego*.

(dowód: akta kontroli str. 1048-1068, 1372-1373, 1387-1388)

4.13. W badanym okresie Gmina przekazała ministrowi właściwemu do spraw zdrowia sprawozdanie z wykonania w 2012 r. i w 2013 r. zadań objętych harmonogramem realizacji NPOZP, tj.:

- za 2012 r. w terminie określonym w piśmie Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2013 r. w formie elektronicznej, po udostępnieniu przez Ministra kwestionariusza

⁸¹ Sprawozdanie w formie elektronicznej przekazano w maju 2014 r.

udostępnionego Gminie (od września 2013 r. dla sprawozdań za 2012 r.) w dedykowanym portalu internetowym, w piśmie tym podano m.in., że *wypełnienie przez Gminę po wygenerowaniu hasła i loginu do kwestionariusza, którego wypełnienie będzie jednoznaczne z wywiązaniem się z obowiązku złożenia sprawozdania za 2012 r.*, sprawozdanie w tej formie Gmina przekazała we wskazanym przez Ministra terminie – do 25 października 2013 r.,

- za 2013 r. – w dniu 13 maja 2014 r. w formie elektronicznej, z zachowaniem zasad ustalonych w § 5 ust. 2 rozporządzenia w sprawie NPOZP.

Podstawą sporządzenia wymienionych sprawozdań były informacje i dane zawarte w sprawozdaniach wszystkich zobowiązanych (19) jednostek organizacyjnych Gminy (17 placówek oświatowych, OPS i SDS) oraz sprawozdania przedłożone przez Burmistrza. Sprawozdania te zostały sporządzone na zasadach ustalonych w § 8 uchwały Rady nr XII/161/12.

(dowód: akta kontroli str. 1048-1068, 1229-1287, 1288-1294, 1300-1322)

4.14. W Gminie nie utworzono lokalnego centrum zdrowia psychicznego, o którym mowa w załączniku nr 1 zadania dla samorządów powiatów i gmin, cel główny 1, pkt 1.4 do rozporządzenia w sprawie NPOZP. Przewodnicząca Zespołu koordynującego realizację NPOZP w Gminie wyjaśniła, że nie utworzono lokalnego centrum zdrowia psychicznego, gdyż na terenie Gminy funkcjonuje Poradnia Zdrowia Psychicznego, która zatrudnia lekarza psychiatrę, psychoterapeutę i psychologa. Stwierdziła też, że brak rejonizacji dostępu do placówek psychiatrycznej opieki medycznej na terenie województwa opolskiego⁸², zapewnia łatwy dostęp do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

W celu realizacji zadań objętych kontrolą, w badanym okresie Rada m.in. uchwaliła w dniu 10 marca 2011 r. *Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar w Rodzinie*⁸³, Burmistrz wykonując dyspozycję uchwały, powołał *Zespół Interdyscyplinarny*.

Podstawowym celem tego programu było zmniejszenie skali przemocy w rodzinie oraz zapewnienie osobom jej doznającym bezpieczeństwa i profesjonalnej pomocy, a jako zadania wskazano m.in. rozwój wiedzy, kompetencji, podniesienie świadomości, integrację działań instytucji oraz rozwój oferty pomocowej.

W sprawozdaniach z realizacji zadań Zespołu Interdyscyplinarnego za lata 2011-2013 wskazano zrealizowanie następujących działań: skierowanie sześciu osób do udziału w programach korekcyjno-edukacyjnych, poinformowanie zawodowych kuratorów o siedmiu przypadkach osób wobec, których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, skierowanie do GKRPA 25 wniosków o zastosowanie leczenia odwykowego, udzielenie siedmiu osobom porad psychologicznych i prawnych, przygotowanie trzech wniosków do sądów rodzinnych, skierowanie siedmiu rodzin do ośrodka wsparcia, wystąpienie (w trzech przypadkach) o przyznanie lokalu mieszkalnego z zasobów Gminy, a także podejmowanie innych działań pomocowych dla dzieci i młodzieży przez gminne placówki oświatowe.

