



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP- 4101-004-04/2014
P/14/099

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Opolu
ul. Krakowska 28, 45-075 Opole
T +48 77 449 70 00, F +48 77 449 70 44
lop@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/099 Realizacja przez wybrane gminy województwa opolskiego zadań własnych w zakresie ochrony zdrowia
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontroler	Agnieszka Roszczak-Fedorowicz, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 90758 z dnia 28 kwietnia 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Urząd Miejski w Niemodlinie, ul. Bohaterów Powstań Śląskich 37, 49-100 Niemodlin ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Mirosław Stankiewicz-Burmistrz Niemodlina ² (dowód: akta kontroli str. 3-4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli³ Burmistrz zapewnił rzetelne pełnienie funkcji właścicielskiej w stosunku do podmiotu leczniczego, jak też prawidłową realizację zadań, w tym określonych przez Radę Miasta, w obszarach wychowywania w trzeźwości i zapobiegania alkoholizmowi, a także przeciwdziałania narkomanii. Brak jednakże rozpoznania potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców umożliwiającego identyfikację innych, niż zorientowane na problemy alkoholizmu i narkomanii działań, jak też zaniechanie realizacji niektórych obowiązków wynikających z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego*⁴, świadczą o nieuzasadnionej marginalizacji tej problematyki, w ramach realizacji zadania własnego Gminy w zakresie ochrony zdrowia.

¹ Dalej: Urząd.

² Od 21 listopada 2010 r.

³ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie

⁴ Dz. U. z 2011 r., Nr. 24, poz. 128, dalej: NPOZP.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie Gminy do realizacji zadań własnych w zakresie ochrony zdrowia, w tym rozpoznawanie stanu zdrowia mieszkańców i lokalnych potrzeb społecznych

Opis stanu
faktycznego

1.1. W okresie objętym kontrolą zadania związane z ochroną zdrowia realizowane były przez Wydział Spraw Obywatelskich i Społecznych⁵. W § 30 ww. Regulaminu Organizacyjnego⁶ wskazano, iż Wydział SOS prowadzi sprawy związane m.in. z ochroną i promocją zdrowia, w tym zadania związane z tworzeniem i utrzymywaniem oraz przekształcaniem i likwidacją gminnych zakładów opieki zdrowotnej, a także zapewnieniem obsługi kancelaryjno-biurowej Rady Społecznej Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie. Zadania te powierzono jednemu z pracowników tego wydziału (zatrudnionemu na stanowisku inspektora), wskazując w zakresie uprawnień i odpowiedzialności⁷ m.in. obowiązek prowadzenia spraw związanych z ochroną zdrowia (w szczególności z funkcjonowaniem służby zdrowia na terenie Gminy) oraz rozwiązywaniem problemów osób niepełnosprawnych. Wykształcenie kierunkowe ww. osoby nie było zbieżne z powierzonymi obowiązkami służbowymi, a pracownik ten nie uczestniczył w innych formach podnoszenia kwalifikacji ułatwiających prawidłową realizację powierzonych zadań.

Ponadto Zastępcy Naczelnika⁸ Wydziału SOS powierzono m.in. prowadzenie spraw związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii (...). Bezpośredni nadzór nad pracą Wydziału SOS pełnił Naczelnik, który zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym podlegał Sekretarzowi Gminy.

W ramach realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia Gmina utworzyła Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej⁹, w którym udzielane były świadczenia zdrowotne.

(dowód: akta kontroli str. 4-46, 48, 332)

1.2. W okresie objętym kontrolą do Urzędu nie wpływały skargi ani wnioski dotyczące realizacji przez Gminę zadań związanych z ochroną zdrowia lub działalnością Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej.

Wpływały natomiast pisma od podmiotów leczniczych działających na terenie Gminy, które dotyczyły w szczególności ograniczonego poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych przez Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia¹⁰. Burmistrz każdorazowo występował do Dyrektora Oddziału NFZ z wnioskami o zmianę warunków umów zawartych z tymi świadczeniodawcami (tzw. zwiększenie kontraktu), a w niektórych przypadkach informował o zgłaszanych problemach również Starostę Powiatu Opolskiego i Marszałka Województwa Opolskiego.

(dowód: akta kontroli str. 47, 242-275)

⁵ Dalej: Wydział SOS

⁶ Zarządzenie Burmistrza Niemodlina Nr 5/14 z dnia 10 kwietnia 2014 r. w sprawie nadania Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Miejskiego, wcześniej w § 31 Regulaminu Organizacyjnego nadanego Zarządzeniem Burmistrza Niemodlina Nr 19/13 z dnia 30 września 2013 r. oraz w § 28 Regulaminu Organizacyjnego nadanego Zarządzeniem Burmistrza Niemodlina Nr 7/09 z dnia 15 czerwca 2009 r.

⁷ Zakres uprawnień, upoważnień i odpowiedzialności z dnia 11 stycznia 2008 r. zmieniony 5 lutego 2013 r.

⁸ Zakres uprawnień, upoważnień i odpowiedzialności z dnia 5 lutego 2013 r.

⁹ Uchwała nr XXX/230/2000 Rady Miejskiej w Niemodlinie z dnia 6 listopada 2000 r.

¹⁰ Dalej: Oddział NFZ.

