LPO.430.004.2019
Nr ewid. 150/2019/P/19/094/LPO

Informacja o wynikach kontroli

PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ OD ALKOHOLU I NARKOTYKÓW

DELEGATURA W POZNANIU

MISJĄ
Najwyższej Izby Kontroli jest dbałość o gospodarność i skuteczność w służbie publicznej dla Rzeczypospolitej Polskiej

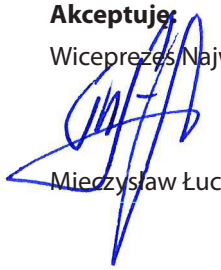
WIZJĄ
Najwyższej Izby Kontroli jest cieszący się powszechnym autorytetem najwyższy organ kontroli państwowej, którego raporty będą oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji dla organów władzy i społeczeństwa

Informacja o wynikach kontroli
Profilaktyka uzależnień od alkoholu i narkotyków

Dyrektor Delegatury w Poznaniu

Andrzej Aleksandrowicz

Akceptuję:
Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli



Mieczysław Łuczak

Zatwierdzam:
Prezes Najwyższej Izby Kontroli

Krzysztof Kwiatkowski
Warszawa, dnia 19.08.2019 r.

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57
02-056 Warszawa
T/F +48 22 444 50 00

www.nik.gov.pl

SPIS TREŚCI

WYKAZ STOSOWANYCH SKRÓTÓW, SKRÓTOWCÓW I POJĘĆ 4

1. WPROWADZENIE 6

2. OCENA OGÓLNA 9

3. SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI 10

4. WNIOSKI 22

5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI 24

5.1. Działania gmin na rzecz zwiększenia dostępności skutecznych programów profilaktycznych 24
5.2. Działania samorządów województw na rzecz zwiększenia dostępności skutecznych programów profilaktycznych 30
5.3. Działania Agencji i Biura na rzecz rozwijania systemu rekomendacji programów profilaktycznych oraz wdrażania i upowszechniania skutecznych programów profilaktycznych 35
5.4. Ewaluacja funkcjonowania systemu rekomendacji programów profilaktycznych 41

6. ZAŁĄCZNIKI 45

6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe 45
6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych 66
6.3. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności 79
6.4. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli 80

Wykaz stosowanych skrótów, skrótowców i pojęć

alkohole	w terminologii chemicznej duża grupa związków organicznych pozyskiwanych z wodorotlenków lub zawierających jedną lub więcej grup wodorotlenowych; etanol (lub alkohol) jest główną substancją z tej klasy związków i jest głównym składnikiem psychoaktywnym napojów alkoholowych; alkohol czysty to etanol zawierający wagowo nie więcej niż 1% wody; napój alkoholowy to płyn zawierający alkohol (etanol) przeznaczony do picia[1];
narkotyk	substancja psychoaktywna inna niż alkohol i tytoń; termin narkotyk obejmuje substancje nielegalne, ale także niektóre legalne, takie jak leki psychotropowe oraz substancje wziewne (kleje, benzyny), używane w celu odurzenia się;
Narodowy Program Zdrowia	program określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020[2];
podmioty odpowiedzialne	podmioty wskazane w Narodowym Programie Zdrowia, jako realizatorzy zadań służących realizacji celu operacyjnego nr 2: Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi, w tym: Ministerstwo Zdrowia, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych[3], Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii[4], jednostki samorządu terytorialnego;
profilaktyka uzależnień	działanie, jedno z wielu, służące ochronie zdrowia psychicznego zmierzające do zapobiegania problemom związanym z używaniem substancji psychoaktywnych, zanim te problemy wystąpią[5];
programy profilaktyczne o potwierdzonej skuteczności	programy zalecane w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
system rekomendacji	system rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, opracowany i wdrażany we współpracy przez Krajowe Biuro Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Rozwoju Edukacji i Instytut Psychiatrii i Neurologii, w celu oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii	ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii[6];
ustawa o przeciwdziałaniu alkoholizmowi	ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi[7];

1 *Alkohol w Europie. Raport z perspektywy zdrowia publicznego,* Anderson P. i Baumberg B., Wydawnictwo Naukowe PARA Media, Warszawa 2007.

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

3 Dalej również: Agencja.

4 Dalej również: Biuro.

5 Za: *Zapobieganie narkomanii w gminie. Zasady tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii*, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2007.

6 Dz. U. z 2019 r. poz. 852.

7 Dz. U. z 2018 r. poz. 2137, ze zm.

uzależnienie od substancji psychoaktywnych

kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych, poznawczych i społecznych, wśród których używanie substancji psychoaktywnej (takiej jak alkohol, środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze, NSP, tytoń) dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość; głównymi objawami uzależnienia są głód substancji (przymus, silne pragnienie), utrata kontroli nad używaniem substancji[8] .

[8] Dział VI, ust. 1, pkt 9 Narodowego Programu Zdrowia.

1. WPROWADZENIE

Pytanie definiujące cel główny kontroli

Czy podmioty odpowiedzialne rzetelnie wykonują zadania na rzecz poprawy skuteczności profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków?

Pytania definiujące cele szczegółowe kontroli

1. Czy minister właściwy do spraw zdrowia prawidłowo i rzetelnie dokonuje ewaluacji stanu realizacji zadań ujętych w Narodowym Programie Zdrowia służących zwiększeniu dostępności programów o potwierdzonej skuteczności zapobiegania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków?
2. Czy Agencja i Biuro prawidłowo i rzetelnie wykonują zadania na rzecz rozwijania systemu rekomendacji programów profilaktycznych oraz upowszechniania i wdrażania programów o potwierdzonej skuteczności zapobiegania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków?
3. Czy jednostki samorządu terytorialnego prawidłowo i rzetelnie wykonują zadania dotyczące zwiększenia dostępności programów o potwierdzonej skuteczności zapobiegania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków?

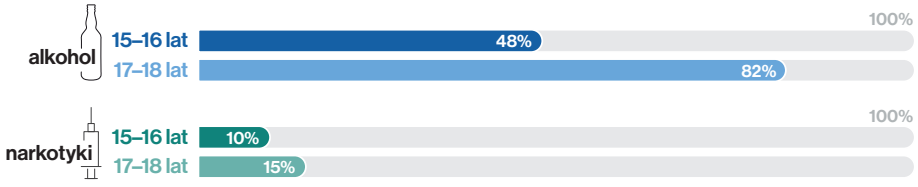
Podstawę prawną rozwiązywania problemów alkoholowych w Polsce stanowi ustawa o przeciwdziałaniu alkoholizmowi, a problemów związanych z narkomanią – ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Ustawy te określają kierunki polityki państwa wobec alkoholu i narkotyków. Kompleksowo regulują zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, wskazują zadania z tego zakresu oraz podmioty odpowiedzialne za ich realizację, w tym samorząd województwa i samorząd gminy, określają również źródła finansowania tych zadań.

Polski system profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii oparty jest na trzech różnych poziomach administracji – rządowej, samorządów wojewódzkich oraz samorządów gminnych. Na każdym poziomie realizowany jest na podstawie wzajemnie komplementarnych programów: narodowego programu zdrowia i odpowiednio: wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz wojewódzkich programów przeciwdziałania narkomanii i gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. Na realizację wojewódzkich i gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii wykorzystywane są m.in. dochody z opłat za wydane zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. Dochody samorządów z tego tytułu w 2017 r. wyniosły łącznie blisko 830 mln zł.

Uzależnienie nie jest jedynym problemem, jakie może spowodować używanie substancji psychoaktywnych. To również szereg problemów psychicznych i fizycznych, społecznych i gospodarczych. Dlatego istotne jest, aby odpowiednio szybko reagować na zjawiska oceniane jako szkodliwe i niepożądane, a spowodowane używaniem np. alkoholu lub narkotyków. Jednym z wielu działań służących ochronie zdrowia, zmierzającym do zapobiegania problemom związanym z używaniem substancji psychoaktywnych jeszcze zanim te wystąpią, jest profilaktyka. Aby jednak ta przyniosła pożądane rezultaty, musi być prowadzona przede wszystkim w oparciu o programy i działania o potwierdzonej naukowo skuteczności. Dane statystyczne od lat wskazują, że podmioty odpowiedzialne za realizację działań profilaktycznych niechętnie sięgają po takie narzędzia oddziaływania.

Infografika nr 1

Odsetek młodzieży w Polsce, używającej alkoholu i narkotyków w ostatnich 30 dniach



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie: Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2015 r.[9]

[9] Janusz Sierosławski, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychologii i Neurologii.

Jednostki kontrolowane[10]

Ministerstwo Zdrowia,
Państwowa Agencja Rozwiazywania Problemów Alkoholowych,
Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii,
23 urzędy gmin, dwa ośrodki pomocy społecznej, dwa urzędy marszałkowskie, cztery regionalne ośrodki polityki społecznej

Jednostki objęte badaniem kwestionariuszowym

234 szkoły

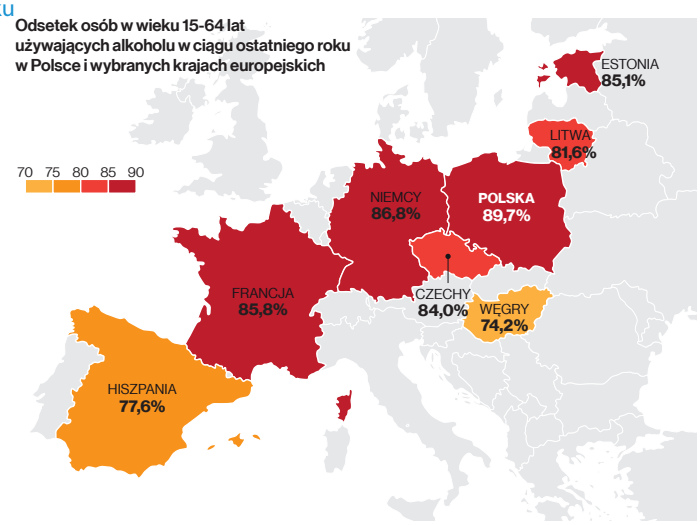
Okres objęty kontrolą

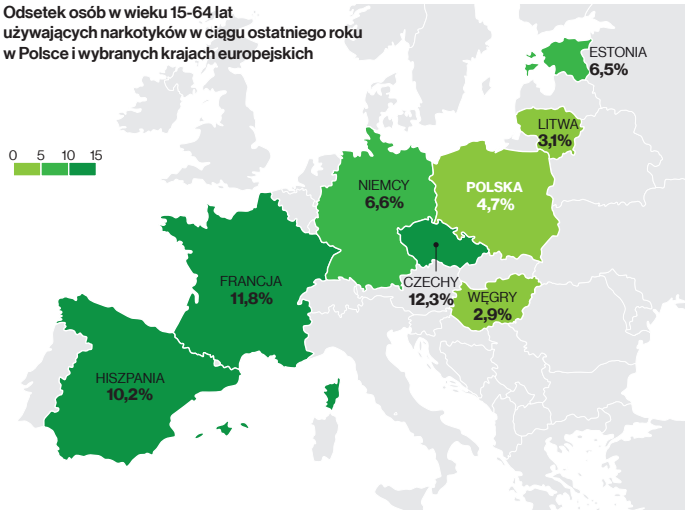
Lata 2016–2019 (do zakończenia kontroli), z wykorzystaniem dowodów z lat 2013–2015

Problem niskiej skuteczności profilaktyki dostrzeżono nie tylko w Polsce, ale również w innych krajach Unii Europejskiej. Dlatego Komisja Europejska od 2017 r. finansuje działania zmierzające do opracowania europejskiego programu szkoleń dla osób odpowiedzialnych za kształtowanie i realizację strategii i programów profilaktycznych. Już wcześniej organy Unii Europejskiej zwracały uwagę na konieczność rozwoju i szerszego rozpowszechnienia skutecznych, opartych na wiedzy, programów i praktyk przeciwdziałania narkomanii, problemom alkoholowym i promocji zdrowia psychicznego. Podkreślano też konieczność zintensyfikowania współpracy pomiędzy krajami członkowskimi, w celu wymiany doświadczeń i transferu wiedzy. Działania te obejmują upowszechnienie standardów programów profilaktyki, wiedzy na temat ewaluacji, popularyzację programów spełniających kryteria dobrej jakości.

Infografika nr 2

Odsetek mieszkańców wybranych krajów Europy, używających alkoholu lub narkotyków w ciągu ostatniego roku





Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie: Raport o stanie narkomanii w Polsce 2018[11].

[10] W informacji o wynikach kontroli uwzględniono wyniki kontroli rozpoznawczej nr R/18/002 przeprowadzonej w jednym urzędzie marszałkowskim i w jednym urzędzie gminy.

[11] *Raport o stanie narkomanii w Polsce 2018*, red. A. Malczewski, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2018, str. 8.

WPROWADZENIE

W Polsce system rekomendacji programów profilaktycznych funkcjonuje od 2010 r. Jego celem jest podniesienie jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, szersze upowszechnienie sprawdzonych praktyk i programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, a także popularyzacja wiedzy na temat skutecznych strategii profilaktyki oraz metod konstruowania programów. Aby uznać program profilaktyczny za skuteczny musi on przejść poprawne metodologicznie badania ewaluacyjne realizowane bądź w kontrolowanych warunkach optymalnych dla realizacji programu, bądź w warunkach zbliżonych do naturalnych. W ramach systemu rekomendacji oceniane są programy promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień (profilaktyka narkomanii, profilaktyka problemów alkoholowych) oraz programy profilaktyki innych zachowań problemowych (ryzykownych) dzieci i młodzieży. System rekomendacji ma zasięg ogólnopolski, jednocześnie możliwe jest wykorzystanie założeń systemu lub jego elementów na poziomie wojewódzkim czy lokalnym. Współtworzą go: Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Ośrodek Rozwoju Edukacji, odpowiedzialne za upowszechnianie i wdrażanie rekomendowanych programów.

Szczególną uwagę na znaczenie programów profilaktycznych zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego zwracają autorzy Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz Krajowego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wchodzących w skład Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020. W każdym z tych programów zdefiniowano m.in. obszar „profilaktyka", w którym wskazano zadania oraz ich realizatorów, w tym. m.in. jednostki samorządu terytorialnego, odpowiedzialne za poszerzenie i udoskonalenie oferty, upowszechnienie oraz wdrożenie programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. Mimo to, znaczna część samorządów gmin i województw nadal wykazuje większe zainteresowanie realizacją programów i działań, które nie spełniają standardów skutecznej profilaktyki.

Podejmując niniejszą kontrolę NIK założyła, że jej ustalenia zwrócą uwagę na ewentualne wady w obowiązujących przepisach i regulacjach lub sposobie ich wdrażania, uniemożliwiające skuteczne wykonywanie zadań (poszerzenie, udoskonalenie i wdrożenie działań profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności) i efektywne wykorzystanie środków przeznaczanych na profilaktykę uzależnień.

2. OCENA OGÓLNA

Nierzetelne działania organów administracji samorządowej

Organy administracji samorządowej odpowiedzialne za profilaktykę uzależnień od alkoholu i narkotyków nie wykonywały rzetelnie zadań na rzecz poprawy jakości oddziaływań zmieniających zachowania i postawy, zwłaszcza dzieci i młodzieży, wobec substancji psychoaktywnych.

Nierzetelne działania samorządów gmin

Ze swoich zadań w tym zakresie nie wywiązywały się należycie skontrolowane samorządy gmin, mające największy wpływ na kształtowanie strategii działań profilaktycznych w środowisku lokalnym, w tym wśród dzieci i młodzieży[12]. Lokalne samorządy nie wywiązały się rzetelnie z obowiązku wdrażania, upowszechniania i poszerzania oferty programów profilaktycznych o naukowych podstawach oraz o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. To spowodowało, że w skontrolowanych gminach, w ramach gminnych programów zdecydowanie częściej niż programy rekomendowane stosowano działania o niepotwierdzonej skuteczności oddziaływania profilaktycznego. Również szkoły prowadzone przez gminy, swoją działalność profilaktyczną oparły przede wszystkim na programach i działaniach o niepotwierdzonej skuteczności. W działaniach podejmowanych przez gminy i szkoły zamiast systematycznie prowadzonych zajęć dla sprofilowanych grup docelowych dominowały festyny i imprezy plenerowe.

Nierzetelne działania samorządów województw

Nierzetelne były też działania skontrolowanych samorządów województw, które nie przyniosły efektów w postaci systematycznego wzrostu liczby programów rekomendowanych realizowanych w ramach wojewódzkich programów. W skontrolowanych samorządach znaczna część środków finansowych przewidzianych na profilaktykę uzależnień od alkoholu i narkotyków została przeznaczona na realizację programów i działań o niepotwierdzonej skuteczności.

Rzetelne działania Agencji i Biura

Rzetelnie ze swoich zadań wywiązały się Państwowa Agencja Rozwiazywania Problemów Alkoholowych i Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. We współpracy z pozostałymi instytucjami współtworzącymi system rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, przyczyniły się one do rozwinięcia tego systemu i poszerzenia oferty programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności. Agencja i Biuro podejmowały też liczne działania badawcze oraz edukacyjne i informacyjne skierowane do samorządów gmin i podmiotów zajmujących się profilaktyką, których celem było poszerzenie i upowszechnienie wiedzy o programach profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności i konieczności ich wdrażania.

Brak ewaluacji funkcjonowania systemu rekomendacji

Minister Zdrowia nie wywiązał się z obowiązku przeprowadzenia ewaluacji funkcjonowania systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia publicznego. Okresowej ewaluacji funkcjonowania systemu nie przeprowadziły też Agencja lub Biuro. Brak ewaluacji uniemożliwił ocenę trafności, skuteczności i efektywności podjętych dotychczas działań z zakresu profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków, ujętych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016–2020.

[12] Według danych Agencji, samorządy gmin wydatkują ok. 99% środków finansowych przeznczonych na profilaktykę, z czego 63% przeznacza się na działania skierowane do dzieci i młodzieży.

3. SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI

Brak istotnych zmian w strukturze zrealizowanych działań profilaktycznych

Działania skontrolowanych podmiotów odpowiedzialnych za poprawę skuteczności oddziaływań profilaktycznych nie przyniosły istotnych zmian w postaci zwiększenia liczby osób objętych rekomendowanymi programami profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków. Zdecydowana większość działań skierowanych do dzieci i młodzieży oraz nauczycieli, wychowawców i rodziców, była działaniami o niepotwierdzonej skuteczności. [str. 24–25, 31, 39–41]

Duża aktywność Agencji i Biura

Działo się tak mimo dużej aktywności Agencji i Biura, zarówno w sferze badawczej, jak i edukacyjnej, informacyjnej i wydawniczej, skierowanej do samorządów gmin i innych podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom. W latach 2017–2018, na zlecenie Agencji m.in. zaadaptowano do polskich warunków jeden z uznawanych za najskuteczniejszy na świecie program profilaktyczny skierowany do dzieci w wieku od 6 do 9 lat, wdrożono proces badawczy wpływu jednego z rekomendowanych programów na rozwój kompetencji społecznych, emocjonalnych i postaw prozdrowotnych uczniów z klas VII i VIII, podjęto opracowanie i ewaluację nowego programu profilaktycznego wspierającego prawidłowy rozwój starszej młodzieży. Biuro, poza badaniami ewaluacyjnymi trzech rekomendowanych programów profilaktycznych, dokonało aktualizacji programu będącego odpowiedzią na wprowadzenie do obrotu tzw. dopalaczy. Działania Agencji i Biura to również liczne szkolenia, warsztaty i konferencje służące podnoszeniu kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą, regularne publikacje o warunkach i zasadach prowadzenia skutecznej profilaktyki uzależnień oraz prowadzenie informacyjnych portali internetowych. [str. 35–39]

Funkcjonowanie systemu rekomendacji programów profilaktycznych

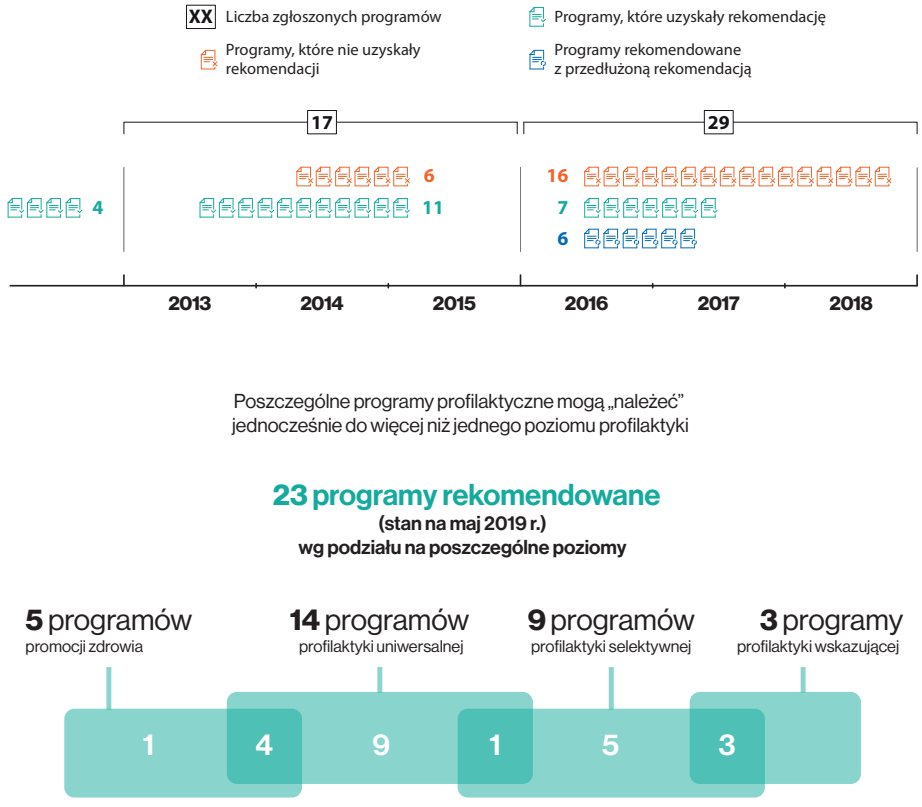
Istotnym efektem współpracy Agencji i Biura oraz Ośrodka Rozwoju Edukacji i Instytutu Psychiatrii i Neurologii, było utworzenie w 2010 r. systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, to jest bazy programów profilaktycznych: opartych na naukowych podstawach teoretycznych; wykorzystujących skuteczne strategie profilaktyczne; zmniejszających wpływ czynników ryzyka zachowań problemowych; wzmacniających działanie czynników chroniących przed zachowaniami problemowymi; charakteryzujących się odpowiednią intensywnością działań i czasem trwania; realizowanych przez odpowiednio przygotowaną kadrę; o potwierdzonych w badaniach ewaluacyjnych wysokich standardach wdrożenia lub skuteczności oddziaływań. [str. 35]

W latach 2013–2018, zespół do spraw rekomendacji i oceny programów profilaktycznych i promocji zdrowia, współtworzony przez przedstawicieli Agencji i Biura, ocenił 46 programów zgłoszonych do systemu rekomendacji (17 w latach 2013–2015 i 29 w latach 2016–2018). Rekomendację uzyskały łącznie 24 programy (11 w latach 2013–2015 i 13 w latach 2016–2018, z czego sześć uzyskało przedłużenie rekomendacji). Dwadzieścia dwa programy nie uzyskały rekomendacji[13], przy czym najczęstszą przyczyną odmowy uznania programu za rekomendowany był ich niewystarczający poziom merytoryczny. [str. 35–36]

[13] W toku kontroli NIK, jeden z programów był poddawany ocenie.

Liczba programów rekomendowanych z 11 w 2013 r., wzrosła do 22 w 2018 r. Od 2013 r. do końca 2015 r. przybyły cztery programy, a w latach od 2016 do 2018 siedem. W systemie rekomendacji w maju 2019 r. ujęto łącznie 23 programy rekomendowane, z czego pięć to programy promocji zdrowia psychicznego, 14 to programy profilaktyki uniwersalnej, dziewięć to programy profilaktyki selektywnej, a trzy – profilaktyki wskazującej[14]. Baza i opis rekomendowanych programów profilaktycznych były ogólnodostępne, zamieszczono je na stronach internetowych. [str. 36]

Infografika nr 3
System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie wyników kontroli.

Brak ewaluacji funkcjonowania systemu rekomendacji programów profilaktycznych

Celem wprowadzenia systemu rekomendacji programów profilaktycznych, poza poszerzeniem oferty samych programów, było wzmocnienie i rozwój jakości oddziaływań profilaktycznych w poszczególnych obszarach, z uwzględnieniem celów i zadań Narodowego Programu Zdrowia. Dlatego w Programie ujęto również zadania w zakresie ewaluacji funkcjonowania tego systemu, wskazując m.in. Ministra Zdrowia, Agencję i Biuro, jako realizatorów tego zadania. Dotychczas ani Minister Zdrowia, ani Agencja lub Biuro, nie wywiązały się z obowiązku przeprowadzenia ewaluacji funkcjonowania systemu rekomendacji programów profilak-

[14] Programy profilaktyczne mogą obejmować więcej niż jeden poziom, co oznacza, że program może być stosowany jedocześnie np. na poziomie profilaktyki selektywnej i wskazującej. Definicje poszczególnych poziomów profilaktyki zaprezentowano na str. 54–55 niniejszej informacji (ppkt Analiza stanu prawnego).

tycznych i promocji zdrowia publicznego. W ocenie NIK, brak ewaluacji uniemożliwił rzetelną ocenę trafności, skuteczności i efektywności podjętych dotychczas działań z zakresu profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków, ujętych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016–2020. Proces ewaluacji systemu powinien wykazać, czy i jak jego funkcjonowanie wpływa na realizację strategii państwa w rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkotykowych, jakie są przyczyny ewentualnych niepowodzeń i jakie interwencje należy podjąć, aby wyeliminować niekorzystne zjawiska. Wyniki ewaluacji powinny być wykorzystane zarówno do bieżącej korekty założeń przyjętych w strategii państwa, jak i do opracowania założeń strategii na kolejne lata. [str. 41–44]

Niekorzystna tendencja w strukturze programów profilaktycznych realizowanych w ramach gminnych programów

Samorządy gmin w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiazywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii realizowały przede wszystkim programy i działania o niepotwierdzonej skuteczności oddziaływania na postawy i zachowania wobec substancji psychoaktywnych[15]. Poprawa w tym zakresie nastąpiła po wejściu w życie postanowień Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, który nałożył m.in. na jednostki samorządu terytorialnego obowiązek wdrażania i upowszechniania programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. W skali kraju w roku 2016 rekomendowane programy profilaktyczne zrealizowano w 645 gminach i objęto nimi 285 038 uczniów, 22 057 nauczycieli i wychowawców oraz 65 089 rodziców. W roku 2017 zrealizowano je w 714 gminach, objęto nimi 314 579 uczniów, 23 795 nauczycieli i wychowawców oraz 61 848 rodziców. W 2018 r. rekomendowane programy profilaktyczne zrealizowano zaś w 1 034 gminach, uczestniczyło w nich 417 797 uczniów, 30 074 nauczycieli i wychowawców oraz 83 851 rodziców[16]. [str. 39]

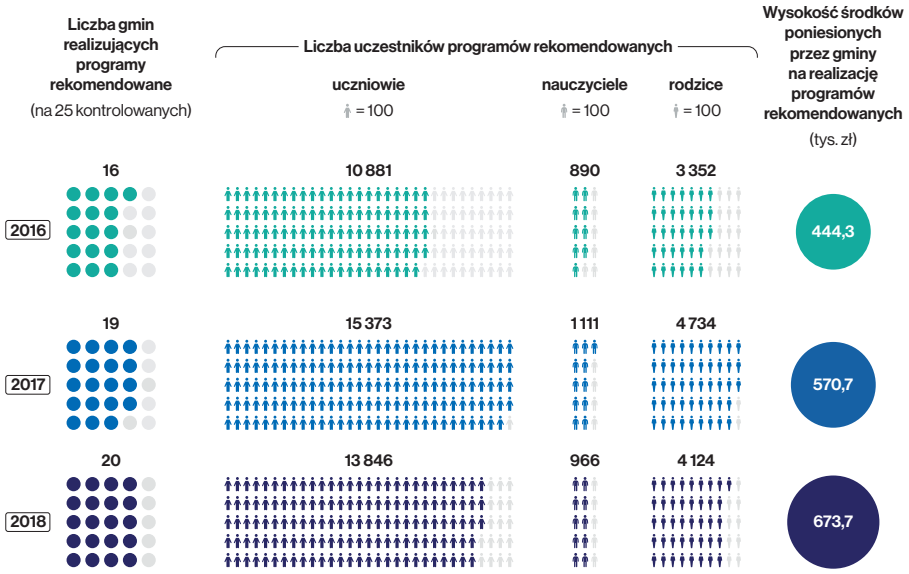
Zauważalny w skali kraju wzrost liczby osób objętych programami rekomendowanymi nie wystąpił w skontrolowanych przez NIK 25 gminach. Tylko w co czwartej z nich, w latach 2016–2018, zwiększyła się liczba osób – uczniów, rodziców i nauczycieli – uczestniczących w rekomendowanych programach profilaktycznych realizowanych w ramach gminnych programów rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii. W pozostałych gminach liczba osób uczestniczących w takich programach bądź pozostawała na takim samym poziomie (pięć gmin), bądź się zmniejszyła (pięć gmin). Łącznie rekomendowanymi programami profilaktycznymi objęto 55 277 osób, przeznaczając na ten cel 1,7 mln zł (w 2016 r. 15 123 osoby i 444,3 tys. zł, w 2017 r. 21 218 osób i 570,7 tys. zł, w 2018 r. 18 936 osób i 673,7 tys. zł). [str. 24]

[15] Według danych Agencji, w 2015 r. programy oparte na skutecznych strategiach, o potwierdzonej skuteczności, które uzyskały rekomendację realizowane były w 599 gminach, to jest o 6% mniejszej liczbie gmin niż w 2013 r.

[16] Na podstawie sprawozdań z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiazywania problemów alkoholowych (PARPA-G1). Dane za 2018 r. pochodzą ze sprawozdań PARPA-G1 złożonych przez 2 446 gmin (stan na 17 czerwca 2019 r.).

Infografika nr 4

Realizacja rekomendowanych programów profilaktycznych w 25 skontrolowanych gminach



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie wyników kontroli.

Wśród skontrolowanych gmin były też takie, które w ramach gminnych programów nie zrealizowały żadnego programu rekomendowanego – w 2016 r. było dziewięć takich gmin[17], w 2017 r. sześć[18], a w 2018 r. pięć[19]. [str. 24]

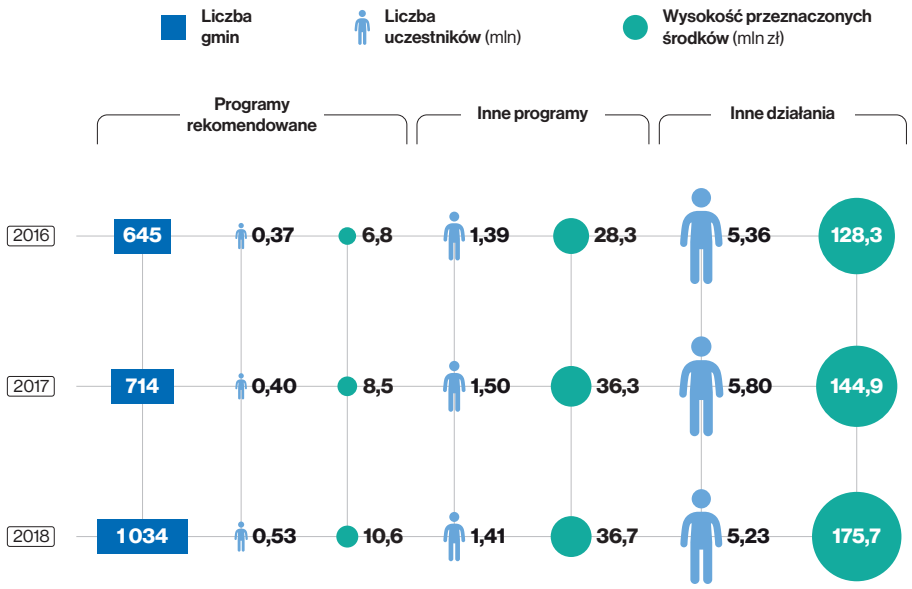
Kluczowym problemem w realizacji zadań z zakresu profilaktyki na poziomie samorządów gmin jest ich nadmierne zaangażowanie w programy i działania o niepotwierdzonej skuteczności ograniczania zachowań ryzykownych oraz takich, o których wiadomo, że są nieskuteczne. I tak, w skali kraju programami innymi niż rekomendowane gminy objęły w 2016 r. 1 184 595 uczniów, 56 023 nauczycieli lub wychowawców i 150 152 rodziców, a w 2017 r. 1 287 099 uczniów, 57 748 nauczycieli lub wychowawców i 160 896 rodziców. Na ich realizację przeznaczono 28,3 mln zł w 2016 r. i 36,3 mln zł w 2017 r. W 2018 r. innymi niż rekomendowane programami profilaktycznymi gminy objęły 1 205 605 uczniów, 53 127 nauczycieli lub wychowawców oraz 153 748 rodziców, przeznaczając na ten cel 36,7 mln zł. Na sfinansowanie pozostałych działań, w których w 2016 r. uczestniczyło 5 359 469 osób, a w 2017 r. 5 799 820 osób, gminy w kraju przeznaczyły w 2016 r. 128,3 mln zł, a w 2017 r. 144,9 mln zł. W 2018 r. działaniami nie będącymi programami profilaktycznymi gminy objęły 5 234 654 osób, przeznaczając na ten cel 175,7 mln zł. [str. 40–41]

[17] Gminy: Grajewo, Knyszyn, Konopiska, Orzesze, Gostyń, Jarocin, Kołbaskowo, Radom, Zbuczyn.

[18] Gminy: Grajewo, Knyszyn, Konopiska, Jarocin, Kołbaskowo, Zbuczyn.

[19] Gminy: Knyszyn, Konopiska, Jarocin, Kołbaskowo, Zbuczyn.

Infografika nr 5
Struktura działań profilaktycznych zrealizowanych w kraju

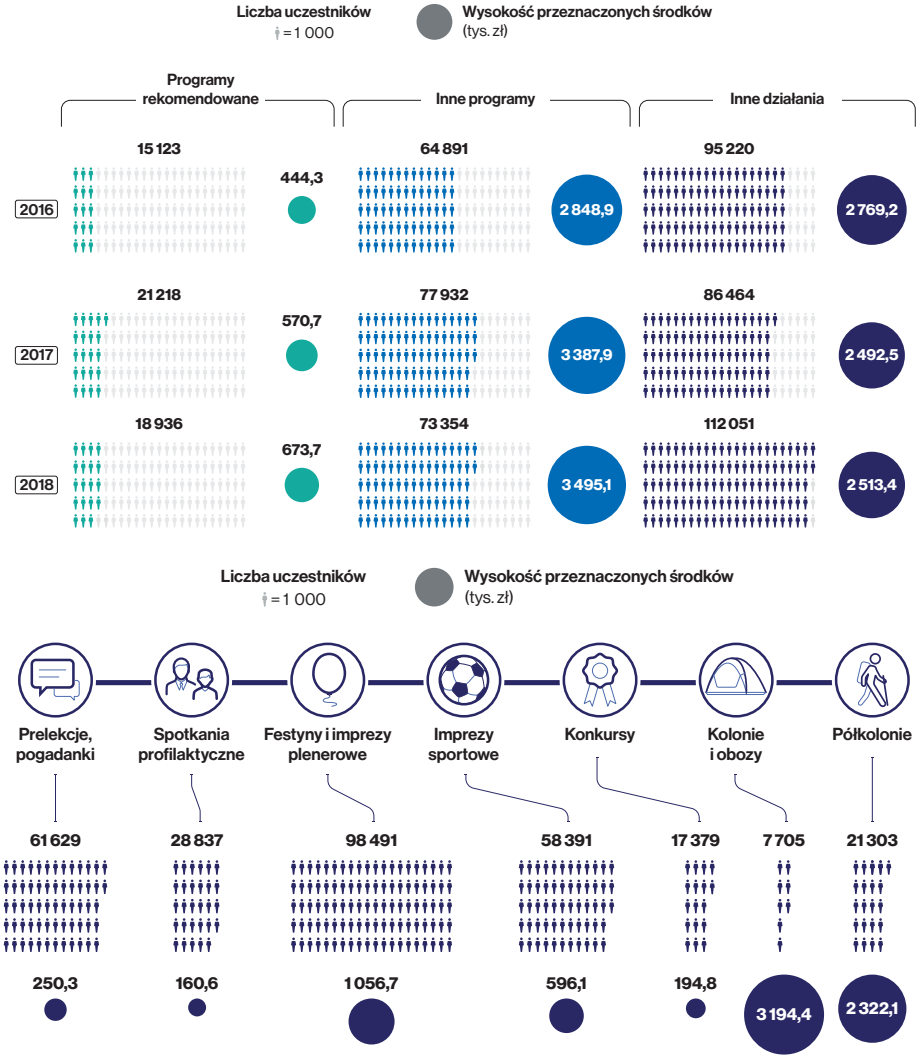


Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie danych ze sprawozdań PARPA-G1.