Starosta Namysłowski w informacji przedłożonej kontrolerowi podał, że samorząd powiatowy utworzył 20 grudnia 2006 r. Ośrodek Interwencji Kryzysowej, zlokalizowany w pomieszczeniach Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Namysłowie, przeznaczony dla osób znajdujących się w sytuacjach kryzysowych, głównie dla ofiar zagrożonych zjawiskiem przemocy fizycznej, psychicznej i seksualnej. W Ośrodku tym specjaliści (m.in. psycholog i prawnik), raz w tygodniu przyjmowali mieszkańców wymagających pomocy i interwencji. Starosta poinformował też, że opieka zapewniona jest całodobowo, a w sytuacjach

⁸² Wskazała na następujące placówki medyczne: Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny w Opolu, Oddział Psychiatryczny w Brzeskim Centrum Medycznym, Oddział Psychiatryczny w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej ZOZ w Glucholazach.

⁸³ Uchwała nr V/39/11 z dnia 10 marca 2011 r. Rady, dalej: *Program Przeciwdziałania Przemocy*.

kryzysowych i tego wymagających, możliwe jest zawarcie umowy z lekarzem psychiatrą.

(dowód: akta kontroli str. 444-448, 472-477, 1039-1043, 1328-1373, 1389)

4.15. Burmistrz w dniu 29 grudnia 2011 r. powołał *Zespół koordynujący realizację NPOZP w Gminie*, w składzie pięciu osób: kierownik ŚDS (przewodniczący), naczelnicy Wydziału Spraw Obywatelskich i Wydziału Oświaty i Kultury Fizycznej, kierownik OPS i terapeuta ze ŚDS (sekretarz). Pomimo że w składzie Zespołu nie było przedstawiciela pozarządowych organizacji samopomocowych, ustalony przez Burmistrza skład zapewniał poprawną reprezentację Gminy i gminnych jednostek organizacyjnych realizujących m.in. zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, o których mowa w celu szczegółowym dla samorządów powiatów i gmin nr 2.4. zadanie 2.4.1 załącznika nr 1 do *rozporządzenia w sprawie NPOZP*.

Ustalone przez Burmistrza podstawowe zadania Zespołu obejmowały: opracowanie GPOZP na lata 2011-2015 oraz realizację, koordynowanie i okresowe monitorowanie GPOZP.

Zespół koordynujący realizację NPOZP w Gminie opracował projekt GPOZP (na lata 2012-2015), który został przyjęty uchwałą Rady w dniu 26 kwietnia 2012 r. nie był ograniczony dla wskazanej liczby mieszkańców Gminy (adresowany do wszystkich mieszkańców).

Koordynowanie, monitorowanie i sprawozdawanie z realizacji w 2012 r. i 2013 r. GPOZP Zespół dokonał na podstawie materiałów przedłożonych przez gminne jednostki organizacyjne.

W latach 2011-2013 w Gminie nie opracowano i nie opublikowano przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Burmistrz wyjaśnił, że brak jest jednoznacznego zobowiązania Gminy do realizacji takiego zadania oraz wskazał, że zadania w tym zakresie realizowane były w ramach wydanego przez Powiat Namysłów poradnika dla osób niepełnosprawnych, w tym dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

(dowód: akta kontroli str. 1116-1128, 1229-1294, 1300-1313, 1387-1388)

4.16. W badanym okresie Gmina w ramach zadań własnych w zakresie ochrony zdrowia nie podejmowała innych niż opisane wyżej w wystąpieniu pokontrolnym działań edukacyjnych, informacyjnych oraz związanych z promocją zdrowia.

Ponadto Gmina nie podejmowała, innych niż opisane w wystąpieniu pokontrolnym, działań wynikających z potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców, w tym dotyczących miejsc przeznaczonych do użytku publicznego, jako stref wolnych od dymu tytoniowego. Ponadto nie podejmowano działań w celu ograniczenia dostępności do określonych produktów żywnościowych w gminnych placówkach oświatowych, w których funkcjonują sklepiki.