1.3. Realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowia, jak również wykorzystanie środków na ten cel w latach 2011-2013 nie były przedmiotem kontroli wewnętrznych i zewnętrznych. Audyt wewnętrzny przeprowadzony w 2011 r. i 2012 r., na podstawie art. 244 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. *o finansach publicznych*¹¹ w związku z przekroczeniem ujętej w uchwale budżetowej kwoty wydatków i rozchodów powyżej 40 000 tys. zł¹², nie obejmował realizacji zadań związanych z ochroną zdrowia.

W ramach nadzoru sprawowanego nad działalnością Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej, corocznie prowadzono kontrolę w tym podmiocie.

(dowód: akta kontroli str. 59-108)

1.4. Celem Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015¹³, jest poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszanie nierówności w zdrowiu poprzez kształtowanie prozdrowotnego stylu życia społeczeństwa, tworzenie środowiska życia, pracy i nauki sprzyjającego zdrowiu, aktywizowanie jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych do działań na rzecz zdrowia.

Gmina w ramach aktywności wpisującej się w cele operacyjne NPZ dotyczące czynników ryzyka i działań w zakresie promocji zdrowia, m.in.:

- rozpowszechniała materiały edukacyjne służące ograniczeniu palenia tytoniu,
- dofinansowywała działalność edukacyjną w zakresie problematyki alkoholowej i przeciwdziałania przemocy,
- dofinansowywała szkolenia przedstawicieli wybranych zawodów w zakresie problematyki alkoholowej i przeciwdziałania przemocy,
- dofinansowywała działalność instytucji/ośrodków wsparcia osób i rodzin dotkniętych problemami alkoholowymi,
- organizowała dożywianie mieszkańców będących w trudnej sytuacji,
- stwarzała warunki do aktywności fizycznej, m.in. poprzez organizację miejsc rekreacyjno-sportowych,
- podejmowała inicjatywy na rzecz rozwoju oraz zdrowia dzieci i młodzieży (programy w szkołach dotyczące zdrowego odżywiania),
- stwarzała warunki umożliwiające funkcjonowanie osobom niepełnosprawnym.

(dowód: akta kontroli str. 233-234, 295-308)

1.5. W latach 2011-2013 nie wprowadzano zmian w budżecie Gminy polegających na zmniejszaniu pierwotnie zaplanowanych dochodów oraz wydatków w dziale 851 *Ochrona zdrowia*. Zaplanowane dochody wynosiły odpowiednio 244 500 zł, 266 000 zł i 265 000 zł, a ich faktyczne wykonanie 244 549 zł, 266 013 zł, 267 526 zł. W poszczególnych latach wydatki w tym dziale zaplanowano natomiast na 279 500 zł, 296 000 zł, 295 000 zł, a zrealizowano w kwotach 255 769 zł, 265 888 zł, 280 020 zł. W ww. okresie udział wydatków zrealizowanych przez Gminę na zadania związane z ochroną zdrowia w wydatkach ogółem¹⁴ wynosił: w 2011 r - 0,67%, w 2012 - 0,59%, a w 2013 - 0,74%.

Dochody Gminy związane z ochroną zdrowia realizowano w rozdziale 85154 (*wpływy ze sprzedaży napojów alkoholowych*), a wydatki w rozdziałach: 85153 (*zwalczanie narkomanii*¹⁵), 85154 (*przeciwdziałanie alkoholizmowi*¹⁶), 85195

¹¹ Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.

¹² Uchwała budżetowa nr III/10/10 z 23.12.2010 r. - 41 166 tys. zł, Uchwała nr XIX/115/11 z 22.12.2011 r. - 42 560 tys. zł.

¹³ Załącznik do Uchwały Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007r. Nr 90/200, dalej: NPZ.

¹⁴ W 2011 r. - 38 242 961,97 zł, w 2012 r. - 44 827 372,33 zł, w 2013 r. - 37 734 207,21 zł.

¹⁵ W 2011 r. - 8 600 zł, w 2012 r. - 10 000 zł, w 2013 r. - 9109 zł.

¹⁶ W 2011 r. - 212 169 zł, w 2012 r. - 225 888 zł, w 2013 r. - 240 911 zł.

(pozostała działalność¹⁷). Realizacja wydatków w ww. rozdziałach przedstawiała się następująco:

- w rozdziale 85153 - najwyższe kwoty wydatkowano na zakup pozostałych usług (§ 4300), i tak w 2011 r. - 5 000 zł, w 2012 r. - 7 000 zł, a w 2013 r. - 4 828 zł, na zakup materiałów i wyposażenia (§ 4210) wydatkowano natomiast w 2011 r. - 3 600 zł, w 2012 r. - 3 000 zł i w 2013 r. - 4 281 zł,

- w rozdziale 85154 - najwyższe kwoty wydatków ponoszono z tytułu wynagrodzeń, i tak w 2011 r. - 89 943 zł, w 2012 r. - 95 722 zł, a w 2013 r. - 107 599 zł, natomiast na zakup materiałów, wyposażenia i usług wydatkowano w 2011 r. - 87 726 zł, w 2012 r. - 96 446 zł, a w 2013 r. - 97 968 zł. Pozostałe wydatki dotyczyły dotacji celowych na które w 2011 r. przeznaczono 34 500 zł, w 2012 r. - 33 720 zł i w 2013 r. - 35 344 zł,

- w rozdziale 85195 - wydatki poniesiono na dotacje celowe z budżetu na dofinansowanie zadań zleconych do realizacji jednostkom niezaliczanym do sektora finansów publicznych (§ 2820), i tak w 2011 r. wydatkowano 35 000 zł, a w 2012 r. i 2013 r. po 30 000 zł.