Skontrolowane gminy, w ramach gminnych programów obowiązujących w latach 2016–2018, programami i działaniami o niepotwierdzonej skuteczności objęły niemal dziesięciokrotnie większą liczbę osób niż programami rekomendowanymi – łącznie programami o niepotwierdzonej skuteczności objęto 216 177 osób (64 891 w 2016 r., 77 932 w 2017 r. i 73 354 w 2018 r.), w tym 193 280 uczniów, 5 224 nauczycieli lub wychowawców i 17 673 rodziców, a innymi działaniami 293 735 osób (95 220 w 2016 r., 86 464 w 2017 r. i 112 051 w 2018 r.), w tym prelekcjami i pogadankami (61 629 osób), spektaklami profilaktycznymi (28 837 osób), festynami i imprezami plenerowymi (98 491 osób), imprezami sportowymi (55 481 osób), konkursami (17 379 osób), koloniami i obozami (7705 osób), półkoloniami (21 303 osoby). [str. 25]

Infografika nr 6

Struktura działań profilaktycznych zrealizowanych w 25 skontrolowanych gminach



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie wyników kontroli.

Działo się tak, mimo że samorządy były zobowiązane do realizacji zadań z zakresu poszerzania i udoskonalania oferty, upowszechniania oraz wdrażania programów profilaktyki o naukowych podstawach oraz o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. Jako przyczynę takiego stanu przedstawiciele skontrolowanych podmiotów wskazywali m.in. wysokie koszty związane z wdrażaniem programów rekomendowanych (są to zwykle programy długookresowe, jednocześnie kierowane do niewielkiej liczby uczestników), wysokie wymagania merytoryczne wobec realizatorów, niewystarczającą liczbę szkoleń. Jednocześnie wskazywano, że samorządy, jako rekomendowane programy profilaktyczne, stosują programy „zalecane" do realizacji przez różne podmioty, również szczebla centralnego, lub objęte patronatem tych instytucji, które w ten sposób wdrażają własne projekty profilaktyczne skierowane do dzieci i młodzieży. Wśród skontrolowanych pojawiały się też wątpliwości odnośnie istnienia obowiązku wdrażania i upowszech-

niania programów rekomendowanych – jak wskazywali, takiego zadania samorządom gmin i województw nie wskazano wprost ani w ustawie o przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ani w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii. [str. 25, 29, 32]

Brak współpracy gmin ze szkołami w obszarze profilaktyki

Większość ze skontrolowanych gmin, na etapie przygotowania i realizacji gminnych programów, nie współpracowała ściśle ze szkołami, dla których te były organami prowadzącymi. Szkoły realizowały wprawdzie własne programy profilaktyczne, jednak NIK uważa, że gmina wykonując zadania z zakresu profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w szczególności skierowanej do dzieci i młodzieży, powinna aktywnie wspierać szkoły w tym zakresie. Tymczasem tylko pięć ze skontrolowanych gmin uwzględniło w gminnych programach przeciwdziałania narkomanii działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty oraz diagnozę w zakresie występujących w tych szkołach i placówkach czynników ryzyka i czynników chroniących. W ocenie NIK mogło to wynikać z braku ustawowego obowiązku w tym zakresie, który w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii istnieje dopiero od 21 sierpnia 2018 r.[20], a którego dotychczas nie wprowadzono do ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi. [str. 25, 29]

Niski odsetek szkół realizujących rekomendowane programy profilaktyczne

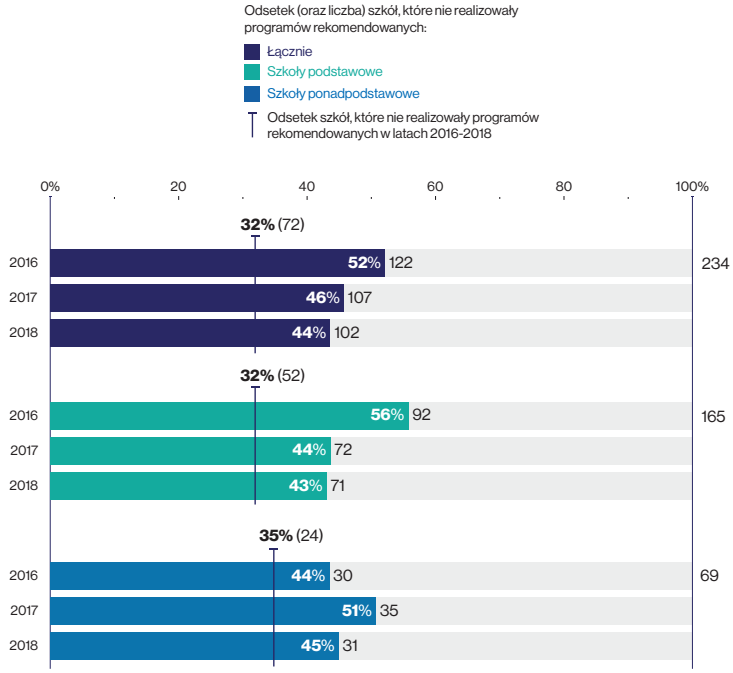
Nie tylko gminy, ale również szkoły przez nie prowadzone, działalność profilaktyczną oparły przede wszystkim na programach i działaniach o niepotwierdzonej skuteczności. Spośród 234 szkół[21], od których w toku kontroli pozyskano informacje o zrealizowanych w latach 2016–2018 programach profilaktycznych, w niemal połowie – odpowiednio 52%, 46% i 44% – nie zrealizowano żadnego rekomendowanego programu profilaktycznego. Wśród szkół podstawowych, odsetek ten wyniósł odpowiednio 56%, 44% i 43%, a wśród szkól ponadpodstawowych – odpowiednio 44%, 51% i 45%. W znacznej części szkół (32%), w latach 2016–2018 nie zrealizowano żadnego rekomendowanego programu profilaktycznego – wśród szkół podstawowych odsetek ten wyniósł 32%, a wśród ponadpodstawowych 35%.

[20] Art. 10 ust. 2a ustawy przeciwdziałaniu narkomanii.

[21] Spośród 234 szkół, 165 to szkoły podstawowe, a 69 szkoły ponadpodstawowe. Łączna liczba uczniów w tych szkołach, według stanu na 31 grudnia 2016, 2017 i 2018 r. wyniosła: 96 458, 98 024 i 99 544.

Infografika nr 7

Odsetek i liczba szkół, które nie realizowały rekomendowanych programów profilaktycznych

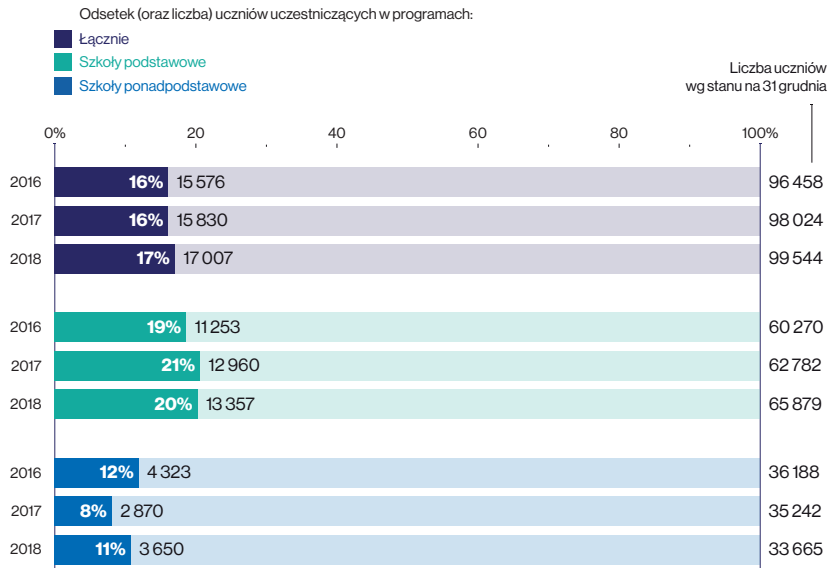


Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie wyników kontroli.

Na stałym, bardzo niskim poziomie – odpowiednio 16%, 16% i 17% – utrzymywał się również odsetek uczniów uczestniczących w rekomendowanych programach profilaktycznych realizowanych w szkołach. W szkołach podstawowych w takich programach uczestniczyło odpowiednio 19%, 21% i 20% uczniów, a wśród uczniów szkół ponadpodstawowych odsetek ten był jeszcze niższy i wynosił odpowiednio 12%, 8% i 11%.

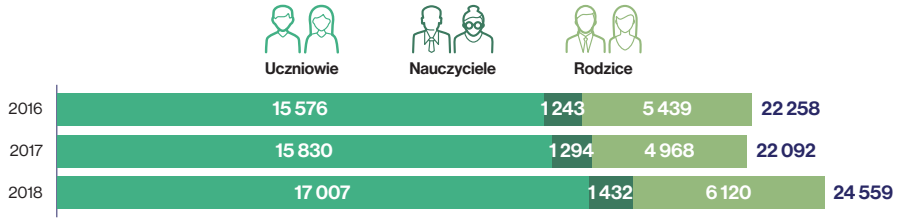
Infografika nr 8

Odsetek i liczba uczniów uczestniczących w rekomendowanych programach profilaktycznych



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie wyników kontroli.

Infografika nr 9
Struktura uczestników rekomendowanych programów profilaktycznych



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie wyników kontroli.

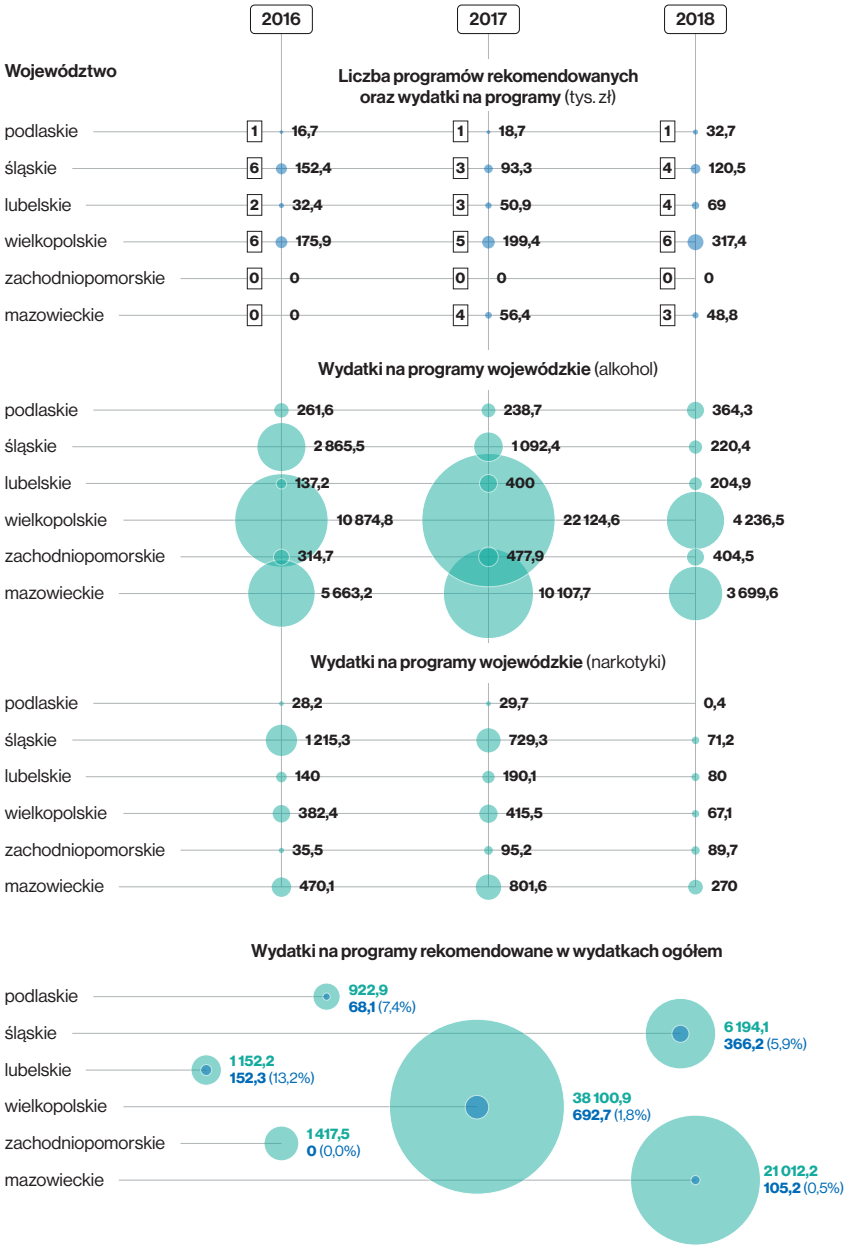
Niewielkie wydatki samorządów województw na realizację rekomendowanych programów profilaktycznych

Tendencja analogiczna jak w gminach występowała w skontrolowanych samorządach województw. Cztery spośród pięciu skontrolowanych samorządów, w ramach wojewódzkich programów dofinansowały realizację rekomendowanych programów profilaktyki, przeznaczając na ten cel łącznie 1,4 mln zł, tj. 2% z 68,8 mln zł wydatkowanych w ramach wojewódzkich programów rozwiazywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii. Poszczególne województwa, w każdym z lat 2016–2018, dofinansowały realizację od jednego do sześciu programów rekomendowanych, przeznaczając na ten cel od 68,1 tys. zł (w trzech latach) do 692,7 tys. zł (w trzech latach). Zdecydowanie większe nakłady w ramach realizacji wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii przeznaczono m.in. na dofinansowanie: realizacji innych niż rekomendowane działań profilaktycznych, podnoszenia kwalifikacji kadry lecznictwa odwykowego i wspierania programów terapeutycznych dla osób uzależnionych i ich rodzin w placówkach leczenia uzależnień (szkolenia, sesje superwizyjne, warsztaty, konferencje), inwestycji i zakupów inwestycyjnych dla tych placówek, kampanii społecznych oraz realizacji innych niż rekomendowane programy i działania (prowadzenie świetlic terapeutycznych i innych placówek dla dzieci, obozów z programami terapeutycznymi etc.). W jednym ze skontrolowanych samorządów, w latach 2016–2018, w ramach wojewódzkich programów nie zrealizowano żadnego rekomendowanego programu profilaktycznego. Jako przyczynę tak niewielkiej liczby programów rekomendowanych realizowanych w ramach wojewódzkich programów wskazywano przede wszystkim małe zainteresowanie potencjalnych realizatorów. Jednocześnie tylko dwa[22] ze skontrolowanych sześciu samorządów województw, jako kryterium wyboru ofert na realizację programów profilaktycznych, wskazało wymóg realizacji programów rekomendowanych. To, w ocenie NIK, istotnie wpłynęło na niewielką liczbę i poziom dofinansowania w ramach wojewódzkich programów rekomendowanych programów profilaktycznych. [str. 30–33]

[22] Województwa: śląskie, wielkopolskie.

Infografika nr 10

Struktura wydatków poniesionych w ramach wojewódzkich programów w sześciu skontrolowanych samorządach województw w latach 2016–2018 (I półrocze)



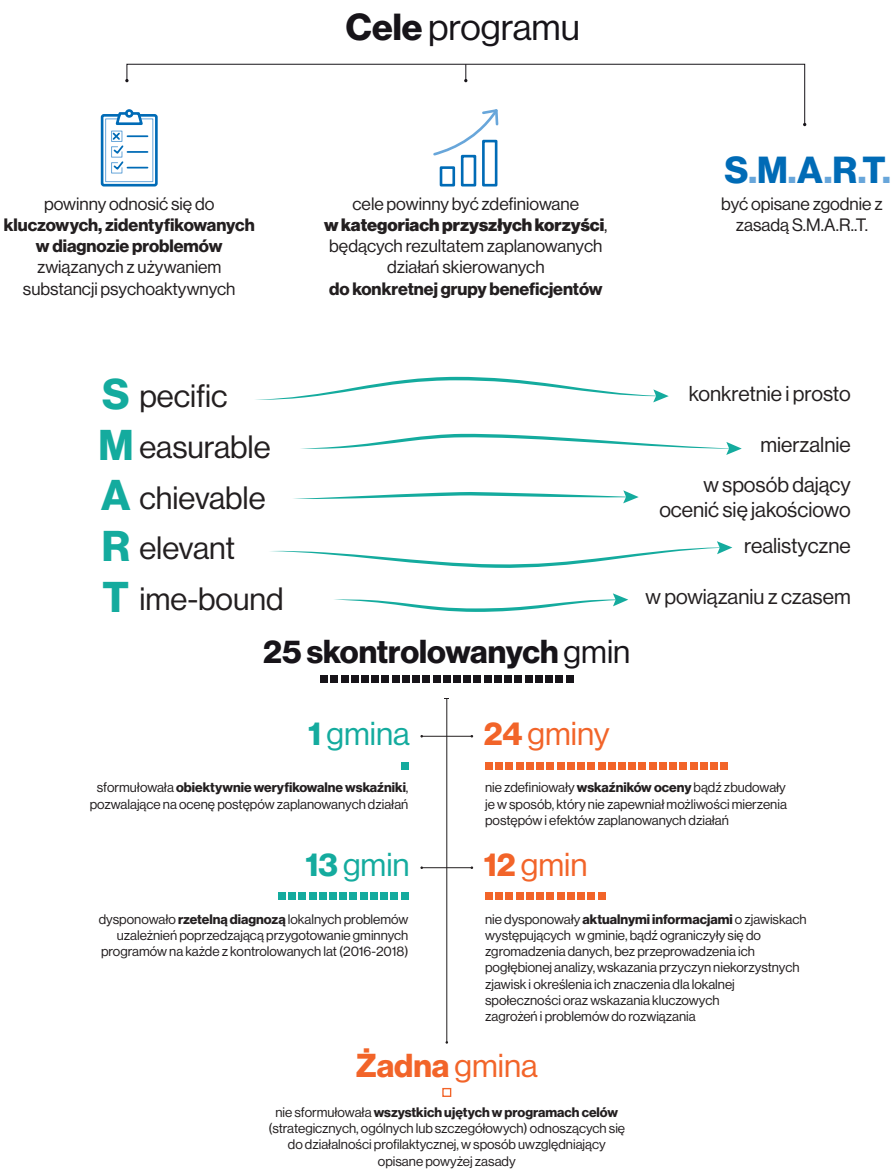
Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie wyników kontroli.

Ustalenia kontroli jednoznacznie wskazują, że niezbędna jest poprawa jakości gminnych i wojewódzkich programów profilaktycznych, których nierzetelne przygotowanie może istotnie wpływać na skuteczność działań profilaktycznych. Spośród gminnych programów objętych kontrolą żaden nie był wolny od wad, które istotnie utrudniały bądź uniemożliwiały rzetelną ocenę skuteczności podejmowanych działań profilaktycznych. Przede wszystkim gminy niewłaściwie formułowały cele gminnych programów, przez co były one niemierzalne, nierealistyczne i nie dające się ocenić jakościowo. Częstym błędem było formułowanie celów nieadekwatnych do zdiagnozowanych wśród lokalnej społeczności potrzeb i zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Tylko

Niska jakość gminnych i wojewódzkich programów przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii

w jednej ze skontrolowanych gmin, w gminnych programach sformułowano obiektywnie weryfikowalne wskaźniki, pozwalające na ocenę postępów zaplanowanych działań[23]. W pozostałych gminach bądź nie zdefiniowano wskaźników oceny bądź zbudowano je w sposób, który nie zapewniał możliwości mierzenia postępów i efektów zaplanowanych działań. Analogiczne błędy przy opracowaniu wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiazywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii popełniły samorządy skontrolowanych województw. [str. 26–29, 34]

Infografika nr 11
Nieprawidłowości w gminnych programach opracowanych dla skontrolowanych gmin



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie wyników kontroli.