(dowód: akta kontroli str. 1129, 1372, 1387-1388, 1390)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W latach 2011-2013 część dochodów uzyskanych z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, przeznaczono na inne cele niż realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminnych programów przeciwdziałania narkomanii, co było niezgodne z art. 18² ustawy o *wychowaniu w trzeźwości*. Stwierdzono bowiem, że kwota faktycznie poniesionych wydatków na te cele była o 142 769 zł niższa od kwoty zaplanowanej (w poszczególnych latach o 53 199 zł, 40 924 zł, 48 646 zł),

a w konsekwencji była też niższa od rzeczywistych dochodów budżetu Gminy. Niewykorzystanych środków, nie ujęto w planach (w rozdz. 85153 i 85154), ani nie wydatkowano ich w kolejnych latach na zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii.

Wyjaśniając przyczyny niewykorzystania w całości zrealizowanych dochodów z tytułu opłat za korzystanie przez przedsiębiorców z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych Burmistrz wskazał, iż wprawdzie plan wydatków na ten cel ustalany jest na takim samym poziomie jak plan dochodów, lecz z uwagi na niemożliwe do przewidzenia zmiany liczby podmiotów korzystających z tych zezwoleń, ostateczna kwota zrealizowanych dochodów z tych opłat znana jest dopiero w dniu 31 grudnia każdego roku. W związku z tym, z uwagi na konieczność decydowania o dokonywaniu wydatków z odpowiednim wyprzedzeniem i uwzględnieniem zasad określonych w art. 44 ustawy o *finansach publicznych*, nie jest możliwe wydatkowanie całości kwot uzyskanych z tego tytułu na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. Wskazał także, iż w każdym z kolejnych lat budżetowych środki te zwiększają nadwyżkę budżetową lub zmniejszają deficyt jednostki i nie są przeznaczane na realizację zadań wynikających z ww. programów.

Jak wyjaśniła natomiast Skarbnik Gminy *nadwyżka środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych została przeznaczona w latach następnych, pośrednio, na realizację zadań wynikających z ww. programów. Środki te zostały wydatkowane w szczególności na: dofinansowanie obozów i kolonii dla dzieci i młodzieży, organizowanie i prowadzenie przez nauczycieli na terenie placówek oświatowych: programów profilaktycznych, pogadanek, festynów i apeli, organizacja imprez sportowych i innych, utrzymywanie ogólnodostępnych obiektów sportowych, finansowanie wynagrodzenia Naczelnika Wydziału Spraw Obywatelskich, który jest pełnomocnikiem Burmistrza Namysłowa ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii, finansowanie korzystania z krytej pływalni przez wychowanków i uczniów placówek oświatowych, działania pracowników socjalnych polegające na wczesnym wykrywaniu uzależnienia w rodzinie, utrzymanie świetlic wiejskich oraz świetlic szkolnych.*

(dowód: akta kontroli str. 166-187, 830-831, 854-861, 956-968, 1044, 1393-1395)

2. Pomimo obowiązku ustalonego w art. 11 ust. 1 ustawy o *przeciwdziałaniu narkomanii* Burmistrz nie sporządził raportu z wykonania w 2011 r., w 2012 r. i w 2013 r. *GPPN* oraz nie przedstawił Radzie takich raportów w ustalonym w tym przepisie terminie, tj. do 31 marca roku następującego po roku, którego raport dotyczy. Powyższe, zdaniem NIK, mogło ograniczyć wiedzę organu stanowiącego w zakresie występujących w Gminie problemów związanych z narkomanią i ewentualne ich uwzględnienie *GPPN*. W powyższym zakresie Burmistrz wyjaśnił, że Pełnomocnik ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii nie sporządził i nie przedłożył mu w stosownym czasie odpowiednich projektów raportu. Pełnomocnik wyjaśnił natomiast, że brak ten wynikał z przeoczenia przez niego obowiązku sporządzenia stosownych projektów i przedłożenia ich Burmistrzowi.

(dowód: akta kontroli str. 532-540, 541-548, 549-557, 1088-1089, 1129)

3. W okresie objętym kontrolą w Gminie nie uruchomiono telefonu zaufania, jako punktu konsultacyjnego dla ofiar przemocy domowej, pomimo tego, że zadanie takie przewidziano w pkt 2 pkt 2 harmonogramu realizacji *GPPIRPA* na lata 2011-2013. Burmistrz i Pełnomocnik ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii wyjaśnili, że pomimo podejmowanych w tym zakresie

działań, nie było chętnych osób (wolontariuszy) posiadających odpowiednie kwalifikacje do prowadzenia takiego telefonu.