(dowód: akta kontroli str. 109-225)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W Gminie nie podejmowano działań w celu rozpoznawania stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych jej mieszkańców, które winny stanowić podstawę wykonywania zadania własnego, określonego w art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym¹⁸ oraz art. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁹.

W Urzędzie brak było jakichkolwiek dokumentów potwierdzających identyfikację takich potrzeb, jak też podejmowanie działań w tym zakresie (np. poprzez pozyskanie niezbędnych informacji od innych podmiotów, czy też prowadzenie konsultacji społecznych, o których mowa w art. 5a ww. ustawy o samorządzie gminnym).

Nie opracowano również wieloletniego planu polityki zdrowotnej, uwzględniającego priorytety określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych²⁰ oraz kierunki i priorytety ustalone przez Radę Ministrów w NPZ.

W wyjaśnieniu Sekretarz Gminy, działając z upoważnienia Burmistrza potwierdziła, że Gmina nie posiada dokumentów z których wynikałby stan zdrowia mieszkańców Gminy, jak również w Gminie nie podejmowano działań w celu rozpoznawania stanu zdrowia mieszkańców, ani nie występowało o takie informacje do innych podmiotów, wskazując za przyczynę fakt sprywatyzowania większości funkcjonujących placówek zdrowia i niemożność egzekwowania przekazania takich danych przez podmioty, które nimi dysponują. Ponadto, wskazała, iż Gmina nie otrzymała żadnych informacji ze Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, ani Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Opolu i dlatego Gminie nie jest znany zakres danych o zdrowiu społeczeństwa, które mogą być pozyskane z tych źródeł.

¹⁷ W 2011 r. - 35 000 zł, w 2012 r. i 2013 r. - 30 000 zł.

¹⁸ Dz. U. z 2013 r., poz. 594 ze zm. W myśl treści art. 5a w sprawach ważnych dla gminy mogą być przeprowadzane na jej terytorium konsultacje z mieszkańcami na zasadach określonych w uchwale rady gminy.

¹⁹ Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm. W treści art. 7 określono zadania gmin w zakresie ochrony zdrowia, m.in. Opracowywanie i realizację oraz ocenę efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Podejmowanie innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

²⁰ Dz. U., Nr 137, poz. 1126.

Ponadto Sekretarz wyjaśniła, iż *Spotkania Burmistrza z lekarzami i mieszkańcami w okresie objętym kontrolą, w których poruszano temat problemów zdrowotnych mieszkańców nie były protokołowane (...).*

(dowód: akta kontroli str. 231-234, 275, 305)

Ocena częściowa

W ocenie NIK, brak rozpoznania potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców uniemożliwiał identyfikację innych, niż zorientowane na problemy alkoholizmu i narkomanii działań, a także istotnie ograniczał aktywność Gminy w zakresie tworzenia (współtworzenia) warunków dla zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz poprawy stanu zdrowia społeczności lokalnej. Rzetelne rozpoznanie takich potrzeb stanowić powinno punkt wyjścia do skutecznych i racjonalnych działań Gminy w wypełnianiu tego zadania, w tym również przy uwzględnieniu priorytetów określonych przez Ministra Zdrowia oraz kierunków i priorytetów ustalonych przez Radę Ministrów w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015.

2. Pełnienie funkcji właścicielskiej przez Gminę w stosunku do podmiotu leczniczego

Opis stanu
faktycznego

2.1. Na podstawie Uchwały nr XXX/230/2000 Rady Miejskiej w Niemodlinie z dnia 6 listopada 2000 r. Gmina utworzyła podmiot leczniczy w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pod nazwą Samorządowy ZOZ²¹, którego zadaniem było udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne oraz świadczeń ambulatoryjnych. W okresie objętym kontrolą Samorządowy ZOZ udzielał świadczeń na podstawie 8 umów²² zawartych z Oddziałem NFZ. I tak:

- w 2011 r., 2012 r. i 2013 r. Samorządowy ZOZ udzielał świadczeń: w rodzaju Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze (SPO) w dwóch zakresach: świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym i świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oraz w rodzaju Rehabilitacja lecznicza (REH) w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna,
- w 2012 r. i 2013 r. dodatkowo udzielane były świadczenia w rodzaju Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

W okresie objętym kontrolą Gmina nie przekazywała ww. podmiotowi majątku.

(dowód: akta kontroli str. 48)

²¹ Podmiot leczniczy niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem księgi rejestrowej 000000009851. Zakład posiada osobowość prawną, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym w Opolu, VIII Wydział Gospodarczy o numerze KRS 0000077539.

²² W 2011 r. umowy nr: 08R/10136/14/SPO/2011, 08R/10136/05/REH/2011, w 2012 r. umowy nr 08R/10136/14/SPO/2012, 08R/10136/05/REH/2012, 08R/10136/02/01/AOS/2012, w 2013 r. umowy nr 08R/10136/14/SPO/2013, 08R/10136/05/REH/2013, 08R/10136/02/01/AOS/2013.