Większość ze skontrolowanych samorządów nie uwzględniła na etapie konstruowania gminnych programów, celów, działań bądź wskaźników, które świadczyłyby o wzięciu pod uwagę celu operacyjnego nr 2 Naro-

[23] *Nowoczesne zarządzanie projektami*, redakcja naukowa Michał Trocki. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne. Warszawa 2012, s. 97–98.

dowego Programu Zdrowia „profilaktyka i rozwiazywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi" oraz zadań służących jego realizacji, wskazanych w Programie [str. 28–29]. W ocenie NIK, wynikało to ze sposobu zdefiniowania tego celu – jego obecna treść sformułowana jest w sposób właściwy dla zadania (analogicznie jak w ustawach o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi), a nie w sposób właściwy dla definiowania celu, czyli jako przyszły, mierzalny i konkretny stan[24], odnoszący się do kluczowego problemu, ujęty w kategorii otrzymanych korzyści, będących rezultatem zaplanowanych działań. Biorąc pod uwagę treść zadań z zakresu profilaktyki ujętych w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii i Krajowym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, składających się na Narodowy Program Zdrowia, istotą celu operacyjnego w tym zakresie powinno być wzmocnienie i poprawa jakości oddziaływań profilaktycznych.

Rzetelne przygotowanie wojewódzkiego i gminnego programu jest złożonym i długotrwałym procesem, który musi być poprzedzony pogłębioną, często również kosztowną, oceną aktualnych potrzeb i zagrożeń występujących w danej społeczności, wynikających z używania substancji psychoaktywnych. Bez tego nie jest możliwe – adekwatne do zdiagnozowanych potrzeb – wyznaczenie i wybór celów oraz metod ich realizacji, a także analiza i ocena otrzymanych rezultatów już podjętych działań. Obecnie przepisy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi nakładają obowiązek corocznego uchwalania gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Tak krótki okres obowiązywania gminnego programu, w ocenie NIK, jest jednym z istotnych czynników utrudniających rzetelne przeprowadzenie diagnozy lokalnych problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych (spośród skontrolowanych gminy tylko połowa przeprowadziła diagnozę należycie), a zwłaszcza oceny skuteczności podjętych już działań i ich wpływu na zachowania mieszkańców gminy.

W ocenie NIK, charakter i skala stwierdzonych nieprawidłowości, zarówno w odniesieniu do rodzaju realizowanych oddziaływań profilaktycznych skupionych przede wszystkich na działaniach o niepotwierdzonej skuteczności, jak i do procesu przygotowania i realizacji gminnych i wojewódzkich programów, świadczą o niewystarczających kompetencjach osób odpowiedzialnych za przygotowanie, wdrażanie i realizację zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii. Jest to o tyle istotne, że zadania te są finansowane ze środków publicznych, które powinny być wydatkowane z zachowaniem zasad uzyskania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów[25].

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

[25] Art. 44 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869, ze zm.).

4. WNIOSKI

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie wyników kontroli, wnosi o:

Minister właściwy do spraw zdrowia

1) podjęcie działań, które zapewnią doprecyzowanie przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (art. 2 ust. 2, art. 4 ust. 1, art. 41 ust. 2) oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (art. 7, art. 9 ust. 1, art. 10 ust. 2), tak aby wynikał z nich wprost obowiązek realizacji programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności, zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, oraz określenie w tych ustawach minimalnych standardów jakości innych niż rekomendowane programów profilaktycznych realizowanych w ramach gminnych programów;
2) podjęcie działań, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw oświaty, które zapewnią wprowadzenie do przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi obowiązku uwzględniania w gminnych programach działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej prowadzonej w szkołach i placówkach systemu oświaty;
3) doprecyzowanie celu operacyjnego nr 2 Narodowego Programu Zdrowia, tak aby jego istotą było dążenie do wzmocnienia i poprawy jakości oddziaływań profilaktycznych;
4) rozważenie wprowadzenia obowiązku realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień w oparciu o wieloletnie gminne programy, których okres obowiązywania będzie zbieżny z czasem obowiązywania krajowych programów rozwiazywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii;
5) wprowadzenie minimalnych wymagań odnośnie kwalifikacji i przygotowania merytorycznego, jakim będą musiały się wykazać osoby odpowiedzialne za przygotowanie gminnych i wojewódzkich programów, tak aby zapewnić odpowiednią jakość tych dokumentów.

Wójtowie, burmistrzowie, prezydencji miast

Zapewnienie prowadzenia profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków w pierwszej kolejności w oparciu o rekomendowane programy profilaktyczne.

Kierownicy skontrolowanych podmiotów

W wystąpieniach pokontrolnych skierowanych do wójtów, burmistrzów i prezydentów miast, NIK wnioskowała m.in. o:

1) zapewnienie prowadzenia profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków w pierwszej kolejności w oparciu o rekomendowane programy profilaktyczne;
2) konstruowanie gminnych programów w oparciu o rzetelnie przeprowadzoną diagnozę i zidentyfikowane kluczowe problemy i potrzeby;
3) uwzględnianie w gminnych programach precyzyjnych celów, działań, odbiorców, rezultatów i mierzalnych wskaźników skuteczności zamierzonych przedsięwzięć.

WNIOSKI

Wnioski pokontrolne skierowane do marszałków województw i dyrektorów regionalnych ośrodków polityki społecznej dotyczyły przede wszystkim:

1) zwiększenia wsparcia w zakresie wdrażania rekomendowanych programów profilaktycznych;
2) formułowania precyzyjnych i konkretnych celów wojewódzkich programów oraz zdefiniowania wskaźników służących ocenie skuteczności realizacji wyznaczonych celów.

Do Ministra Zdrowia oraz dyrektorów Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, NIK skierowała wniosek pokontrolny o podjęcie działań w celu przeprowadzenia okresowej ewaluacji funkcjonowania systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia publicznego.

5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

5.1. Działania gmin na rzecz zwiększenia dostępności skutecznych programów profilaktycznych

Nierzetelne działania samorządów lokalnych

Skontrolowane gminy nie wykonywały rzetelnie zadań, które skutkowałyby zwiększeniem liczby uczniów, rodziców, nauczycieli i wychowawców, objętych programami profilaktycznymi o potwierdzonej skuteczności zapobiegania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków.

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii to jedno z zadań własnych gminy[26]. Zadania te obejmują m.in. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży. Ich realizacja jest prowadzona w postaci gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, uwzględniających cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych określone w Narodowym Programie Zdrowia[27]. Oznacza to, że realizując zadania z zakresu profilaktyki, gminy powinny uwzględniać nie tylko postanowienia ustaw o przeciwdziałaniu alkoholizmowi i przeciwdziałaniu narkomanii, ale również Narodowego Programu Zdrowia, na który składają się m.in. Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii oraz Krajowy program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. W każdym z tych programów zdefiniowano obszar „profilaktyka", w którym wskazano zadania oraz ich realizatorów, w tym m.in. jednostki samorządu terytorialnego, odpowiedzialne za poszerzenie i udoskonalenie oferty, upowszechnienie oraz wdrożenie programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

Niewielki wzrost liczby osób objętych rekomendowanymi programami profilaktycznymi

Wyniki kontroli pokazały, że tylko w co czwartej ze skontrolowanych gmin, w latach 2016–2018, zwiększyła się liczba osób – uczniów, rodziców i nauczycieli – uczestniczących w rekomendowanych programach profilaktycznych realizowanych w ramach gminnych programów rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii. W pozostałych gminach liczba osób uczestniczących w takich programach bądź pozostawała na niezmienionym poziomie (pięć gmin), bądź się zmniejszyła (pięć gmin). Łącznie rekomendowanymi programami profilaktycznymi objęto 55 277 osób, przeznaczając na ten cel 1,7 mln zł (w 2016 r. 15 123 osoby i 444,3 tys. zł, w 2017 r. 21 218 osób i 570,7 tys. zł, w 2018 r. 18 936 osób i 673,7 tys. zł). Wśród skontrolowanych gmin były też takie, które w ramach gminnych programów nie zrealizowały żadnego programu rekomendowanego – w 2016 r. było dziewięć takich gmin[28], w 2017 r. sześć[29], a w 2018 r. pięć[30].

---

[26] Art. 4[1] ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

[27] Art. 4[1] ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

[28] Gminy: Grajewo, Knyszyn, Konopiska, Orzesze, Gostyń, Jarocin, Kołbaskowo, Radom, Zbuczyn.

[29] Gminy: Grajewo, Knyszyn, Konopiska, Jarocin, Kołbaskowo, Zbuczyn.

[30] Gminy: Knyszyn, Konopiska, Jarocin, Kołbaskowo, Zbuczyn.

Wzrost zainteresowania realizacją działań o niepotwierdzonej skuteczności

W ramach gminnych programów częściej realizowano inne niż rekomendowane programy profilaktyczne, często tzw. programy autorskie, opracowane zarówno przez placówki naukowe, organizacje pozarządowe, pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych lub nauczycieli. Programy te są bardzo zróżnicowane pod względem jakości. Obok programów profesjonalnych pojawiają się propozycje całkowicie amatorskie, nie spełniające standardów dobrej jakości. Łącznie programami, które nie posiadały rekomendacji objęto 216 177 osób, przeznaczając na ten cel 9,7 mln zł (w 2016 r. 64 891 osób i 2,9 mln zł, w 2017 r. 77 932 osób i 3,4 mln zł, w 2018 r. 73 354 osób i 3,5 mln zł).

We wszystkich skontrolowanych gminach, jako profilaktykę alkoholową i narkotykową realizowano działania o niepotwierdzonej skuteczności, takie jak festyny, pikniki, turnieje sportowe i innego typu jednorazowe imprezy, a także teatry profilaktyczne, pogadanki czy spotkania z osobami uzależnionymi. Według specjalistów, takie działania nie tylko nie posiadają naukowo potwierdzonej skuteczności, ale mogą również wywierać szkodliwy wpływ, zwłaszcza na dzieci. Łącznie działaniami takimi objęto 293 735 osób, przeznaczając na ten cel 7,8 mln zł (w 2016 r. 95 220 osób i 2,8 mln zł, w 2017 r. 86 464 osób i 2,5 mln zł, w 2018 r. 112 051 osób i 2,5 mln zł).

Przykład

W gminie **Knyszyn**, każdego roku zmniejszała się wielkość środków wykorzystanych na działania profilaktyczne – ze 101 tys. zł w 2016 r. na 75 tys. zł w 2018 r. Tak niewielkie kwoty nie zostały przeznaczone na realizację rekomendowanych programów profilaktycznych lecz sfinansowano nimi przede wszystkim działania o jednorazowym i akcyjnym charakterze, takie jak konkursy, wycieczki czy pielgrzymki oraz wypoczynek letni i zimowy i pozalekcyjne zajęcia sportowe. Jedną z imprez wspartych środkami przeznaczonymi na rozwiązywanie problemów alkoholowych były „Dni Knyszyna", podczas której sprzedawano piwo i napoje alkoholowe o zawartości do 4,5% alkoholu.

Przyczyny braku zainteresowania rekomendowanymi programami profilaktycznymi

Przedstawiciele skontrolowanych gmin, jako przyczynę niewielkiego zainteresowania wdrażaniem rekomendowanych programów profilaktycznych wskazywali ich ograniczoną liczbę, nieatrakcyjność oferty, brak zainteresowania ze strony podmiotów realizujących oraz wysokie koszty realizacji. Takie argumenty, w świetle obowiązujących przepisów, nie uzasadniają tak niekorzystnego zjawiska, jak zdecydowana przewaga liczby działań i programów o niepotwierdzonej skuteczności oraz osób nimi objętych, nad programami rekomendowanymi. W ocenie NIK, gminy powinny zapewnić prowadzenie profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków w pierwszej kolejności w oparciu o programy i oddziaływania o potwierdzonej skuteczności. Pozostałe działania, o nieudowodnionej skuteczności w ograniczaniu zachowań ryzykownych, powinny stanowić jedynie uzupełnienie programów rekomendowanych.

Dobra praktyka

W ramach gminnych programów, w gminie **Wołomin**, w szkołach realizowano rekomendowane programy profilaktyczne. Objęto nimi, w latach 2016–2018, 5762 osoby. Programy planowane do wdrożenia w wołomińskich szkołach były wybierane na podstawie zgłoszeń dyrektorów szkół, pedagogów i psychologów. W ramach gminnych programów nie realizowano innych niż rekomendowane programy profilaktyczne.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Niska jakość gminnych programów

W ocenie NIK, istotny wpływ na niewłaściwą realizację zadań na rzecz zwiększenia w lokalnym środowisku dostępności rekomendowanych programów profilaktycznych miało nierzetelne podejście do konstruowania gminnych programów. Wprawdzie ustawodawca w żadnej regulacji prawnej nie ustali w oparciu o jakie dane i przy zastosowaniu jakiej metodologii należy zbudować gminne programy, jednak wskazówki w tym zakresie są dostępne zarówno w bardzo bogatej literaturze naukowej, jak i w opracowaniach wprost skierowanych do samorządów gmin. Tymczasem ustalenia kontroli pokazały, że skontrolowane podmioty w praktyce ich nie stosowały.

Brak pogłębionej analizy zagrożeń występujących w środowisku lokalnym

Opracowanie gminnych programów profilaktyki powinno być poprzedzone rzetelną diagnozą lokalnych problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, która powinna prowadzić do ustalenia rozmiarów problemów, tendencji w zachodzących zjawiskach oraz wskazania kluczowych zagrożeń i potrzeb w tym zakresie. Wszystkie te zjawiska powinny być opisane w odniesieniu do lokalnej społeczności, w oparciu o możliwie aktualny i szeroki zakres danych. Tylko tak sporządzona diagnoza pozwala na opracowanie i wdrożenie gminnego programu odpowiadającego na potrzeby lokalnej społeczności. Rzetelną diagnozą lokalnych problemów uzależnień poprzedzającą przygotowanie gminnych programów na każde z kontrolowanych lat (2016–2018) dysponowało 13[31] spośród 25 skontrolowanych gmin. Pozostałe gminy bądź nie dysponowały aktualnymi informacjami o zjawiskach występujących na ich obszarze, bądź ograniczyły się do zgromadzenia danych, bez przeprowadzenia ich pogłębionej analizy, wskazania przyczyn niekorzystnych zjawisk i określenia ich znaczenia dla lokalnej społeczności oraz wskazania kluczowych zagrożeń i problemów do rozwiązania.

Przykłady

Diagnoza problemów uzależnień i innych zagrożeń społecznych miasta **Łomża** została przeprowadzona w 2016 i 2018 r. przez Centrum Badań Profilaktycznych. Przedłożone raporty z diagnozy zawierały między innymi metodologię badań dorosłych oraz młodzieży i dzieci oraz omówienia problemów społecznych występujących na terenie miasta. Przeprowadzone badania dotyczyły m.in. takich problemów społecznych jak: skala problemów alkoholowych wśród osób dorosłych i młodzieży, dynamika spożycia, poglądy i postawy mieszkańców wobec alkoholu, skuteczność oddziaływań profilaktyczno-leczniczych, spożycie narkotyków i dopalaczy. Rzetelna diagnoza problemów i zagrożeń występujących w lokalnej społeczności pozwoliła na identyfikację najważniejszych problemów i zagrożeń występujących w mieście w związku z używaniem alkoholu i narkotyków. Podsumowaniem diagnozy były rekomendacje działań, jakie gmina powinna podjąć w związku ze zdiagnozowaną sytuacją.

W gminnych programach na lata 2016–2017, w punkcie „diagnoza stanu problemów alkoholowych na terenie gminy **Jarocin**" każdorazowo zamieszczano informacje uzyskane od podmiotów, które na terenie gminy zajmowały się rozwiązywaniem problemów alkoholowych i przeciwdziałaniem narkomanii. Do zdiagnozowania występujących w gminie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych nie wykorzystywano natomiast opinii i informacji od takich instytucji, jak powiatowa stacja sanitarno-epidemio-

[31] Gminy: Grajewo, Łomża, Konopiska, Chełm, Kraśnik, Łuków, Konin, Białogard, Koszalin, Płońsk, Radom, Wołomin, Zbuczyn.

logiczna, szpital, sąd czy urząd statystyczny, które gromadzą dane o zdarzeniach związanych z używaniem i nadużywaniem substancji psychoaktywnych. Zgromadzone przez gminę informacje np. o liczbie osób uzależnionych, przypadkach kierowania pojazdami pod wpływem alkoholu, liczbie przestępstw narkotykowych, liczbie placówek oświatowych, uczniów itd., w istocie nie były diagnozą problemów i zagrożeń występujących w gminie, a jedynie zestawieniem danych statystycznych, zabrakło bowiem pogłębionej analizy tych danych, nie wskazano przyczyn występowania negatywnych zjawisk, nie określono ich znaczenia dla lokalnej społeczności.

Niewłaściwe definiowanie celów gminnych programów

Kolejnym etapem konstruowania gminnych programów jest wybór celów. Cele powinny odnosić się do kluczowych zidentyfikowanych w diagnozie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i być zdefiniowane w kategoriach przyszłych korzyści, będących rezultatem zaplanowanych działań skierowanych do konkretnej grupy beneficjentów[32]. Cele programu powinny też być opisane zgodnie z zasadą SMART, czyli: konkretnie i prosto, mierzalnie, w sposób dający ocenić je jakościowo, realistyczne, w powiązaniu z czasem.

Żadna ze skontrolowanych gmin, w programach na lata 2016–2018, nie sformułowała wszystkich ujętych w programach celów (strategicznych, ogólnych lub szczegółowych) odnoszących się do działalności profilaktycznej, w sposób uwzględniający opisane powyżej zasady. Gminy – część lub wszystkie z ujętych w gminnych programach celów – formułowały na wysokim poziomie ogólności, przez co cele te były niekonkretne i niemierzalne, a sposób sformułowania części z nich utrudniał rzetelną ocenę skuteczności podejmowanych działań. Część ze sformułowanych celów pozostawała ponadto bez związku ze zdiagnozowanymi problemami i zagrożeniami. W ocenie NIK, bez jednoznacznie zdefiniowanych celów, powiązanych ze zidentyfikowanymi problemami i potrzebami w zakresie profilaktyki uzależnień, nie jest możliwe dokonanie rzetelnej oceny skuteczności zrealizowanych działań. Taka ocena powinna dostarczyć wiarygodnych informacji o uzyskanych efektach i może być podstawą do ewentualnej modyfikacji działań, zarówno na poziomie celów, jak i doboru środków ich realizacji.