(dowód: akta kontroli str. 486-499, 500-513, 514-531, 1088-1089, 1129)

4. Pomimo obowiązku uchwalenia przez Radę gminnego programu ochrony zdrowia psychicznego ustalonego w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie NPOZP (cz. II Cele i zadania Programu – szczegółowy wykaz zadań przyporządkowany celom ogólnym i szczegółowym według podmiotów realizujących, zadania dla samorządów powiatów i gmin, cel główny 1: promocja zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym, cel szczegółowy: 1.1. upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu, zadania: 1.1.1. ustalenie priorytetów zdrowia psychicznego, termin realizacji: do czerwca 2011 r. oraz 1.1.2. opracowanie lokalnych programów promocji zdrowia, termin realizacji: do czerwca 2011 r.), Rada nie uchwaliła takiego programu w wymaganym terminie. Przyczyną powyższego było niewywiązanie się przez Burmistrza z obowiązku ustalonego w art. 30 ust. 2 pkt 1 ustawy o samorządzie gminnym⁸⁴, polegającego na przedłożeniu Radzie projektu stosowanej uchwały. Według wyjaśnień Burmistrza przyczyną powyższego były wątpliwości, co do obowiązku prawnego realizacji tego zadania przez Gminę i dopiero szczegółowa analiza zapisów ustaw, kierunkowo wskazała, że jest to zadanie Gminy i odpowiedni projekt uchwały skierował, z opóźnieniem.

(dowód: akta kontroli str. 1372-1373, 1387-1388, 1390)

5. Pomimo ustalonego w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie NPOZP, cz. II Cele i zadania Programu – szczegółowego wykazu zadań przyporządkowanych celom ogólnym i szczegółowym według podmiotów realizujących, zadania dla samorządów powiatów i gmin oraz nałożonego na Burmistrza w art. 30 ust. 2 pkt 1 ustawy o samorządzie gminnym obowiązku, Burmistrz nie przedłożył z odpowiednim wyprzedzeniem projektów uchwał dotyczących:

- a) priorytetów promocji zdrowia, które powinny być ustalone do 30 czerwca 2011 r. (załącznik nr 1 do rozporządzenia w sprawie NPOZP, cel główny 1: promocja zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym, cel szczegółowy: 1.1. upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu, zadania: 1.1.1. ustalenie priorytetów zdrowia psychicznego),
- b) lokalnego programu informacyjno-edukacyjnego sprzyjającego postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, który powinien być przygotowany do 30 czerwca 2011 r. (załącznik nr 1 do rozporządzenia w sprawie NPOZP, cel główny 1: promocja zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym, cel szczegółowy: 1.3. zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniem psychicznym, zadania: 1.3.1. przygotowanie lokalnych programów informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi),
- c) lokalnego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej opieki zdrowotnej, zwłaszcza form niezbędnych do tworzenia centrów zdrowia psychicznego, który powinien być

⁸⁴ Dz. U. z 2013 r. poz. 594 ze zm., dalej *ustawa o samorządzie gminnym*.

opracowany do 30 czerwca 2011 r. (załącznik nr 1 do rozporządzenia w sprawie NPOZP, cel główny 2: zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnej dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, cel szczegółowy: 2.2. upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego, zadania: 2.2.1. opracowanie lokalnego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej),

- d) lokalnego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej, który powinien być opracowany do 30 czerwca 2011 r. (załącznik nr 1 do rozporządzenia w sprawie NPOZP, cel główny 2: zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnej dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, cel szczegółowy: 2.2. upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, zadania: 2.2.1. opracowanie lokalnego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej),
- e) gminnego programu zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i środowisku lokalnym, który powinien być opracowany do 31 grudnia 2011 r. (załącznik nr 1 do rozporządzenia w sprawie NPOZP, cel główny 1: promocja zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym, cel szczegółowy: 1.2. zapobieganie zaburzeniom psychicznym, zadania: 1.2.1. opracowanie programów zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym),

Burmistrz wyjaśnił, że powyższe projekty przygotował powołany przez niego z opóźnieniem (o blisko 6 miesięcy) zespół, a przyczyną tego były wątpliwości prawne, co do jednoznacznego określenia właściwej jednostki samorządu terytorialnego, zobowiązanej do przygotowania odpowiednich programów. Wyjaśnił ponadto, że dopiero po szczegółowym przeanalizowaniu ustaw regulujących zadania Gminy opracowano i uchwalono gminny program wraz z pięcioma programami operacyjnymi.