2.2. W ramach nadzoru nad działalnością Samorządowego ZOZ Inspektor ds. kontroli w każdym roku przeprowadzał w tym podmiocie kontrole obejmujące weryfikację zgodności prowadzonej działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, dokonanie okresowej oceny działalności zakładu oraz pracy kierownika zakładu, dostępności i poziomu udzielanych świadczeń, a także prawidłowości gospodarowania mieniem i prowadzenia gospodarki finansowej. Przeprowadzone w latach 2011-2013 kontrole nie ujawniły nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 61-107)

2.3. Organy gminy dokonywały analizy sytuacji finansowej Samorządowego ZOZ, w związku z obowiązkiem zatwierdzania rocznego sprawozdania finansowego tej jednostki (art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości²³).

Przedłożone przez Samorządowy ZOZ sprawozdania finansowe za rok 2010, 2011 i 2012 zostały zatwierdzone przez Radę Miejską w dniach 26 maja 2011 r., 29 maja 2012 r., i 28 maja 2013 r.²⁴, tj. z zachowaniem terminu wymaganego art. 53 ust. 1 ww. ustawy. Ponadto w Urzędzie na bieżąco dokonywana była analiza przekazywanych przez kierownika podmiotu leczniczego miesięcznych informacji o stanie zobowiązań oraz kwartalnych sprawozdań o stanie zobowiązań wg tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji (Rb-Z) i o stanie należności (Rb-N). Samorządowy ZOZ przedkładał również Skarbnikowi Gminy coroczne informacje z wykonania planu finansowego jednostki.

Skarbnik Gminy wyjaśniła, iż na podstawie ww. sprawozdań Gmina posiadała wiedzę o płynności finansowej Samorządowego ZOZ, niewystępowaniu zobowiązań wymagalnych i lokatach terminowych. Wskazała też, że w trakcie prac komisji Rady Miejskiej nad projektem uchwały w sprawie zatwierdzania sprawozdania finansowego Samorządowego ZOZ, niezbędnych wyjaśnień udzielał zarówno Dyrektor tego podmiotu leczniczego jak i Główna Księgowa.

W latach 2010-2012 Samorządowy ZOZ osiągał dodatni wynik finansowy (zysk netto wynosił odpowiednio 36 642,98 zł, 28 571,31 zł, 32 644,21 zł).

(dowód: akta kontroli str. 50-58, 108, 309-331)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Gminy w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Gminy w badanym zakresie.

²³ Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm., (...) roczne sprawozdanie finansowe jednostki podlega zatwierdzeniu przez organ zatwierdzający, nie później niż 6 miesięcy od dnia bilansowego (...).

²⁴ Uchwała NR IX/65/11 Rady Miejskiej z dnia 26 maja 2011 r., Uchwała NR XXVI/158/12 Rady Miejskiej z dnia 29 maja 2012 r., Uchwała NR XLII/253/13 Rady Miejskiej z dnia 28 maja 2013 r.

3. Realizacja wybranych zadań z zakresu ochrony zdrowia, w tym dotyczących wychowywania w trzeźwości i zapobiegania alkoholizmowi, przeciwdziałania narkomanii oraz ochrony zdrowia psychicznego

Opis stanu
faktycznego

3.1. Jak wskazano powyżej, w kontrolowanym okresie z tytułu opłat przedsiębiorców za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych²⁵ (dział 851, rozdział 85154), zaplanowano dochody w kwotach odpowiednio 244 500 zł, 266 000 zł i 265 000 zł, które wykonane zostały w kwotach 244 549,30 zł, 266 013,22 zł, 268 055,27 zł.

W latach 2011-2013 kwoty planowanych i zrealizowanych wydatków Gminy na cele wskazane w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi²⁶ (dział 851, rozdział 85154) wynosiły odpowiednio: w 2011 r. - 234 500 zł i 212 169,19 zł (tj. 90,5%), w 2012 r. - 256 000 zł i 225 888,38 zł (tj. 88,2%), w 2013 r. - 255 000 zł i 240 910,94 zł (tj. 94,5%). W odniesieniu do gminnego programu przeciwdziałania narkomanii (dział 851, rozdział 85153) kwoty wydatków zaplanowanych oraz zrealizowanych wyniosły odpowiednio: w 2011 r. - 10 000 zł i 8 600 zł (tj. 86%), w 2012 r. - 10 000 zł i 10 000 zł (tj. 100 %), a w 2013 r. - 10 000 zł i 9 109 zł (tj. 91,1%).

Tym samym, łącznie na cele wskazane w art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości wykorzystano w 2011 r. - 220 769 zł, w 2012 r. - 235 888,38 zł, a w 2013 r. - 250 020,21 zł. Poniesione wydatki w tym zakresie były o 71 940,01 zł niższe od dochodów z tytułu opłat przedsiębiorców. Niewykorzystane środki w kolejnych latach, wprowadzano do budżetu roku następnego, jako nadwyżkę budżetową i nie były one planowane na zadania przeznaczane w rozdziałach: 85153 *Zwalczanie narkomanii* i 85154 *Przeciwdziałanie alkoholizmowi*.