Przykład

W latach 2016–2017 celem strategicznym gminnych programów w gminie **Zbuczyn** było: ograniczenie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego wynikających z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz zjawiska picia alkoholu, używania narkotyków i podejmowania innych zachowań ryzykownych. Celowi strategicznemu przypisano pięć celów szczegółowych, w tym m.in. cel nr 3 prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii (...). Cele te sformułowano wprost, tak jak zadania własne gminy z obszaru profilaktyki uzależnień ujęte w ustawach: o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz o przeciwdziałaniu narkomanii. Nie wnosiły więc żadnej wartości dodanej dla zwiększenia skuteczności działań profilaktycznych gminy.

[32] *Nowoczesne zarządzanie projektami,* redakcja naukowa Michał Trocki, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2012, s. 95–96.

Brak wskaźników oceny skuteczności realizowanych działań

Dla każdego celu powinny być sformułowane obiektywnie weryfikowalne wskaźniki, co oznacza, że wskaźniki powinny opisywać cele w mierzalnych kategoriach, w sposób zapewniający możliwość mierzenia postępów i efektów (skuteczności) zaplanowanych działań. W gminnych programach na lata 2016–2018 opracowanych dla 24 spośród 25 skontrolowanych gmin, bądź nie sformułowano wskaźników bądź nie podano sposobu ich pomiaru, co istotnie utrudniało, a czasem nawet uniemożliwiało, dokonanie oceny postępu i skuteczności realizowanych działań profilaktycznych. Tylko w przypadku jednej ze skontrolowanych gmin[33] sformułowano wskaźniki, wraz z wyznacznikiem osiągnięcia zakładanego rezultatu, które wykorzystywano do monitorowania postępu realizacji zamierzonych działań profilaktycznych.

Przykład

W programach profilaktyki alkoholowej i w programie przeciwdziałania narkomanii miasta **Konin** nie zostały zdefiniowane spodziewane rezultaty ich realizacji, a wskaźnikom oceny realizacji zamierzonych zadań lub działań nie zostały przypisane ani wartości liczbowe, ani punkty odniesienia służące ocenie skuteczności realizacji zamierzonych działań. W programach profilaktyki alkoholowej wskaźniki oceny zdefiniowano m.in. jako: liczba wdrażanych programów profilaktycznych, liczba dzieci i młodzieży objęta programami, liczba rodziców i nauczycieli uczestniczących w programach, liczba placówek poradnictwa rodzinnego, liczba udzielonych porad. W programie przeciwdziałania narkomanii wskaźniki oceny realizacji zostały sformułowane m.in. jako: liczba osób uzależnionych i używających narkotyki korzystających z terapii w punkcie konsultacyjnym, liczba udzielonych porad w tym punkcie, liczba osób leczonych w poradni terapii uzależnień i w szpitalu, liczba godzin przeprowadzonych terapii z osobami uzależnionymi, liczba osób współuzależnionych korzystających z terapii, liczba grup wsparcia, liczba zajęć pozalekcyjnych kierowanych dla dzieci i młodzieży, liczba realizowanych na terenie miasta profesjonalnych, rekomendowanych programów profilaktycznych, liczba szkoleń zorganizowanych dla nauczycieli i wychowawców.

Nieuwzględnianie w gminnych programach celu operacyjnego Narodowego Programu Zdrowia

Większość ze skontrolowanych gmin (20 z 25)[34] nie ujęła w gminnych programach na lata 2016–2017 celów, działań bądź wskaźników świadczących o uwzględnieniu zadań ujętych w Narodowym Programie Zdrowia służących realizacji celu operacyjnego „profilaktyka i rozwiazywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi". Tylko jedna z gmin uzupełniła gminny program na 2018 r., pozostałe nadal nie skorygowały postanowień gminnych programów stosownie do obowiązujących przepisów. Często działo się tak z powodu nieznajomości przepisów lub, jak wyjaśniali kontrolowani, z przeoczenia. W myśl przepisów art. 41 ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi i art. 10 ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, gminy uwzględniają w gminnych programach cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomani, określone w Narodowym Programie Zdrowia. W ustawach tych brak jest natomiast

[33] Gmina Wołomin.

[34] Z wyjątkiem gmin: Łomża, Chełm, Kraśnik, Płońsk, Wołomin.

przepisów wprost nakładających na gminy obowiązek realizacji zadań ujętych w Narodowym Programie Zdrowia w zakresie poszerzania i udoskonalania oferty, upowszechniania oraz wdrażania programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji.

Przykład

Według wójta gminy **Zbuczyn**, gminne programy nie uwzględniały celów i zadań z obszaru profilaktyki uzależnień wskazanych w Narodowym Programie Zdrowia, ponieważ nie dysponowano dostateczną wiedzą o takim obowiązku, a jako przyczynę nierealizowania rekomendowanych programów profilaktycznych wskazała brak ustawowego obowiązku w tym zakresie. Z kolei według pełnomocnik wójta do realizacji gminnego programu, rekomendowane programy powinny być realizowane w szkołach, a obowiązujące przepisy nie nakładają takiego obowiązku na gminy.

Brak współpracy gmin ze szkołami

Większość skontrolowanych gmin nie posiadała rzetelnych informacji o działalności profilaktycznej szkół, dla których były organami prowadzącymi, a 18 z nich nie uwzględniło w gminnym programie działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej prowadzonej w szkołach i placówkach systemu oświaty, do czego zobowiązywał obowiązujący od 21 sierpnia 2018 r., art. 10 ust. 2a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Przykład

Według danych wykazanych przez gminę **Grajewo** w sprawozdaniach z realizacji gminnego programu rozwiązywania problemów alkoholowych (PARPA-G1), na jej terenie w latach 2016–2017 nie realizowano rekomendowanych programów profilaktycznych, podczas gdy faktycznie program rekomendowany („Spójrz inaczej dla klas IV-VI)był realizowany w trzech szkołach podstawowych, a uczestniczyło w nich łącznie 200 uczniów, 11 nauczycieli oraz 124 rodziców. Według wyjaśnień kontrolowanego, w sprawozdaniu uwzględniono jedynie te programy, które organizował i finansował urząd, a w latach 2016–2017 jednostki oświatowe samodzielnie realizowały programy profilaktyczne, nie informując o tym urzędu.

Brak kryteriów wyboru uwzględniających skuteczność programów profilaktycznych

W 17 spośród 25 skontrolowanych gmin wprowadzono zasady wyboru ofert oraz kryteria oceny merytorycznej i zasady dofinansowania realizacji zadań z zakresu profilaktyki, wybieranych w otwartych konkursach ofert, jednak tylko w dwóch gminach[35], jako istotne kryterium wyboru wprowadzono wymóg realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych, a przy wyborze ofert kierowano się wytycznymi ujętymi w standardach i kryteriach oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia.

Przykłady

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w **Łukowie**, w ogłoszeniach konkursowych na działania profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, jako kryteria oceny merytorycznej złożonych ofert wskazywała m.in. wymóg realizacji programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji.

[35] Gminy: Łuków, Koszalin.

Prezydent Miasta **Koszalina** corocznie ogłaszał konkursy ofert na realizację zadań publicznych w zakresie profilaktyki i rozwiazywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, obejmujących m.in. realizację programów profilaktycznych rekomendowanych. Konkursy obejmowały oferty na prowadzenie programów profilaktycznych („Spójrz inaczej", „Przyjaciele Zippiego", „Szkoła dla rodziców i wychowawców" „FreD goes net", „Program wzmacniania rodziny") w szkołach.

5.2. Działania samorządów województw na rzecz zwiększenia dostępności skutecznych programów profilaktycznych

Nierzetelne działania samorządów województw

Skontrolowane samorządy województw nie podjęły rzetelnych działań na rzecz zwiększenia dostępności programów o potwierdzonej skuteczności zapobiegania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków.

Samorząd województwa, w zakresie profilaktyki i rozwiazywania problemów alkoholowych realizuje uchwalony przez sejmik województwa wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych[36]. Program ten stanowi część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej i uwzględnia cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, określone w Narodowym Programie Zdrowia[37]. W zakresie przeciwdziałania narkomanii, organ wykonawczy samorządu województwa opracowuje projekt wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii, biorąc pod uwagę cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania narkomanii określone w Narodowym Programie Zdrowia[38]. Wojewódzki program stanowi część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej[39]. Zarząd województwa odpowiada za przygotowanie, realizację oraz koordynację wojewódzkich programów – profilaktyki i rozwiazywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, udziela pomocy merytorycznej podmiotom realizującym zadania objęte programem oraz współdziała z innymi organami administracji publicznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii[40]. Oznacza to, że realizując zadania z zakresu profilaktyki, samorządy województw powinny uwzględniać nie tylko postanowienia ustaw o przeciwdziałaniu alkoholizmowi i przeciwdziałaniu narkomanii, ale również Narodowego Programu Zdrowia, na który składają się m.in. Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii oraz Krajowy program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. W każdym z tych programów zdefiniowano obszar „profilaktyka", w którym wskazano zadania oraz ich realizatorów, w tym. m.in. jednostki samorządu terytorialnego, odpowiedzialne za poszerzenie i udoskonalenie oferty, upowszechnienie oraz wdrożenie programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

[36] Art. 4 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

[37] Ibidem.

[38] Art. 9 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

[39] Ibidem.

[40] Odpowiednio: art. 4 ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi i art. 9 ust. 3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Niewielka liczba rekomendowanych programów profilaktycznych zrealizowanych w ramach wojewódzkich programów przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii

Skontrolowane samorządy województw (sześć) wykonywały wprawdzie zadania na rzecz zwiększenia dostępności programów o potwierdzonej skuteczności zapobiegania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków określone w Narodowym Programie Zdrowia, nie skutkowały one jednak zwiększeniem liczby rekomendowanych programów profilaktycznych, których realizację samorządy te dofinansowały w latach 2016–2018. Łącznie skontrolowane samorządy pięciu województw, na realizację rekomendowanych programów przeznaczyły 1,4 mln zł, co stanowiło zaledwie 2% z całości wydatków (68,8 mln zł) przeznaczonych na realizację wojewódzkich programów rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomani.

Największą liczbę rekomendowanych programów dofinansował i jednocześnie największe wydatki na ten cel poniósł samorząd województwa wielkopolskiego – w latach 2016–2018[41] dofinansował realizację odpowiednio sześć, pięć i sześć rekomendowanych programów na łączną kwotę 692,7 tys. zł (odpowiednio 175,9 tys. zł, 199,4 tys. zł i 317,4 tys. zł). W pozostałych województwach kwoty wydatków, w latach 2016–2018, wynosiły od 68,1 tys. zł[42] do 366,2 tys. zł[43]. Samorząd województwa zachodniopomorskiego, w latach 2016-2018 nie dofinansował realizacji programów rekomendowanych. Przedstawiciele skontrolowanych samorządów województw, jako przyczynę tak niewielkich wydatków na dofinansowanie realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych wskazywali niski poziom dochodów uzyskanych za wydanie pozwoleń na sprzedaż alkoholu, brak zainteresowania ze strony potencjalnych wykonawców i odbiorców takich programów, ale też brak jednoznacznych ustawowych wymogów w tym zakresie.

Przykłady

W **województwie podlaskim**, budżet przeznaczony na realizację zadań profilaktycznych przez większość roku był na niskim poziomie. Większy wpływ finansowy został zaksięgowany dopiero pod koniec roku. Programy rekomendowane posiadają określony modułem programowym zakres godzinowy (zazwyczaj jest to kilkadziesiąt godzin), w związku z powyższym realizacja programów w środowisku szkolnym oraz pozaszkolnym jest długotrwała, dlatego też powinna być zaplanowana odpowiednio wcześnie w ciągu roku, co wymaga zabezpieczenia adekwatnych środków finansowych na etapie planowania budżetu na kolejny rok.

Według przedstawiciela samorządu województwa zachodniopomorskiego, tylko kilkanaście osób na terenie województwa posiada certyfikaty do realizacji rekomendowanych programów, stąd brak ofert na ich realizację. Ponadto, według kontrolowanego, przepisy prawa nie wyznaczają po stronie samorządu województwa obowiązku realizacji programów rekomendowanych, zwrócono też uwagę na „brak jednoznacznej tożsamości pojęcia program profilaktyki o naukowych podstawach, o potwierdzonej skuteczności".

[41] Do 30 czerwca 2018 r.

[42] Województwo podlaskie.

[43] Województwo śląskie.

Kryteria wyboru ofert na realizację programów profilaktycznych

Samorządy województw podlaskiego, lubelskiego, zachodniopomorskiego i mazowieckiego, ustalając zasady wyboru ofert oraz kryteria oceny merytorycznej, nie wskazały jako kryterium wyboru, wymogu realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych. W ocenie NIK miało to istotny wpływ na liczbę zrealizowanych i dofinansowanych w ramach wojewódzkich programów rekomendowanych programów profilaktycznych. Istotne jest, aby przy rozpatrywaniu ofert dominującym kryterium wyboru nie była cena czy wielkość grupy objętej oddziaływaniem profilaktycznym, ale przede wszystkim jakość programu profilaktycznego.

Dobra praktyka

W 2018 r. samorząd **województwa wielkopolskiego** wprowadził, jako jeden z wymogów udziału w konkursach ofert na realizację zadań z dziedziny przeciwdziałania uzależnieniom (alkoholowym i narkotykowym) i z zakresu zdrowia publicznego, zobowiązanie do: realizacji programów profilaktycznych (z zakresu obszaru profilaktyki uniwersalnej, selektywnej lub wskazującej) z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom alkoholowym i narkotykowym ujętych w systemie rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego; upowszechniania programów profilaktycznych z zakresu profilaktyki uzależnień (profilaktyki narkomanii, profilaktyki problemów alkoholowych) ujętych w systemie rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, wśród podmiotów prowadzących młodzieżowe ośrodki wychowawcze oraz młodzieżowe ośrodki socjoterapii. W porównaniu do 2017 r., wydatki na realizację rekomendowanych programów profilaktycznych w 2018 r. wzrosły ze 199,4 tys. zł do 317,4 tys. zł.

W ocenie NIK, przy formułowaniu kryteriów oceny merytorycznej, a następnie przy rozpatrywaniu ofert na realizację programów profilaktycznych należy wykorzystać standardy i kryteria oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego stosowane w ramach systemu rekomendacji. To wymaga jednak odpowiedniego przygotowania merytorycznego osób odpowiedzialnych za przygotowanie konkursów i rozpatrujących oferty.

Pozostałe działania sfinansowane w ramach wojewódzkich programów

W latach 2016–2018, skontrolowane samorządy województw, w ramach wojewódzkich programów rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomani, finansowały przede wszystkim inne działania, w tym inwestycje i zakupy inwestycyjne w placówkach leczenia uzależnień, kształcenie i podnoszenie kompetencji kadr lecznictwa odwykowego oraz realizację innych niż rekomendowane programów i działań profilaktycznych. Na te cele samorządy województw przeznaczyły ok. 98% środków wydatkowanych w ramach wojewódzkich programów (tj. 67,4 mln zł z 68,8 mln zł).

Przykłady

W **województwie podlaskim**, w latach 2016–2018, środki finansowe zostały w większości przeznaczone na podnoszenie kwalifikacji kadry lecznictwa odwykowego oraz podnoszenie standardu funkcjonowania placówek lecznictwa odwykowego, jak również na realizację szkoleń, konferencji oraz superwizji dla członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. W 2017 r., z powodu niskich wpływów do budżetu, nie ogłaszano otwartych konkursów na realizację zadań publicznych w sferze przeciwdziałania uzależnieniom.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

W województwie wielkopolskim na realizację wojewódzkiego programu profilaktyki alkoholowej, w latach 2016–2017, wydano odpowiednio 10 874,8 tys. zł i 22.124,6 tys. zł, w tym na: organizację wypoczynku wakacyjnego połączonego z oddziaływaniem socjoterapeutycznym dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemami uzależnień (w 2016 r.: wypoczynek zimowy – 599,5 tys. zł, wypoczynek letni – 1448,8 tys. zł; w 2017 r.: wypoczynek zimowy – 561,9 tys. zł, wypoczynek letni – 1299,6 tys. zł); realizację programów profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom alkoholowym i narkotykowym z elementami zajęć, np. sportowych, rekreacyjnych i kulturalnych, obejmujących organizację czasu wolnego dzieci i młodzieży z rodzin z grup ryzyka (w 2016 r. 232,3 tys. zł, w 2017 r. 248,9 tys. zł). Na dotacje i wydatki majątkowe, w ramach wojewódzkich programów profilaktyki alkoholowej wydano: w 2016 r.: dotacje podmiotowe, wydatki majątkowe i dotacje celowe na zakład uzależnień (odpowiednio 120 tys. zł, 700 tys. zł, 205,5 tys. zł); dotacje podmiotowe, wydatki majątkowe i dotacje celowe na szpital (odpowiednio: 29,9 tys. zł, 2200,6 tys. zł, 898,9 tys. zł); dotacje podmiotowe i wydatki majątkowe na szpital (odpowiednio: 50 tys. zł, 126,4 tys. zł); wydatki majątkowe na centrum medyczne (500 tys. zł), a w 2017 r.: dotacje podmiotowe i wydatki majątkowe na zakład uzależnień (odpowiednio 265 tys. zł, 16 tys. zł); dotacje podmiotowe, wydatki majątkowe i dotacje celowe na szpital (odpowiednio: 725,4 tys. zł, 71,6 tys. zł, 884,9 tys. zł); dotacje podmiotowe i wydatki majątkowe na szpital (186 tys zł, 3311,6 tys. zł); dotacje celowe i wydatki majątkowe na szpital (296,9 tys zł, 2868,7 tys. zł); dotacje celowe na centrum medyczne (4562,6 tys. zł); dotacje celowe na zakład opieki psychiatrycznej (2234,5 tys. zł).

Działania na rzecz upowszechniania wiedzy o rekomendowanych programach profilaktycznych

Skontrolowane samorządy województw zrealizowały liczne działania, mające służyć upowszechnianiu wiedzy o skutecznych programach profilaktycznych. Były to przede wszystkim konferencje i szkolenia, na których prezentowano i omawiano programy rekomendowane.

Przykład

W **województwie śląskim**, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej organizował i współorganizował m.in. z Wojewódzkim Państwowym Inspektorem Sanitarnym, Policją, podmiotami leczniczymi, innymi jednostkami samorządu terytorialnego i organizacjami pozarządowymi różnorodne formy edukacji publicznej, w tym szkolenia i konferencje adresowane do pedagogów i wychowawców oraz osób realizujących zadania w obszarze problematyki uzależnień. Podczas tych spotkań wskazywano na programy profilaktyczne ujęte w systemie rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

Rzetelna diagnoza problemów występujących w regionie

Wszystkie ze skontrolowanych samorządów województw, opracowanie wojewódzkich programów rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii poprzedziły rzetelną diagnozą problemów alkoholowych i narkotykowych, zwykle połączoną z badaniami ankietowymi, w wyniku których wskazano kluczowe dla województw problemy i zagrożenia wynikające z używania substancji psychoaktywnych.