(dowód: akta kontroli str. 1372-1373, 1387-1388, 1390)

6. W terminie do 30 czerwca 2011 r. nie został powołany lokalny zespół koordynujący realizację NPOZP, pomimo obowiązku wynikającego z załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie NPOZP (cel główny 2: zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnej dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. cel szczegółowy: 2.4. Skoordinowanie różnych form opieki i pomocy, zadania: 2.4.1. powołanie lokalnego zespołu koordynującego realizację Programu z zadaniami). Zadania w tym zakresie ustalono dla Burmistrza, jako kierownika urzędu (art. 33 ust. 3 ustawy o samorządzie gminnym) oraz dla Gminy - podmiot realizujący Program (§ 4 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie NPOZP) w ramach zadania własnego gminy (art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego). Burmistrz wyjaśnił, że opóźnienie w powołaniu ww. zespołu (o blisko 6 miesięcy) wynikało głównie z konieczności dokonania analizy pod kątem przygotowania merytorycznego osób przewidzianych do składu tego zespołu oraz braku wskazania, kto taki zespół ma powołać (w przepisie tym podano, że są to

zadania dla powiatu i gminy, jednak bez wskazania, które zadania przewidziano do realizacji przez powiat, a które przez gminę).

(dowód: akta kontroli str. 1372-1373, 1377-1378, 1390)

7. W Gminie do dnia 31 grudnia 2013 r. nie utworzono lokalnego centrum zdrowia psychicznego oferującego poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu, pomimo obowiązku wynikającego z załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie NPOZP (cel główny 2: zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, cel szczegółowy: 2.1. upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, zadania: 2.1.3. integrowanie działalności placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie lokalnego centrum zdrowia psychicznego, zapewniającego mieszkańcom powiatu lub gminy kompleksową, środowiskową opiekę w zakresie zdrowia).

W powyższym zakresie Przewodnicząca Zespołu koordynującego realizację NPOZP w Gminie wyjaśniła, że na terenie Gminy funkcjonuje Poradnia Zdrowia Psychicznego, która zatrudnia lekarza psychiatrę, psychoterapeutę i psychologa, a na terenie województwa opolskiego jest łatwy dostęp do placówek psychiatrycznej opieki medycznej.

Burmistrz wyjaśnił natomiast, że w jego ocenie - zadanie to stanowi zadanie powiatu, a nie gminy. W tym zakresie zadania takie realizuje wyspecjalizowana jednostka organizacyjna Powiatu Namysłów – Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Namysłowie, w której wszyscy mieszkańcy Powiatu, w tym Gminy Namysłów, taką pomoc mogą uzyskać. Jednocześnie wskazuje na brak rozgraniczenia ustalonych w rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie NPOZP i jednoznacznego wskazania zadań do realizacji przez samorząd powiatu i samorząd gminy, np. zadań związanych z zatrudnieniem.

Odnosząc się do powyższego, zdaniem NIK, określone w NPOZ zadanie utworzenia lokalnego centrum zdrowia psychicznego zostało przypisane do realizacji zarówno powiatom, jak i gminom, a ustawodawca nie dokonał wyraźnego wyłączenia gmin z obowiązku jego realizacji.

(dowód: akta kontroli str. 1039-1043, 1372-1373, 1387-1388, 1390)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność w badanym obszarze.

IV. Uwagi i 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 Kontroli⁸⁵, wnosi:

1. Podjęcie działań mających na celu wykorzystywanie wszystkich dochodów z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.
2. Zapewnienie sporządzania i przedstawiania Radzie raportu z rocznego wykonania GPPN.

⁸⁵ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

3. Opracowanie i przedstawienie Radzie projektu lokalnego programu rozwoju zróżnicowanych form wspierania zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi.

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 Opolu.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania 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.

Opole, dnia lipiec 2014 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu

Kontroler
Marek Dudek
główny specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

.....
podpis