(dowód: akta kontroli str. 114-225, 340)

W wyjaśnieniu przyczyn niewykorzystania ww. środków Burmistrz wskazał na konieczność corocznego zabezpieczenia do końca roku budżetowego środków na opłaty sądowe oraz opłaty za badanie przez biegłych sądowych (...) konieczność zabezpieczenia i „zamrożenia” na okres całego roku środków na płace wynikające z umów – zleceń (...). Oskładkowanie tych umów jest zmienne, bo zależne od statusu pracowniczego zleceniobiorcy i jego deklaracji ubezpieczenia. Z uwagi na nieprzewidywalność ilości, wartości i oskładkowania umów - zleceń w skali całego roku, należy mieć do końca roku zabezpieczone środki na wydatki wynikające z tych umów. Powoduje to konieczność „zamrożenia” zaplanowanych środków na płace na okres całego roku i stąd wynika niewykonanie wydatków dotyczących płac, w 2011 r. - 8618 zł w 2012 r. - 4 156 zł, a w 2013 r. - 350 zł. (...) Wprowadzenie przez Radę Miejską zmian do budżetu zwiększających zarówno plan dochodów jak i wydatków w dziale 851, w rozdziale 85154 – następuje po ustaleniu wysokości osiągniętych dochodów z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (wnoszonych w terminie do 30 września każdego roku). W 2011 r. zmiany wprowadzono w dniu 22 października 2011 r. (uchwała nr XIV/90/11 Rady Miejskiej w Niemodlinie w sprawie zmian budżetu na 2011 r.), a w 2012 r. zmiany wprowadzono w dniu 29 listopada 2012 r. (uchwała nr XXXIII/196/12 Rady Miejskiej w Niemodlinie w sprawie zmian budżetu na 2012 r.). Powyższe terminy wprowadzenia zmian w budżecie powodowały, że nie było możliwości racjonalnego zaplanowania dodatkowych zadań, ich wykonania (wyłonienie wykonawcy, zawarcie

²⁵ Dalej: opłaty przedsiębiorców.

²⁶ Dz. U. z 2012 r., poz. 1356 ze zm., dalej: ustawa o wychowaniu w trzeźwości.

umowy, realizowanie zadania) i zapłaceniu za ich realizację do końca roku budżetowego, gdyż czas ten był na powyższe za krótki.

Plan wydatków w 2013 r. nie został również ze względu na uzyskane oszczędności wynikające z wyboru najkorzystniejszych ofert, m.in. oszczędności na usługach na kwotę 4000 zł, w zakupie artykułów żywnościowych na kwotę 1600 zł (...).

(dowód: akta kontroli str. 114-225, 340, 554-555)

3.2. W Gminie w każdym roku objętym kontrolą (2011-2013) obowiązywał program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz program przeciwdziałania narkomanii²⁷ (łącznie 6 takich programów). Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości, gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych ustalane były przez Radę Miasta corocznie²⁸.

Podstawą przygotowania ww. programów był m.in. raport badań monitoringowych przeprowadzonych przez przedsiębiorcę działającego pod firmą Ekspertyzy, Edukacja, Terapia „EKSTER”, rekomendacje Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, jak też informacje z placówek oświatowych, policji, punktu konsultacyjnego, świetlicy środowiskowej.

W okresie objętym kontrolą nie przeprowadzono badań skuteczności działań podejmowanych w ramach ww. programów. Naczelnik Wydziału SOS zadeklarował przeprowadzenie takiej oceny w 2015 r.

Przy opracowywaniu programów przeciwdziałania narkomanii uwzględniono założenia i priorytety określone w Krajowym Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016²⁹, m.in. wspieranie programów profilaktycznych na wszystkich poziomach edukacji, wspieranie działalności profilaktyczno-wychowawczej świetlic socjoterapeutycznych i ognisk wychowawczych, wspieranie inicjatyw w zakresie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom, opracowanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii, wspieranie szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych.

(dowód: akta kontroli str. 556-634, 667, 748)

3.3. Przewidziane na lata 2011-2013 zadania i poddziałania przewidziane w programach profilaktyki alkoholowej i programach przeciwdziałania narkomanii zostały zrealizowane, a na ich sfinansowanie przeznaczono odpowiednio 90,5% 88,2% i 94,5% planowanych środków finansowych.

(dowód: akta kontroli str. 635-646)

3.4. W okresie objętym kontrolą Burmistrz przedłożył Radzie Miejskiej trzy raporty w formie sprawozdań z realizacji programu profilaktyki alkoholowej i programu przeciwdziałania narkomanii (29 maja 2012 r. za rok 2011, 26 marca 2013 r. za rok 2012 i 27 marca 2014 r. za rok 2013).

²⁷ Dalej: Program profilaktyki alkoholowej i Program przeciwdziałania narkomanii.

²⁸ Program na rok 2011 ustalony w załączniku nr 1 i 2 do Uchwały Rady Miejskiej nr III/12/10 z dnia 23 grudnia 2010 r., Program na rok 2012 ustalony w załączniku nr 1 i 2 do Uchwały Rady Miejskiej nr XVII/108/11 z dnia 24 listopada 2011 r., Program na rok 2013 ustalony w załączniku nr 1 i 2 do Uchwały Rady Miejskiej nr XXXIII/191/12 z dnia 29 listopada 2013 r.,

²⁹ Dz. U. z 2011 r., Nr 78, poz. 428. Kierunki działań przewidzianych do realizacji przez jednostki samorządu terytorialnego w zakresie przeciwdziałania narkomanii określa Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016, przyjęty rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016.