Przykład

W **województwie lubelskim** podstawą sporządzenia wojewódzkich programów była diagnoza uzależnień występujących w województwie, do której opracowania wykorzystano: badania pn. „Diagnoza dotycząca wzorów konsumpcji alkoholu w województwie lubelskim", badania pn. „Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim", badania ESPAD – wykonane w 2015 r. w województwie lubelskim (na zlecenie ROPS w Lublinie) zgodnie z metodologią zaleconą przez Europejskie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii, zestawienia statystyczne Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2011/2012/2013/2014/2015 r., ankiety opracowanej przez ROPS, skierowanej do samorządów gminnych z terenu województwa lubelskiego, dotyczącej realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, danych Głównego Urzędu Statystycznego, Komendy Głównej Policji oraz Komendy Wojewódzkiej Policji w Lublinie oraz Lubelskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. W programie wskazano występujące w regionie problemy wynikające z przeprowadzonej diagnozy.

Ograniczone możliwości rzetelnej oceny skuteczności działań zrealizowanych w ramach wojewódzkich programów

Skontrolowane samorządy nie dochowały jednak należytej staranności przy formułowaniu celów wojewódzkich programów i wskaźników oceny skuteczności ich realizacji. Nawet gdy w części programów sformułowano adekwatne do zdiagnozowanych potrzeb cele, które zdefiniowano jako przyszłe pożądane stany, jakie samorząd zamierzał osiągnąć i określono wskaźniki monitoringu realizacji zamierzonych działań, to w żadnym z programów nie zdefiniowano rezultatów działań profilaktycznych oraz wskaźników służących ocenie skuteczności realizacji wyznaczonych celów. To, w ocenie NIK, istotnie utrudniało możliwość dokonania modyfikacji programów, zarówno na poziomie celów, jak i doboru środków ich realizacji, tak aby wyeliminować ewentualne niekorzystne zjawiska zidentyfikowane w toku realizacji działań profilaktycznych.

Przykład

W województwie mazowieckim w programach zdefiniowano kluczowe problemy, odpowiadające na nie cele działań profilaktycznych, a także związane z nimi zadania. W programach określono też wskaźniki realizacji każdego celu szczegółowego, np. jako liczbę programów szkoleniowych, liczbę osób biorących udział w programach szkoleniowych, liczbę zrealizowanych programów i działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej, nie określono jednak wartości docelowej tych wskaźników, czyli spodziewanych efektów (rezultatów) podjętych działań.

5.3. Działania Agencji i Biura na rzecz rozwijania systemu rekomendacji programów profilaktycznych oraz wdrażania i upowszechniania skutecznych programów profilaktycznych

Rzetelne działania Agencji i Biura na rzecz rozwoju systemu rekomendacji programów profilaktycznych

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii prawidłowo i rzetelnie wykonywały zadania na rzecz rozwijania systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego oraz upowszechniania i wdrażania programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności zapobiegania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków.

Agencję i Biuro, w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016–2020, wskazano jako realizatorów zadań na rzecz poszerzania i udoskonalania oferty programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w tym w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. Zadania w tym zakresie ujęto w Krajowym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii, wchodzących w skład Narodowego Programu Zdrowia. Do zadań Agencji i Biura należy też rozwijanie systemu rekomendacji, a także okresowa ewaluacja funkcjonowania systemu oraz realizowanych programów profilaktycznych[44].

Agencja i Biuro, wraz z Ośrodkiem Rozwoju Edukacji i Instytutem Psychiatrii i Neurologii, na mocy porozumienia z 3 grudnia 2010 r., utworzyły system rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. Jednocześnie powołany został zespół do spraw rekomendacji i oceny programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. Do głównych zadań zespołu należały ocena programów profilaktycznych ubiegających się o uzyskanie rekomendacji oraz formułowanie zaleceń dotyczących procesu upowszechniania systemu rekomendacji.

Prace zespołu do spraw rekomendacji i oceny programów profilaktycznych

W latach 2013–2018, zespół do spraw rekomendacji i oceny programów profilaktycznych i promocji zdrowia ocenił 46 programów zgłoszonych do systemu rekomendacji (17 w latach 2013–2015 i 29 w latach 2016–2018). Rekomendację uzyskały łącznie 24 programy (11 w latach 2013–2015 i 13 w latach 2016–2018, z czego sześć uzyskało przedłużenie rekomendacji). Dwadzieścia dwa programy nie uzyskały rekomendacji[45], przy czym najczęstszą przyczyną odmowy uznania programu za rekomendowany był ich niewystarczający poziom merytoryczny.

Przykład

W uzasadnieniach odmowy rekomendacji wskazano m.in., że: „opis zjawiska i opis problemu są w zasadzie tożsame", „brakuje precyzyjnego wskazania źródeł danych", „dane epidemiologiczne nie są najświeższe – dotyczą roku 2011", „zespół zaleca zmianę określeń alkoholik i ćpun jako zbyt stygmatyzujących, o zabarwieniu pejoratywnym", „sformułowane cele programu są nierealistyczne, niemierzalne, niemożliwe do osiągnięcia w danym czasie", „wyniki

[44] Dział XI, pkt 16 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020.

[45] W toku kontroli NIK, jeden z programów był poddawany ocenie.

przedstawionych badań z powodu istotnych trudności w docieraniu do osób, które brały udział w programie mogą być obarczone istotnym błędem", „krótki czas trwania programu nie gwarantuje realizacji zakładanych celów", „program nie spełnia wymaganych standardów jakości oczekiwanych w systemie rekomendacji w zakresie opisu: problemu, celów, założeń programu".

Agencja i Biuro, we współpracy z Ośrodkiem Rozwoju Edukacji i Instytutem Psychiatrii i Neurologii, podejmowały skuteczne działania na rzecz poszerzenia oferty rekomendowanych programów profilaktycznych. Liczba tych programów, z 11 w 2013 r. wzrosła do 22 w 2018 r. Od 2013 r. do końca 2015 r. przybyły cztery programy, a w latach od 2016 do 2018 przybyło siedem programów. W systemie rekomendacji w maju 2019 r. ujęto łącznie 23 programy rekomendowane, z czego pięć to programy promocji zdrowia psychicznego, 14 to programy profilaktyki uniwersalnej, dziewięć to programy profilaktyki selektywnej, a trzy – profilaktyki wskazującej[46].

Działania na rzecz poszerzenia oferty rekomendowanych programów profilaktycznych

Działalność Agencji i Biura to również liczne działania służące zarówno poszerzaniu, jak i upowszechnianiu i wdrażaniu programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach sytemu rekomendacji. Działania te polegały m.in. na adaptacji, opracowaniu i ewaluacji programów profilaktycznych.

Przykłady

W efekcie konkursów ogłoszonych przez **Agencję** m.in. dokonano adaptacji programu profilaktycznego Good Behavior Game (pilotaż oraz ewaluacja programu, projekt trzyletni – w trakcie realizacji), przeznaczonego dla dzieci w młodszym wieku szkolnym (6–9 lat), którego celem jest wzmacnianie czynników chroniących przed zaburzeniami zachowania i funkcjonowania społecznego. Program został uznany za jeden z najbardziej skutecznych programów profilaktycznych dostępnych na świecie. Jest programem opartym na dowodach (evidence-based programs), rekomendowanym m.in. przez Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) i Center for the Study and Prevention of Violence (CSPV).

Biuro, w latach 2017–2018, przeprowadziło ewaluację programów rekomendowanych: „Szkolna interwencja profilaktyczna", „Program Nauki Zachowania", „FreD goes net". Raporty z ewaluacji tych programów wykazały ich wysoki poziom użyteczności i skuteczności. Biuro prowadziło też aktualizację programu „Smak życia, czyli debata o dopalaczach" (spoza bazy programów rekomendowanych). Realizacja tego programu była odpowiedzią na nowe zjawisko, jakim było wprowadzenie do obrotu tzw. dopalaczy, które zidentyfikowano jako poważne zagrożenie dla zdrowia i życia, a za najbardziej zagrożoną uznano młodzież. Biuro zleciło w 2017 r. opracowanie, wdrożenie i ewaluację programu profilaktyki uniwersalnej dla młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, a w 2018 r. opracowanie i upowszechnienie programu profilaktycznego dla młodzieży głuchej i słabosłyszącej.

[46] Programy profilaktyczne mogą obejmować więcej niż jeden poziom, co oznacza, że program może być stosowany jedocześnie np. na poziomie profilaktyki selektywnej i wskazującej.

Finansowe wsparcie działalności Agencji i Biura środkami z Funduszu Rozwiazywania Problemów Hazardowych

Istotna część działań zleconych przez Agencję i Biuro w zakresie opracowania, wdrożenia i ewaluacji programów profilaktycznych została sfinansowana ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

Przykład

W latach 2017–2018 **Agencja** ogłosiła osiem konkursów na realizację zadań wskazanych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016–2020 w ramach realizacji celu operacyjnego nr 2 Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi. Na realizację tych zadań przeznaczono środki z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Ze środków z Funduszu realizowano także inne zadania służące zwiększeniu kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą, było to m.in. opracowanie, wydanie i dystrybucja książek na temat skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz udzielania pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym, z języka angielskiego przetłumaczono książkę „Working with Children of Alcoholics – The Practitioner's Handbook"[47], a następnie 5,4 tys. egzemplarzy wysłano do instytucji pracujących z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym; zorganizowano konferencję szkoleniową dla 118 osób na temat skutecznych strategii profilaktycznych, w ramach której przeprowadzono 10 wykładów oraz warsztaty tematyczne związane z profilaktyką problemową.

Środkami z Funduszu Rozwiazywania Problemów Hazardowych Biuro w całości m.in. sfinansowało ewaluację programów profilaktycznych: Program Szkolnej Interwencji Profilaktycznej (72,7 tys. zł w 2018 r.), Program Nauki Zachowania (16,1 tys. zł w 2017 r. i 87,4 tys. zł w 2018 r.), Program Wczesnej Interwencji „FreD goes net" (80 tys. zł w 2018 r. i 120 tys. zł w 2019 r.), Program „Smak życia, czyli debata o dopalaczach" (30 tys. zł w 2018 r. i 70 tys. zł w 2019 r.), Program „Candis" (450 tys. zł w 2018 r.). Ze środków Funduszu opracowano i upowszechniono program profilaktyczny dla młodzieży głuchej i słabosłyszącej (220 tys. zł w 2018 r., 250 tys. zł w 2019 r. i 250 tys. zł w 2020 r.).

Części z zaplanowanych działań, mimo posiadanych środków finansowych, nie udało się zrealizować ze względu na brak ofert potencjalnych realizatorów.

Przykłady

Agencja ogłaszała konkursy na realizację zadań dotyczących poszarzania i udoskonalania oferty, upowszechniania oraz wdrażania programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji z obszaru profilaktyki selektywnej i wskazującej (konkursy ogłoszone: 2 lutego 2017 r., 13 czerwca 2017 r. i 4 sierpnia 2017 r.), jednakże nie zostały one rozstrzygnięte ze względu na brak ofert. Pomimo kilkukrotnego ogłoszenia nie rozstrzygnięto także konkursu na realizację zadania polegającego na opracowaniu, wydaniu i dystrybucji uniwersalnego programu profilaktycznego przeznaczonego do realizacji w zakładach pracy - na realizację tego zadania konkursy ogłoszono: 10 lutego 2017 r., 13 czerwca 2017 r., 4 sierpnia 2017 r., 11 kwietnia 2018 r. oraz 11 października 2018 r. – trzy pierwsze nie zostały rozstrzygnięte z powodu niewpłynięcia ofert, a dwa ostatnie ze względu na odrzucenie bądź oddalenie ofert.

[47] *Pomoc psychologiczna dzieciom z rodzin alkoholowych. Praktyczny podręcznik*, Bryan E. Robinson, J. Lyn Rhoden, Państwowa Agencja Rozwiazywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2017.

W latach 2015–2016 Biuro nie przeprowadziło ewaluacji programów rekomendowanych – na ogłoszone konkursy na to zadanie nie wpłynęła żadna oferta.

Przyczyny braku ofert spełniających wymagania to m.in. wysoki poziom trudności zadania, które jest złożone metodologicznie i czasochłonne, wysokie wymogi dotyczące kompetencji kadry realizującej ewaluację oraz obawy przed uzyskaniem negatywnych wyników. Ponadto małe zainteresowanie realizacją tych zadań może wynikać z niewielkiej liczby instytucji i środowisk, które zajmują się badaniami w obszarze profilaktyki dzieci i młodzieży, w tym także wyższych uczelni.

Działania na rzecz upowszechnienia rekomendowanych programów profilaktycznych

Do zadań Agencji i Biura należy też prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej oraz udzielanie merytorycznej pomocy samorządom, instytucjom, stowarzyszeniom i osobom fizycznym, realizującym zadania związane z profilaktyką i rozwiazywaniem problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii. Zarówno Agencja, jak i Biuro podejmowały liczne działania – szkolenia, warsztaty i konferencje – których celem było podniesienie kompetencji osób i przedstawicieli instytucji zajmujących się profilaktyką, w tym wiedzy na temat skutecznych oddziaływań profilaktycznych.

Przykłady

W latach 2017–2018 **Agencja** czterokrotnie ogłaszała konkurs na realizację zadania polegającego na zorganizowaniu i przeprowadzeniu szkoleń przygotowujących nowych realizatorów programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji, adresowanych do uczniów. W 2017 r. zrealizowano umowy z pięcioma wykonawcami tego zadania na łączną kwotę ponad 418 tys. zł. W efekcie tego działania zwiększono liczbę realizatorów pięciu programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji łącznie o ponad 1 200 osób. W 2018 r., w ramach dwóch umów na łączną kwotę 200 tys. zł przeszkolono 480 realizatorów rekomendowanych programów profilaktycznych . W wyniku rozstrzygnięcia konkursu ogłoszonego w październiku 2018 r. zadanie to będzie realizowane również w 2019 r.

W 2016 r. **Biuro** zorganizowało dwa szkolenia i jedno spotkanie superwizyjne dotyczące wdrażania i realizacji programów rekomendowanych, wszystkie dla terapeutów uzależnień, przedstawicieli organizacji pozarządowych i realizatorów programów. W 2017 i 2018 r. Biuro zorganizowało po sześć szkoleń i seminariów z zakresu programów rekomendowanych, dla specjalistów terapii uzależnień, przedstawicieli organizacji pozarządowych i realizatorów programów, nauczycieli, wychowawców, pedagogów i psychologów szkolnych, trenerów sportowych oraz osób pracujących z młodzieżą i rodzicami, a także po dwa szkolenia dla specjalistów terapii uzależnień, dotyczące programu spoza bazy programów rekomendowanych. W 2018 r. Biuro zorganizowało szkolenie na temat strategii rozwiązywania problemu uzależnienia od substancji psychoaktywnych dla przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych, zajmujących się problematyką uzależnień.

Do samorządów, instytucji i osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną, Agencja i Biuro regularnie kierowały opracowania i materiały edukacyjne na temat skutecznych oddziaływań profilaktycznych. Większość z tych opracowań była dostępna również na stronach internetowych i portalach informacyjnych Agencji i Biura.

Przykłady

Agencja przygotowała i dystrybuowała publikację zaadresowaną do radnych w samorządach gminnych omawiającą zadania własne gminy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych pt. „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych jako zadanie własne gminy. Informator dla radnych", która stanowiła kompendium wiedzy dotyczącej m.in. sprawdzonych i skutecznych sposobów realizacji zadań własnych z zakresu profilaktyki; publikację wydrukowano w nakładzie 50 tys. egz. i rozesłano do wszystkich gmin w Polsce. Corocznie do wszystkich gmin przekazywano publikację pt. „Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych"; jeden z rozdziałów tej publikacji poświęcony jest prowadzeniu profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii; wskazywane są w nim działania profilaktyczne o sprawdzonej skuteczności wraz z informacjami o aktualnych programach rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji; opracowanie to było też wysłane do pełnomocników zarządów województw.

Biuro opublikowało „Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Podręcznik dla specjalistów profilaktyki uzależnień", „Informator gdzie szukać pomocy. Informator na temat placówek udzielających pomocy osobom z problemem narkotykowym", „Standardy Profilaktyki", podręcznik „Zapobieganie narkomanii w gminie" oraz ulotki promujące program „FreD goes net". Do 2017 r. wydawało kwartalnik „Serwis Informacyjny. Narkomania", a następnie kwartalnik „Serwis informacyjny. Uzależnienia" (od 2018 r.). Efektem prac działającego w strukturze Biura Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii było m.in. przygotowanie pakietu materiałów edukacyjno-informacyjnych dotyczących "dopalaczy", poradnika dla rodziców w formie broszury „Bliżej siebie, dalej od narkotyków" na temat substancji psychoaktywnych, poradnika dla rodziców „O lekach, marihuanie, dopalaczach bez histerii", edukacyjnej broszury dla rodziców i nauczycieli, zawierającej informacje na temat nowych substancji psychoaktywnych „Nowe narkotyki – dopalacze. Informator dla rodziców i nauczycieli", ulotki „Nowe narkotyki. Czy znasz prawdę o dopalaczach?".

Ograniczone zainteresowanie gmin realizacją rekomendowanych programów profilaktycznych

Pomimo licznych działań podejmowanych przez Agencję i Biuro na rzecz rozwijania systemu rekomendacji programów profilaktycznych oraz upowszechniania i wdrażania programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności zapobiegania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków, samorządy gmin swoją aktywność w obszarze profilaktyki skupiły przede wszystkim na realizacji programów i działań profilaktycznych o niepotwierdzonej naukowo skuteczności. W 2016 r. rekomendowane programy profilaktyczne zrealizowano w 645 gminach i objęto nimi 285 038 uczniów, 22 057 nauczycieli i wychowawców oraz 65 089 rodziców, a w 2017 r. zrealizowano je w 714 gminach, i objęto nimi 317 579 uczniów, 23 795 nauczycieli lub wychowawców i 61 848 rodziców. Na realizację rekomendowanych programów profilaktycznych gminy przeznaczyły 6,8 mln zł w 2016 r. i 8,5 mln zł w 2017 r. W 2018 r. rekomendowane programy profilaktyczne zrealizowano w 1034 gminach, a objęto nimi 417 797 uczniów, 30 074 nauczycieli i wychowawców oraz 83 851 rodziców, wydając na ten cel 10,6 mln zł.