Raport za rok 2011 dotyczący programu przeciwdziałania narkomanii został przedstawiony po terminie wynikającym z art. 11 ust. 1³⁰ ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii*³¹.

Ww. raporty, zawierały informacje dotyczące planowanych i wykonanych wydatków, dochodów z tytułu opłat przedsiębiorców, a także realizacji rzeczowego zakresu zadań ujętych w tych programach.

W badanym okresie Gmina nie korzystała z odpłatnych usług ekspertów w związku z opracowaniem, jak i realizacją ww. programów.

(dowód: akta kontroli str. 457-479)

3.5. Badaniem objęto próbę 20 najwyższych wydatków zrealizowanych w latach 2011-2013 w łącznej kwocie 35 415,29 zł, w tym: 10 468,63 zł na realizację zadań w zakresie zwalczania narkomanii (w rozdziale 85153) i 24 946,66 zł na realizację zadań w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi (w rozdziale 85154). Wydatki te zostały poniesione na finansowanie działań ujętych w programach profilaktyki alkoholowej i programach przeciwdziałania narkomanii (dotyczyły m.in. porad psychologicznych, organizacji widowiska artystycznego dotyczącego profilaktyki, pobytu wakacyjnego uczniów pn. „Wakacje z przygodą”, zakupu materiałów edukacyjnych i sprzętu sportowego, transportu dzieci na półkolonie). Objęte badaniem wydatki ujęto w prawidłowych paragrafach klasyfikacji budżetowej, zgodnie z załącznikiem 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 zagranicznych*³².

W okresie objętym kontrolą Gmina nie finansowała ze środków na przeciwdziałanie alkoholizmowi i zwalczanie narkomanii zakupu, budowy lub remontu obiektów.

(dowód: akta kontroli str. 480-547)

3.6. Zgodnie z art. 12 ust. 1 i 2 ustawy *o wychowaniu w trzeźwości* Rada Miejska uchwałą Nr XLII/314/2001 z dnia 28 sierpnia 2001 r.³³ ustaliła na 15 liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych powyżej 4,5% alkoholu (za wyjątkiem piwa) przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży. Ponadto uchwałą Nr XLVIII/389/2002 z dnia 27 marca 2002 r.³⁴, Rada ustaliła na 35 liczbę punktów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa), przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży.

Organ stanowiący określił również obowiązujące na terenie Gminy zasady usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych³⁵, a także wprowadził³⁶ zakaz spożywania napojów alkoholowych w określonych miejscach

³⁰ Zgodnie z art. 11 ust. 1 o przeciwdziałaniu narkomanii organ wykonawczy samorządu gminy sporządza raport z wykonania w danym roku Gminnego Programu i efektów ich realizacji, który przedkłada radzie gminy, w terminie do dnia 31 marca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

³¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 124 ze zm., dalej: *ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii*.

³² Dz. U. Nr 38, poz. 207 ze zm.

³³ Uchwała Rady Miejskiej Nr XLII/314/2001 z dnia 28 sierpnia 2001 r. *w sprawie ustalenia dla terenu miasta i gminy Niemodlin liczby punktów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4,5 % alkoholu (z wyjątkiem piwa) przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży na terenie miasta i gminy Niemodlin*.

³⁴ Uchwała Nr XLVIII/389/2002 z dnia 27 marca 2002 r. *w sprawie ustalenia dla terenu miasta i gminy Niemodlin liczby punktów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4,5 % alkoholu (z wyjątkiem piwa) do spożycia poza miejscem sprzedaży*, wcześniej Uchwała Nr XLV/343/2001 z dnia 29 listopada 2001 r.

³⁵ Uchwała Rady Miejskiej Nr XLVIII/236/93 z dnia 12 sierpnia 1993 r. *w sprawie zasad usytuowania na terenie miasta i gminy Niemodlin miejsc sprzedaży napojów alkoholowych*.

³⁶ Uchwały Rady Miejskiej: Nr XXII/183/2000 z dnia 27 kwietnia 2000 r. *zmieniająca uchwałę w sprawie stałego zakazu sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych w Ośrodku Kultury i Sportu w Niemodlinie*, Nr XXI/169/2000 z dnia 29 lutego 2000 r. *w sprawie wprowadzenia stałego zakazu sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych*, Nr XVI/84/95 z dnia 21 grudnia 1995 r. *w sprawie zakazu spożywania alkoholu w miejscach publicznych*.

oraz stały zakaz sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych w siedzibie Ośrodka Kultury i Sportu w Niemodlinie.

Ww. liczba punktów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4,5% alkoholu oraz ich usytuowanie odpowiadały wskaźnikom, ujętym w gminnych programach profilaktyki alkoholowej, które ustalone zostały przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

(dowód: akta kontroli str. 438-451, 647-666)

3.7. Do zadań własnych Gminy w zakresie ochrony zdrowia należały również zadania określone w przepisach ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o *ochronie zdrowia psychicznego*³⁷. Wykonywanie powyższych zadań przewidziano w ramach realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015³⁸, określając w nim dla samorządu gminy dwa cele główne, tj. promocję zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym, a także 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. Każdemu z nich przypisano też cele szczegółowe wyznaczając terminy ich realizacji. Kontrola wykazała, że Wójt nie opracował i nie przedstawił Radzie Gminy projektów programów przewidzianych w harmonogramie realizacji NPOZP, co opisano w dalszej części wystąpienia (Ustalone nieprawidłowości).

Gmina przekazywała ministrowi właściwemu do spraw zdrowia roczne sprawozdania z wykonania zadań objętych harmonogramem realizacji programu w roku poprzednim. Sprawozdanie za 2011 r. i 2013 r. zostały przekazane w dniu 14 maja 2012 r. i 15 maja 2014 r. (w formie elektronicznej w dedykowanym portalu internetowym), tj. w terminie określonym w § 5 pkt 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w *sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego*³⁹. Sprawozdanie za 2012 r. przekazano 24 października 2013 r., tj. w terminie określonym w piśmie Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2013 r. (również w formie elektronicznej).

(dowód: akta kontroli str. 343-437)

3.8. W okresie objętym kontrolą w ramach działań związanych z promocją i ochroną zdrowia, Gmina m.in.:

- powierzyła organizacji pozarządowej zadanie polegające na prowadzeniu zajęć warsztatowych służących wyrównywaniu szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałaniu ich wykluczeniu społecznemu oraz integracji osób niepełnosprawnych,
- udostępniała na własnej stronie internetowej informacje o kampaniach onkologicznych, badaniach mammograficznych, cytologicznych,
- przekazywała do szkół gimnazjalnych materiały edukacyjne m.in. dotyczące udaru mózgu,
- odpłatnie udostępniała pomieszczenia w budynku Samorządowego ZOZ innym podmiotom leczniczym, które udzielały świadczeń w zakresie: nocnej i świątecznej opieki medycznej w podstawowej opiece zdrowotnej, poradni chirurgii urazowo – ortopedycznej, poradni chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej i pracowni rentgenowskiej,
- odpłatnie udostępniała Stowarzyszeniu Dobroczynnemu „Nadzieja” pomieszczenia służące realizacji celów statutowych, które związane były z ochroną zdrowia,
- udzieliła w 2013 r. z budżetu Gminy organizacji pozarządowej „Uczniowski Klub

³⁷ Dz. U. z 2011 r., Nr 231, poz. 1375 ze zm.

³⁸ Dalej: NPOZP.

³⁹ Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128, dalej: rozporządzenie w sprawie NPOZP.

Sportowy Jedyńka Niemodlin” dotacji w wysokości 5 000 zł, która przeznaczona została na sfinansowanie nauki pływania dla dzieci ze szkół podstawowych z terenu Gminy, w celu m. in. poprawy kondycji fizycznej i zdrowia oraz promocję aktywnego stylu życia⁴⁰.

Ponadto Burmistrz Zarządzeniem nr III/24/11 z dnia 21 stycznia 2011 roku ustalił preferencje dotyczące wynajmu gminnych nieruchomości przez podmioty prowadzące działalność leczniczą.

Poza działalnością edukacyjną, informacyjną i w zakresie promocji zdrowia, Gmina realizowała zadania wynikające z przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych*⁴¹ poprzez rozpowszechnianie m.in. w punktach sprzedaży (za pośrednictwem Straży Miejskiej) ulotek „STOP 18” zakazujących sprzedaży wyrobów tytoniowych osobom poniżej 18 roku życia

(dowód: akta kontroli str. 669-694, 695-747)

3.9. W Gminie nie utworzono lokalnego centrum zdrowia psychicznego, w związku z treścią części III załącznika nr 2 do rozporządzenia z dnia 28 grudnia 2010 roku *w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* centrum zdrowia psychicznego tworzy się na obszarze zamieszkałym przez co najmniej ok. 50 tys. mieszkańców, natomiast Gmina liczy około 13,2 tys. mieszkańców.

(dowód: akta kontroli str. 437, 533, 342, 354-435, 668)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Gminy w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowości polegające na:

1. Niewykorzystaniu w latach 2011-2013 dochodów z tytułu opłat przedsiębiorców w kwocie 71 940,01 zł na realizację gminnych programów profilaktyki alkoholowej i programów przeciwdziałania narkomanii, co było niezgodne z art. 18² ustawy *o wychowaniu w trzeźwości*.

W wyjaśnieniu Skarbnik Gminy podała, że *Zgodnie z art. 18 ustawy o wychowaniu w trzeźwości, dochody z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych ujmują się w budżecie zarówno po stronie dochodów jak i wydatków w tej samej kwocie. Środki te przeznacza się w budżecie wyłącznie na realizację gminnych programów profilaktyki (...) zasady gospodarki budżetowej wynikające z ustawy o finansach publicznych przewidują wygasanie wydatków niezrealizowanych w danym roku budżetowym (budżet gminy jest planem rocznym, co zostało zapisane art. 211 ustawy o finansach publicznych). Uchwała budżetowa traci moc z końcem roku budżetowego, to zaś powoduje, że niezrealizowane wydatki stają się nadwyżką budżetową.*

Wyjaśnienie Burmistrza w tym zakresie zamieszczono w pkt. 3.1. wystąpienia.

(dowód: akta kontroli str. 114-225, 340, 548-550)

⁴⁰ Uchwała RM VI/48/11 z dnia 24 lutego 2011 w sprawie określenia warunków i trybu finansowania zadania własnego gminy Niemodlin w zakresie tworzenia warunków sprzyjających rozwojowi zdrowia. Dotacja udzielona w związku z ustawą z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie. Dz. U. 2010 nr 127 poz. 857.