Znaczne zaangażowanie gmin w realizację działań o niepotwierdzonej skuteczności

Inne niż rekomendowane programy z obszaru profilaktyki uniwersalnej w 2016 r. zrealizowano w 1231 gminach, a uczestniczyło w nich 1 093 430 uczniów, 51 571 nauczycieli lub wychowawców oraz 145 706 rodziców. Na realizację tych programów gminy przeznaczyły blisko 23,5 mln zł. W 2017 r. wielkości te pozostawały na zbliżonym poziomie – programy zrealizowano w 1316 gminach, objęto nimi 1 199 249 uczniów, 51 405 nauczycieli lub wychowawców i 149 536 rodziców. Do 30,7 mln zł wzrosły natomiast środki przeznaczone na te programy. Podobnie wielkości te kształtowały się w 2018 r. w którym w 1 292 gminach, innymi niż rekomendowane programami z zakresu profilaktyki uniwersalnej objęto 1 146 845 uczniów, 49 846 nauczycieli i wychowawców oraz 144 087 rodziców, na co przeznaczono 31,9 mln zł.

Programy bez rekomendacji z obszaru profilaktyki selektywnej w 2016 r. zrealizowano w 257 gminach, w 2017 w 221 gminach, a w 2018 r. w 210. Objęto nimi: odpowiednio 64 011, 61 595 i 45 876 uczniów, 3366, 4581 i 2269 nauczycieli i wychowawców oraz 10 264, 7647 i 6007 rodziców. Na realizację tych programów przeznaczono 3,8 mln zł w 2016 r., 4,4 mln zł w 2017 r. i 3,4 mln zł w 2018 r.

Na poziomie profilaktyki wskazującej programy nie ujęte w systemie rekomendacji w 2016 r. zrealizowano w 141, a w 2017 r. w 138 gminach, a w 2018 r. w 101 gminach. Objęto nimi odpowiednio: 27 154, 26 255 i 12 884 uczniów, 1086, 1762 i 1012 nauczycieli lub wychowawców oraz 3182, 3713 i 3654 rodziców. Na realizację tych programów przeznaczono 1 mln zł w 2016 r., 1,2 mln zł w 2017 r. i 1,4 mln zł w 2018 r.

Jeszcze większym zainteresowaniem gmin cieszyły się inne niż programy profilaktyczne formy działań podejmowanych w ramach gminnych programów. Były to przede wszystkim: festyny i imprezy plenerowe (w 2016 r. zorganizowało je 1 598 gmin, uczestniczyło w nich 1 606 740 osób, a przeznaczono na nie 13,9 mln zł; w 2017 r. było to odpowiednio 1610 gmin, 1 699 892 osób i 15,9 mln zł, a w 2018 r. 1639 gmin, 1 655 004 osób i 19,1 mln zł), jednorazowe prelekcje i pogadanki (w 2016 r. zorganizowało je 1 623 gminy, uczestniczyło w nich 971 463 osoby, a przeznaczono na nie 4,5 mln zł; w 2017 r. było to odpowiednio 1 659 gmin, 926 896 osób i 5,4 mln zł, a w 2018 r. 1591 gmin, 853 332 osoby i 4,7 mln zł), spektakle profilaktyczne (w 2016 r. zorganizowało je 1616 gmin, uczestniczyło w nich 643 048 osób, a przeznaczono na nie 4,7 mln zł; w 2017 r. było to odpowiednio 1 591 gmin, 617 810 osób i 5,1 mln zł, a w 2018 r. 1475 gmin, 547 005 osób oraz 4,6 mln zł), konkursy plastyczne, muzyczne, literackie etc. (w 2016 r. zorganizowało je 1517 gmin, uczestniczyło w nich 378 860 osób, a przeznaczono na nie 4,2 mln zł; w 2017 r. było to odpowiednio 1529 gmin, 403 374 osób i 5,1 mln zł, a w 2018 r. 1 449 gmin, 351 859 osób i 4,6 mln zł). Największe środki przeznaczono natomiast na organizację pozalekcyjnych zajęć sportowych (w 2016 r. było to 45,9 mln zł, a w zajęciach uczestniczyło 864 159 osób; w 2017 r. było to odpowiednio 56,6 mln zł i 1 160 660 osób, a w 2018 r. 58 mln zł i 919 451 osób),

kolonie i obozy z programem zajęć profilaktycznych (w 2016 r. było to 37,1 mln zł, w koloniach i obozach uczestniczyło 139 800 osób; w 2017 r. było to odpowiednio 38,9 mln zł i 144 450 osób, a w 2018 r. 64,1 mln zł i 159 604 osoby).

5.4. Ewaluacja funkcjonowania systemu rekomendacji programów profilaktycznych

Brak ewaluacji funkcjonowania system rekomendacji programów profilaktycznych

W latach 2016–2019[48] nie przeprowadzono okresowej ewaluacji funkcjonowania systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, która pozwoliłaby na ocenę trafności, skuteczności i efektywności podejmowanych działań z zakresu profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków, ujętych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016–2020.

Działania Ministra Zdrowia w celu przeprowadzenia ewaluacji funkcjonowania systemu

Z obowiązku w tym zakresie nie wywiązał się Minister Zdrowia. Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie Narodowego Programu Zdrowia[49], Minister Zdrowia jest podmiotem odpowiedzialnym za monitorowanie i ewaluację tego Programu oraz okresową ewaluację funkcjonowania systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

Pomimo kilkukrotnego ogłoszenia przez Ministra Zdrowia konkursów, nie wybrano realizatorów zadań określonych w pkt 16 działu XI Programu – rozwijanie systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, okresowa ewaluacja funkcjonowania systemu oraz realizowanych programów profilaktycznych (łącznie ogłoszono pięć konkursów w latach 2016–2018) oraz w pkt 19 działu XI Programu – rozwijanie, poszerzanie oferty i upowszechnianie działań (w tym programów profilaktycznych), które zapobiegają wielu zagrożeniom jednocześnie, a zarazem spełniają standardy naukowe (łącznie ogłoszono trzy konkursy w latach 2016–2017). Konkursy w powyższym zakresie zostały unieważnione z uwagi na to, że nie wpłynęły żadne oferty lub złożone oferty zostały odrzucone z przyczyn formalnych lub merytorycznych.

Zakres planowanej ewaluacji funkcjonowania systemu rekomendacji

Zgodnie z treścią ogłoszeń na realizację zadania pn. rozwijanie systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, okresowa ewaluacja funkcjonowania systemu oraz realizowanych programów profilaktycznych, przedmiotem konkursów był wybór realizatora, który przeprowadzi kompleksową analizę funkcjonowania systemu rekomendacji, prowadzonego przez Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Ośrodek Rozwoju Edukacji. Według założeń, realizacja zadania miała być pierwszym etapem planowanego rozwoju systemu rekomendacji, jako narzędzia wspierającego realizatorów zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności jednostki samorządu terytorialnego, w prowadzeniu działań

[48] Od wejścia w życie Narodowego Programu Zdrowia (17 września 2016 r.), do zakończenia kontroli NIK w Ministerstwie Zdrowia (10 kwietnia 2019 r.), Agencji (16 kwietnia 2019 r.) i Biurze (16 kwietnia 2019 r.).

[49] Dział XI pkt 3 oraz dział XII.

opartych na dowodach naukowych, w sposób efektywny i skuteczny. Ponadto realizator miał dokonać przeglądu rozwiązań dotyczących oceny programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego w innych krajach. Jego zadaniem miało być również opracowanie koncepcji rozwoju systemu rekomendacji z podaniem propozycji udoskonalania obecnych rozwiązań. Podsumowaniem realizacji zadania miało być opracowanie raportu, zawierającego opis analityczny przeprowadzonych prac i przedstawiającego zalecenia dotyczące kierunków rozwoju systemu rekomendacji w oparciu o zidentyfikowane słabe strony i zagrożenia a także mocne strony obecnego sposobu jego funkcjonowania. W ramach pięciu konkursów wpłynęła tylko jedna oferta, która została odrzucona z uwagi na to, że wskazane przez oferenta zasoby kadrowe nie gwarantowały, że zadanie zostanie zrealizowane w sposób obiektywny. Osoby wskazane przez oferenta były w większości pracownikami Agencji lub Biura, albo współpracowały z tymi instytucjami. W Ministerstwie, mimo nierozstrzygnięcia konkursów, nie podjęto skutecznych działań zaradczych w związku z faktem, iż przez blisko trzy lata nie udało się wyłonić realizatora zadania określonego w pkt 16 Zadań koordynacyjnych, ewaluacyjnych i badawczych.

Oceny jakościowej realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków nie dokonano również w ramach realizacji zadania ujętego w pkt 20 działu XI NPZ (prowadzenie badań ewaluacyjnych programów profilaktycznych, które mają na celu przeciwdziałanie wielu zagrożeniom jednocześnie). Wyłoniony w trybie konkursowym realizator tego zadania dokonał oceny jedynie 50 wylosowanych zadań realizowanych w ramach różnych celów operacyjnych NPZ, wśród których nie było zadań z zakresu profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków.

Monitoring działań realizowanych w ramach Narodowego Programu Zdrowia

W Ministerstwie prowadzono jedynie monitoring działań realizowanych w ramach Narodowego Programu Zdrowia, w tym zadań ujętych w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii oraz w Krajowym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (w ramach celu operacyjnego nr 2). W opracowaniach z monitoringu dokonano m.in. oceny liczby wykonanych zadań z zakresu zdrowia publicznego (realizowanych przez podmioty centralne oraz jednostki samorządu terytorialnego), celów i zadań Programu, których dotyczyły podejmowane działania oraz zakresu terytorialnego i czasowego podejmowanych zadań. Ponadto przeanalizowano koszty realizacji działań w podziale na ich źródła finansowania. Z raportów tych wynika m.in., że w latach 2016–2017 zadania związanie z realizacją 2 celu operacyjnego (Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi) były najczęściej realizowanymi zadaniami z zakresu zdrowia publicznego przez jednostki samorządu terytorialnego oraz drugimi w kolejności spośród zadań najczęściej realizowanych przez podmioty centralne.

Działania Agencji i Biura

Z obowiązku przeprowadzenia okresowej ewaluacji funkcjonowania systemu rekomendacji nie wywiązały się również Agencja i Biuro[50]. Zarówno Agencja, jak i Biuro dokonywały bieżącego sprawdzenie postępów w realizacji zadań powierzonych im w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych, jednakże nie przeprowadziły okresowej ewaluacji funkcjonowania tego systemu.

Przykłady

Jak wykazano w **Agencji**, w ramach prac międzyinstytucjonalnego zespołu do spraw rekomendacji i oceny programów, wpisane są działania mające charakter ewaluacji procesu tego projektu. Na bieżąco była analizowana liczba spływających wniosków o rekomendacje, liczba programów rekomendowanych, ewentualne trudności jakie mogą przeszkadzać we wdrażaniu programów rekomendowanych zarówno ze strony środowisk realizatorów, jak i samorządów lokalnych czy szkół. W procedurę przedłużania rekomendacji na kolejny okres (5 lat) wpisano takie zagadnienie, jak dotychczasowa liczba realizacji, liczba przeszkolonych nowych realizatorów, liczba dzieci, młodzieży i rodziców objętych programami, prowadzone badania ewaluacyjne. Wszystkie te dane służą nie tylko decyzji na temat podniesienia stopnia rekomendacji, ale również ocenie tego jak rozwijają się programy dzięki obecności na liście programów rekomendowanych. Analizowano też dane pochodzące z samorządów lokalnych, czy ze sprawozdań PARPA-G1, wskazujące na jakie formy działalności wydatkowane są środki w ramach profilaktyki dzieci i młodzieży.

W planie zadań **Biura** do realizacji na 2017 r. przewidziano ewaluację funkcjonowania systemu rekomendacji, jednak jej nie przeprowadzono. Według wyjaśnień dyrektora, Biuro uzyskało z Ministerstwa Zdrowia informację, że zadania koordynacyjne, ewaluacyjne i badawcze należą do kompetencji Ministra Zdrowia i mogą być finansowane w drodze konkursu ogłoszonego przez Ministra Zdrowia. To, według wyjaśnień dyrektora, było przyczyną nieogłoszenia konkursu na przeprowadzenie ewaluacji systemu rekomendacji. Biuro podjęło działania, które w inny sposób miały umożliwić pozyskanie informacji na temat funkcjonowania sytemu rekomendacji. Ogłoszono konkurs na zadanie „Standardy jakości w profilaktyce – ogólnopolska konferencja", jednak oferta, która wpłynęła została oddalona z powodów merytorycznych. Zadanie to zostanie zrealizowane w 2019 r. w formie seminarium eksperckiego, poświęconego zagadnieniu utrzymania jakości programów rekomendowanych i funkcjonowania systemu rekomendacji programów profilaktycznych. Ponadto na bieżąco dokumentowano przebieg prac zespołu do spraw rekomendacji oraz sporządzano informacje o zrealizowanych w poszczególnych latach działaniach w ramach systemu rekomendacji, co uznano za ewaluację wewnętrzną. Biuro dokonywało też oceny opisowej, która odnosiła się do uzyskanych w danym roku rezultatów, mierzonych liczbą: nadesłanych wniosków o ocenę programu, ocenionych wniosków, programów, które uzyskały pozytywną opinię i programów, które nie uzyskały pozytywnej opinii.

[50] Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, m.in. Agencja i Biuro są realizatorami zadania, o którym mowa w pkt 16 działu XI NPZ, tj. okresowej ewaluacji funkcjonowania systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

W ocenie NIK, zarówno Agencja, jak i Biuro, monitorowały[51] realizację zadań w ramach systemu rekomendacji, co można uznać za jeden z elementów ewaluacji, jednakże nie przeprowadziło okresowej ewaluacji tego systemu. W piśmiennictwie[52] rozróżnia się, w zależności od terminu przeprowadzenia, trzy rodzaje ewaluacji: ewaluację ex ante (przeprowadza się ją przed rozpoczęciem realizacji projektu lub programu); ewaluację on-going (przeprowadzaną w trakcie realizacji projektu lub programu) oraz ewaluację ex post (przeprowadzaną po zakończeniu projektu lub programu). Ewaluację przeprowadzaną w trakcie realizacji projektu lub programu oceniać się winno pod względem takich kryteriów jak: trafność, skuteczność i efektywność, a tego w działaniach Agencji i Biura zabrakło. Jednym z głównych celów ewaluacji jest bowiem ocena rzeczywistych efektów realizacji danej interwencji publicznej.

[51] Monitoring to bieżące sprawdzenie postępów w realizacji przedsięwzięcia, monitorowanie ryzyka, zaproponowanie działań zaradczych, aktualizacja planów (Studium wykonalności. Poradnik, Dariusz Bogucki, Biblioteka Administracja Publiczna, Wrocław 2016, str. 76).

[52] *Ewaluacja. Poradnik dla pracowników administracji publicznej*, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa 2012, str. 31-32. Zobacz też: *Zarządzanie projektami*, redakcja naukowa Michał Trocki, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2015, str. 280–300.

6. ZAŁĄCZNIKI

6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe

Pytanie definiujące cel główny kontroli

Celem głównym kontroli było sprawdzenie, czy podmioty odpowiedzialne rzetelnie wykonują zadania na rzecz poprawy skuteczności profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków.

Pytania definiujące cele szczegółowe kontroli

Zakres badań kontrolnych wyznaczyły następujące pytania definiujące cele szczegółowe kontroli:

1. Czy minister właściwy do spraw zdrowia prawidłowo i rzetelnie dokonuje ewaluacji stanu realizacji zadań ujętych w Narodowym Programie Zdrowia służących zwiększeniu dostępności programów o potwierdzonej skuteczności zapobiegania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków?
2. Czy Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii prawidłowo i rzetelnie wykonują zadania na rzecz rozwijania systemu rekomendacji programów profilaktycznych oraz upowszechniania i wdrażania programów o potwierdzonej skuteczności zapobiegania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków?
3. Czy jednostki samorządu terytorialnego prawidłowo i rzetelnie wykonują zadania dotyczące zwiększenia dostępności programów o potwierdzonej skuteczności zapobiegania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków?

Zakres podmiotowy

Kryteria kontroli

Kontrola została przeprowadzona w 32 podmiotach: w Ministerstwie Zdrowia, w Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w Krajowym Biurze do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, w regionalnych ośrodkach polityki społecznej z terenu województw: lubelskiego, mazowieckiego, podlaskiego i śląskiego, w urzędzie marszałkowskim województwa zachodniopomorskiego, oraz w 22 urzędach gmin i dwóch ośrodkach pomocy społecznej, z terenu województw: lubelskiego, mazowieckiego, podlaskiego, śląskiego, wielkopolskiego i zachodniopomorskiego.

Okres objęty kontrolą

Kontrolę przeprowadzono na postawie art. 2 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli. Działalność skontrolowanych jednostek oceniono według kryteriów określonych w art. 5 ust. 1 i ust. 2 ustawy o NIK, z uwzględnieniem kryteriów legalności i rzetelności.

Lata 2016–2019 (do zakończenia kontroli), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem oraz dla porównania dane statystyczne z lat poprzednich (2013–2015). Czynności kontrolne przeprowadzono w okresie od 17 stycznia 2019 r. do 7 maja 2019 r.

Działania na podstawie art. 29 ustawy o NIK

W ramach kontroli prowadzonej w urzędach gmin i ośrodkach pomocy społecznej, NIK uzyskała z 234 szkół, dla których organem prowadzącym była kontrolowana gmina, informacje o programach i działaniach profilaktycznych zrealizowanych w tych szkołach w latach 2016–2018.

Pozostałe informacje

Kontrola pt. *Profilaktyka uzależnień od alkoholu i narkotyków* (nr P/19/094) została podjęta z inicjatywy własnej Najwyższej Izby Kontroli. Poprzedziła ją doraźna kontrola rozpoznawcza pt. *Profilaktyka uzależnień od alkoholu i narkotyków* (nr R/18/002), przeprowadzona przez Delegaturę NIK w Poznaniu. Kontrolę rozpoznawczą przeprowadzono w Urzędzie Miejskim w Gostyniu oraz w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Wiel-

kopolskiego, a jej zakres przedmiotowy i kryteria kontroli były tożsame z zakresem i kryteriami kontroli nr P/19/094. Wyniki kontroli rozpoznawczej uwzględniono w niniejszej informacji o wynikach kontroli.

Wyniki kontroli nr P/19/094 i R/18/002 przedstawiono w 34 wystąpieniach pokontrolnych. Zastrzeżenia do wystąpień pokontrolnych z kontroli nr P/19/094 złożyli dyrektor Krajowego Biura od spraw Przeciwdziałania Narkomanii i marszałek województwa zachodniopomorskiego. Zastrzeżenia złożył też marszałek województwa wielkopolskiego do wystąpienia pokontrolnego z kontroli nr R/18/002.