⁴¹ Dz. U. z 1996 r. Nr 10, poz. 55 ze zm.

2. Przedłożeniu przez Burmistrza Radzie Miejskiej raportu z wykonania Gminnego programu przeciwdziałania narkomanii za rok 2011 w dniu 29 maja 2012r., tj. z naruszeniem art. 11 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, zgodnie z którym organ wykonawczy gminy zobowiązany jest do przedłożenia raportu do dnia 31 marca roku następującego po roku, którego dokument ten dotyczy. W wyjaśnieniu Naczelnik SOS, jako przyczynę niedochowania ww. terminu podała przeoczenie.

(dowód: akta kontroli str. 457-479, 551-552)

3. Nieustaleniu w Gminie priorytetów promocji zdrowia psychicznego i nieopracowaniu lokalnych programów promocji zdrowia psychicznego⁴², jak również innych niżej wymienionych programów:

- programu zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym, który powinien być opracowany do 31 grudnia 2011 r.⁴³,
- 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.⁴⁴,
- lokalnego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, który powinien być opracowany do 30 czerwca 2011 r.⁴⁵,
- 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.⁴⁶,
- lokalnego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi⁴⁷.

⁴² Zgodnie z rozporządzeniem NPOZP realizację ww. zadań przypisano samorządom gmin w ramach celu szczegółowego Programu: upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu, z terminem realizacji określonym na czerwiec 2011 r.

⁴³ Zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia w sprawie NPOZP, cel główny główny 1: promocja zdrowia psychicznego i 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.

⁴⁴ Zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia w sprawie NPOZP, cel główny: promocja zdrowia psychicznego i 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.

⁴⁵ Zgodnie z załącznikiem 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: 2.1. upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, zadania: 2.1.1. opracowanie lokalnego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej opieki zdrowotnej).

⁴⁶ Zgodnie z załącznikiem 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.

⁴⁷ W rozporządzeniu w sprawie NPOZP realizację ww. zadań przypisano samorządom gmin w ramach celu szczegółowego Programu: aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi

W Gminie nie utworzono również lokalnego ośrodka pomocy kryzysowej oferującego poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu⁴⁸ i nie powołano lokalnego zespołu koordynującego realizację gminnego programu ochrony zdrowia psychicznego⁴⁹.

(dowód: akta kontroli str. 341-342, 354-435, 668)

W wyjaśnieniu powyższego Burmistrz podał, że *Nieustalenie priorytetów promocji zdrowia psychicznego i nie opracowanie lokalnego programu promocji zdrowia psychicznego, jak również ww. programów oraz nieutworzenie lokalnego ośrodka pomocy kryzysowej i niepowołanie lokalnego zespołu koordynującego realizację gminnego programu ochrony zdrowia psychicznego spowodowane było: brakiem kadry posiadającej wiedzę z zakresu promocji i ochrony zdrowia psychicznego (...) brakiem szkoleń merytorycznych - od czasu wejścia w życie rozporządzenia z dnia 28 grudnia 2010 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego i narzucenia gminie obowiązków realizacji wskazanych tam zadań nie otrzymaliśmy, ani nie znaleźliśmy żadnej oferty szkoleń dla pracowników, pozwalających na nabycie przez nich wiedzy merytorycznej z zakresu: promocji i ochrony zdrowia psychicznego, sposobów diagnozowania w środowisku osób z zaburzeniami psychicznymi, sposobów opracowywania programów i planowania skutecznych działań do poszczególnych programów, brakiem środków finansowych (...) nie wskazano źródła finansowania powyższych programów ani nie przyznano środków na te cele, brak wiedzy o sposobach przeprowadzenia dla gminy diagnozy społecznej dotyczącej określenia skali osób z zaburzeniami psychicznymi oraz potrzeb społeczeństwa w zakresie promocji i ochrony zdrowia psychicznego, która powinna być punktem wyjścia w tworzeniu programów promocji i ochrony zdrowia psychicznego. (...).*

(dowód: akta kontroli str. 437, 533)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Gminy w zakresie realizacji Gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz Gminnych Programów przeciwdziałania narkomanii, natomiast negatywnie zaniechanie realizacji lokalnych programów i struktur określonych w Narodowym Programie Zdrowia Psychicznego.

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 Kontroli⁵⁰, wnosi o podjęcie działań, w celu:

- identyfikacji innych niż zorientowane na problemy alkoholizmu i narkomanii działań niezbędnych do realizacji zadań Gminy w zakresie ochrony zdrowia,
- realizacji zadań określonych w Narodowym Programie Zdrowia Psychicznego,

⁴⁸ Zgodnie z rozporządzeniem NPOZP realizację ww. zadań przypisano samorządom gmin w ramach celu szczegółowego Programu: organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego, z terminem realizacji określonym na grudzień 2013 r.

⁴⁹ Zgodnie z rozporządzeniem NPOZP realizację ww. zadań przypisano samorządom gmin w ramach celu szczegółowego Programu: skoordynowanie różnych form opieki i pomocy, z terminem realizacji określonym na czerwiec 2011 r.

⁵⁰ Dz. U. z 2012 r. poz. 82 ze zm.

- wykorzystywania wszystkich dochodów z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

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 15 lipca 2014 r.

Kontroler prowadzący

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu

.....
podpis

.....
podpis