Dyrektora Biura złożył trzy zastrzeżenia, które dotyczyły: 1) zawartego w wystąpieniu pokontrolnym opisu stanu faktycznego, nieprawidłowości i oceny odnoszącej się do nieprzeprowadzenia przez Biuro okresowej ewaluacji funkcjonowania systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego; zdaniem dyrektora Biura, taka ewaluacja została przeprowadzona; 2) zawartego w wystąpieniu pokontrolnym fragmentu opisującego prace zespołu do spraw rekomendacji w zakresie dokumentowania postępowania i użycia w tym kontekście sformułowania „winno mieć oparcie w należycie przeprowadzonym i rzetelnie udokumentowanym postępowaniu, czego w skontrolowanym postępowaniu zabrakło", co zdaniem dyrektora Biuro mogło być odczytane, jako dotyczące merytorycznej rzetelności prac zespołu do spraw rekomendacji; 3) doprecyzowania opisu stanu faktycznego odnoszącego się do kwestii braku podpisu osób wypełniających arkusz oceny, w taki sposób aby dodać informację, że w stwierdzonych przypadkach brak było podpisów lub złożone podpisy uniemożliwiły identyfikację osób je składających. Zespół Orzekający Komisji Rozstrzygającej w NIK: oddalił zastrzeżenie nr 1) dotyczące nieprzeprowadzenia ewaluacji funkcjonowania systemu ewaluacji programów rekomendowanych i promocji zdrowia psychicznego; uwzględnił w części, poprzez wykreślenie sformułowana „należycie przeprowadzonym i", zastrzeżenie nr 2); uwzględnił w całości zastrzeżenie nr 3)[53].

Marszałek Województwa Zachodniopomorskiego złożył dwa zastrzeżenia, które dotyczyły: 1) nieprawidłowości polegającej na tym, że cele strategiczne i cząstkowe Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2012–2020 i Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2018–2022, poprzez swój wysoki stopień ogólności uniemożliwiały ocenę ich realizacji, gdyż nie opisywały, w jasny sposób stanów oczekiwanych, a mierniki wykonania zadań nie umożliwiały oceny stopnia realizacji założonych celów; 2) nieprawidłowości polegającej na tym, że w latach 2016–2018 samorząd województwa nie realizował programów rekomendowanych, o których mowa w Narodowym Programie Zdrowia. Zespół Orzekający Komisji Rozstrzygającej w NIK oddalił zastrzeżenia[54].

[53] Uchwała z 11 lipca 2019 r., sygn. KPK-KPO.443.109.2019.

[54] Uchwała z 10 czerwca 2019 r., sygn. KPK-KPO.443.108.2019

Marszałek Województwa Wielkopolskiego wniósł zastrzeżenia, w których odniósł się do ustaleń i ocen NIK dotyczących: kwot wydatków na dofinansowanie programów profilaktycznych w 2018 r. – rekomendowanych i pozostałych; przyczyn niezwiększania się liczby dofinansowanych przez samorząd województwa programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności; niewskazania przez samorząd województwa w ogłoszeniach o konkursach sposobu udokumentowania, że zgłoszony program profilaktyczny jest programem certyfikowanym lub o potwierdzonej skuteczności; niewłaściwie skonstruowanych celów oraz braku skwantyfikowanych wskaźników. Zespół Orzekający Komisji Rozstrzygającej w NIK uznał zastrzeżenie odnośnie kwot wydatków na dofinansowanie programów profilaktycznych, oddalił natomiast pozostałe zastrzeżenia[55].

Finansowe rezultaty kontroli

W wyniku kontroli, w dwóch skontrolowanych jednostkach stwierdzono finansowe skutki nieprawidłowości na łączną kwotę 51 134,00 zł, z tego kwoty wydatkowane z naruszeniem prawa to 48 212,00 zł, a uszczuplenie środków to 2922,00 zł.

Stan realizacji wniosków pokontrolnych

W wystąpieniach tych sformułowano ogółem 87 wniosków pokontrolnych. Z informacji o sposobie wykorzystania uwag i wniosków pokontrolnych wynika, że zrealizowano 55 (63,2%) wnioski oraz podjęto działania w celu realizacji kolejnych 23 (26,4%) wniosków. Dotychczas nie zrealizowano dziewięć (10,4%) wniosków pokontrolnych.

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
1.	Delegatura NIK w Białymstoku	Urząd Miasta Grajewo	Dariusz Latarowski
2.		Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Knyszynie	Anna Roszkowska
3.		Urząd Miejski w Łomży	Mariusz Chrzanowski
4.		Urząd Miejski w Sokółce	Ewa Kulikowska
5.		Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku	Elżbieta Rajewska-Nikonowicz
6.	Delegatura NIK w Katowicach	Urząd Miejski w Czechowicach-Dziedzicach	Marian Błachut
7.		Urząd Miasta Jastrzębie-Zdrój	Anna Hetman
8.		Urząd Gminy w Konopiskach	Jerzy Żurek
9.		Urząd Miejski w Orzeszu	Mirosław Blaski
10.		Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego	Grzegorz Baranowski

[55] Uchwała z 22 stycznia 2019 r., sygn. KPK-KPO.443.229.2018.

ZAŁĄCZNIKI

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
11.	Delegatura NIK w Lublinie	Urząd Miasta Chełm	Jakub Banaszek
12.		Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kraśniku	Elżbieta Cholewińska
13.		Urząd Miasta Łuków	Piotr Płudowski
14.		Urząd Miejski w Opolu Lubelskim	Sławomir Plis
15.		Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie	Małgorzata Romanko
16.	Delegatura NIK w Poznaniu	Ministerstwo Zdrowia	Łukasz Szumowski
17.		Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	Krzysztof Brzózka
18.		Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii	Piotr Jabłoński
19.		Urząd Miejski w Jarocinie	Adam Pawlicki
20.		Urząd Miejski w Koninie	Piotr Korytkowski
21.		Urząd Miasta i Gminy Szamotuły	Włodzimierz Kaczmarek
22.		Urząd Miejski w Wągrowcu	Jarosław Berendt
23.	Delegatura NIK w Szczecinie	Urząd Miasta w Białogardzie	Emilia Bury
24.		Urząd Gminy i Miasta w Goleniowie	Robert Krupowicz
25.		Urząd Gminy Kołbaskowo	Małgorzata Schwarz
26.		Urząd Miejski w Koszalinie	Piotr Jedliński
27.		Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego	Olgierd Geblewicz

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
28.	Delegatura NIK w Warszawie	Urząd Miejski w Płońsku	Andrzej Pietrasiak
29.		Urząd Miejski w Radomiu	Radosław Witkowski
30.		Urząd Miasta Wołomin	Elżbieta Radwan
31.		Urząd Gminy w Zbuczynie	Tomasz Hapunowicz
32.		Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej w Warszawie	Aleksander Kornatowski
Kontrole przeprowadzone w ramach kontroli rozpoznawczej R/18/002			
33.	Delegatura NIK w Poznaniu	Urząd Miejski w Gostyniu	Jerzy Kulak
34.		Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego	Marek Woźniak

6.1.1. Wykaz ocen kontrolowanych jednostek

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
1.	Urząd Miasta Grajewo	w formie opisowej	1) rzetelna diagnoza problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zidentyfikowanie na tej podstawie potrzeb i zagrożeń istotnych dla lokalnej społeczności	1) aktywność gminy w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków skupiła się przede wszystkim na realizacji programów i działań profilaktycznych o niepotwierdzonej skuteczności 2) w gminnych programach nie sformułowano celów adekwatnych do zdiagnozowanych zagrożeń oraz skwantyfikowanych wskaźników, które pozwoliłby na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów
2.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Knyszynie	w formie opisowej	–	1) gmina realizowała wyłącznie programy i działania profilaktyczne o niepotwierdzonej skuteczności 2) środki przeznaczone na finansowanie zadań związanych z profilaktyką wykorzystano na organizację festynu, na którym sprzedawano piwo 3) opracowania gminnych programów nie poprzedzono rzetelną diagnozą lokalnych problemów i zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych 4) w gminnych programach nie sformułowano celów adekwatnych do zdiagnozowanych zagrożeń oraz skwantyfikowanych wskaźników, które pozwoliłyby na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
3.	Urząd Miejski w Łomży	w formie opisowej	1) rzetelna diagnoza problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zidentyfikowanie na tej podstawie potrzeb i zagrożeń istotnych dla lokalnej społeczności	1) w latach objętych kontrolą zmniejszyła się liczba uczestników programów rekomendowanych, a aktywność gminy w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków skupiła się przede wszystkim na realizacji programów i działań profilaktycznych o niepotwierdzonej skuteczności 2) w gminnych programach nie sformułowano celów adekwatnych do zdiagnozowanych zagrożeń oraz skwantyfikowanych wskaźników, które pozwoliłyby na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów
4.	Urząd Miejski w Sokółce	w formie opisowej	–	1) aktywność gminy w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków skupiła się przede wszystkim na realizacji programów i działań profilaktycznych o niepotwierdzonej skuteczności 2) opracowania gminnych programów nie poprzedzono rzetelną diagnozą lokalnych problemów i zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych 3) w gminnych programach nie sformułowano celów adekwatnych do zdiagnozowanych zagrożeń oraz skwantyfikowanych wskaźników, które pozwoliłyby na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
5.	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku	w formie opisowej	1) rzetelna diagnoza problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zidentyfikowanie na tej podstawie potrzeb i zagrożeń istotnych dla mieszkańców regionu	1) aktywność samorządu w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków skupiła się przede wszystkim na wsparciu realizacji programów i działań profilaktycznych o niepotwierdzonej skuteczności 2) jako jednego z wymogów udziału w konkursie ofert nie ustalono zobowiązania do realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych 3) brak należytej staranności przy formułowaniu celów wojewódzkich programów i wskaźników oceny skuteczności ich realizacji
6.	Urząd Miejski w Czechowicach-Dziedzicach	w formie opisowej	1) podejmowano działania na rzecz zwiększenia dostępności programów profilaktyki o potwierdzonej skuteczności zapobiegania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków	1) opracowania gminnych programów nie poprzedzono rzetelną diagnozą lokalnych problemów i zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych 2) w gminnych programach nie sformułowano celów adekwatnych do zdiagnozowanych zagrożeń oraz skwantyfikowanych wskaźników, które pozwoliłyby na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
7.	Urząd Miasta Jastrzębie-Zdrój	w formie opisowej	–	1) aktywność gminy w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków skupiła się przede wszystkim na realizacji programów i działań profilaktycznych o niepotwierdzonej skuteczności 2) opracowania gminnych programów nie poprzedzono rzetelną diagnozą lokalnych problemów i zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych 3) w gminnych programach nie sformułowano celów adekwatnych do zdiagnozowanych zagrożeń oraz skwantyfikowanych wskaźników, które pozwoliłyby na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów
8.	Urząd Gminy w Konopiskach	w formie opisowej	–	1) gmina realizowała wyłącznie programy i działania profilaktyczne o niepotwierdzonej skuteczności 2) w gminnych programach nie sformułowano celów adekwatnych do zdiagnozowanych zagrożeń oraz skwantyfikowanych wskaźników, które pozwoliłyby na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
9.	Urząd Miejski w Orzeszu	w formie opisowej	–	1) aktywność gminy w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków skupiła się przede wszystkim na realizacji programów i działań profilaktycznych o niepotwierdzonej skuteczności 2) w gminnych programach nie sformułowano celów adekwatnych do zdiagnozowanych zagrożeń oraz skwantyfikowanych wskaźników, które pozwoliłyby na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów
10.	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego	w formie opisowej	1) rzetelna diagnoza problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zidentyfikowanie na tej podstawie potrzeb i zagrożeń istotnych dla mieszkańców regionu 2) ustalenie jako jednego z wymogów udziału w konkursie ofert zobowiązania do realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych	1) aktywność samorządu w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków skupiła się przede wszystkim na wsparciu realizacji programów i działań profilaktycznych o niepotwierdzonej skuteczności 2) brak należytej staranności przy formułowaniu celów wojewódzkich programów i wskaźników oceny skuteczności ich realizacji
11.	Urząd Miasta Chełm	w formie opisowej	1) podejmowano działania na rzecz zwiększenia dostępności programów profilaktyki o potwierdzonej skuteczności zapobiegania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków 2) rzetelna diagnoza problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zidentyfikowanie na tej podstawie potrzeb i zagrożeń istotnych dla lokalnej społeczności	1) w gminnych programach nie sformułowano celów adekwatnych do zdiagnozowanych zagrożeń oraz skwantyfikowanych wskaźników, które pozwoliłyby na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
12.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kraśniku	w formie opisowej	1) rzetelna diagnoza problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zidentyfikowanie na tej podstawie potrzeb i zagrożeń istotnych dla lokalnej społeczności	1) aktywność gminy w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków skupiła się przede wszystkim na realizacji programów i działań profilaktycznych o niepotwierdzonej skuteczności 2) w gminnych programach nie sformułowano celów adekwatnych do zdiagnozowanych zagrożeń oraz skwantyfikowanych wskaźników, które pozwoliłyby na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów
13.	Urząd Miasta Łuków	w formie opisowej	1) rzetelna diagnoza problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zidentyfikowanie na tej podstawie potrzeb i zagrożeń istotnych dla lokalnej społeczności	1) aktywność gminy w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków skupiła się przede wszystkim na realizacji programów i działań profilaktycznych o niepotwierdzonej skuteczności 2) w gminnych programach nie sformułowano celów adekwatnych do zdiagnozowanych zagrożeń oraz skwantyfikowanych wskaźników, które pozwoliłyby na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
14.	Urząd Miejski w Opolu Lubelskim	w formie opisowej	–	1) aktywność gminy w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków skupiła się przede wszystkim na realizacji programów i działań profilaktycznych o niepotwierdzonej skuteczności 2) opracowania gminnych programów nie poprzedzono rzetelną diagnozą lokalnych problemów i zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych 3) w gminnych programach nie sformułowano celów adekwatnych do zdiagnozowanych zagrożeń oraz skwantyfikowanych wskaźników, które pozwoliłyby na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów
15.	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie	w formie opisowej	1) rzetelna diagnoza problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zidentyfikowanie na tej podstawie potrzeb i zagrożeń istotnych dla mieszkańców regionu	1) aktywność samorządu w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków skupiła się przede wszystkim na wsparciu realizacji programów i działań profilaktycznych o niepotwierdzonej skuteczności 2) jako jednego z wymogów udziału w konkursie ofert nie ustalono zobowiązania do realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych 3) brak należytej staranności przy formułowaniu celów wojewódzkich programów i wskaźników oceny skuteczności ich realizacji

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
16.	Ministerstwo Zdrowia	w formie opisowej	–	1) brak ewaluacji funkcjonowania systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia publicznego
17.	Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	w formie opisowej	1) prawidłowe i rzetelne wykonywanie zadań na rzecz rozwijania systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego	1) brak ewaluacji funkcjonowania systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia publicznego
18.	Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziała-nia Narkomanii	w formie opisowej	1) prawidłowe i rzetelne wykonywanie zadań na rzecz rozwijania systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego	1) brak ewaluacji funkcjonowania systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia publicznego
19.	Urząd Miejski w Jarocinie	w formie opisowej	1) przeprowadzenie w 2018 r. rzetelnej diagnozy problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zidentyfikowanie na tej podstawie potrzeb i zagrożeń istotnych dla lokalnej społeczności	1) gmina realizowała wyłącznie programy i działania profilaktyczne o niepotwierdzonej skuteczności 2) opracowania gminnych programów w latach 2016–2017 nie poprzedzono rzetelną diagnozą lokalnych problemów i zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych 3) w gminnych programach na lata 2016-2017 nie sformułowano celów adekwatnych do zdiagnozowanych zagrożeń oraz skwantyfikowanych wskaźników, które pozwoliłyby na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
20.	Urząd Miejski w Koninie	w formie opisowej	1) rzetelna diagnoza problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zidentyfikowanie na tej podstawie potrzeb i zagrożeń istotnych dla lokalnej społeczności	1) aktywność gminy w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków skupiła się przede wszystkim na realizacji programów i działań profilaktycznych o niepotwierdzonej skuteczności 2) w gminnych programach nie sformułowano celów adekwatnych do zdiagnozowanych zagrożeń oraz skwantyfikowanych wskaźników, które pozwoliłyby na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów
21.	Urząd Miasta i Gminy Szamotuły	w formie opisowej	1) podejmowano działania na rzecz zwiększenia dostępności programów profilaktyki o potwierdzonej skuteczności zapobiegania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków	1) opracowania gminnych programów nie poprzedzono rzetelną diagnozą lokalnych problemów i zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych 2) w gminnych programach nie sformułowano celów adekwatnych do zdiagnozowanych zagrożeń oraz skwantyfikowanych wskaźników, które pozwoliłyby na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
22.	Urząd Miejski w Wągrowcu	w formie opisowej	1) podejmowano działania na rzecz zwiększenia dostępności programów profilaktyki o potwierdzonej skuteczności zapobiegania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków	1) opracowania gminnych programów nie poprzedzono rzetelną diagnozą lokalnych problemów i zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych 2) w gminnych programach nie sformułowano celów adekwatnych do zdiagnozowanych zagrożeń oraz skwantyfikowanych wskaźników, które pozwoliłyby na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów
23.	Urząd Miasta w Białogardzie	w formie opisowej	1) rzetelna diagnoza problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zidentyfikowanie na tej podstawie potrzeb i zagrożeń istotnych dla lokalnej społeczności	1) w latach objętych kontrolą zmniejszyła się liczba uczestników programów rekomendowanych, a aktywność gminy w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków skupiła się przede wszystkim na realizacji programów i działań profilaktycznych o niepotwierdzonej skuteczności 2) w gminnych programach nie sformułowano celów adekwatnych do zdiagnozowanych zagrożeń oraz skwantyfikowanych wskaźników, które pozwoliłyby na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
24.	Urząd Gminy i Miasta w Goleniowie	w formie opisowej	–	1) aktywność gminy w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków skupiła się przede wszystkim na realizacji programów i działań profilaktycznych o niepotwierdzonej skuteczności 2) opracowania gminnych programów nie poprzedzono rzetelną diagnozą lokalnych problemów i zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych 3) w gminnych programach nie sformułowano celów adekwatnych do zdiagnozowanych zagrożeń oraz skwantyfikowanych wskaźników, które pozwoliłyby na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów
25.	Urząd Gminy Kołbaskowo	w formie opisowej	–	1) gmina realizowała wyłącznie programy i działania profilaktyczne o niepotwierdzonej skuteczności 2) opracowania gminnych programów nie poprzedzono rzetelną diagnozą lokalnych problemów i zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych 3) w gminnych programach nie sformułowano celów adekwatnych do zdiagnozowanych zagrożeń oraz skwantyfikowanych wskaźników, które pozwoliłyby na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
26.	Urząd Miejski w Koszalinie	w formie opisowej	1) rzetelna diagnoza problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zidentyfikowanie na tej podstawie potrzeb i zagrożeń istotnych dla lokalnej społeczności	1) aktywność gminy w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków skupiła się przede wszystkim na realizacji programów i działań profilaktycznych o niepotwierdzonej skuteczności 2) w gminnych programach nie sformułowano celów adekwatnych do zdiagnozowanych zagrożeń oraz skwantyfikowanych wskaźników, które pozwoliłyby na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów
27.	Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopo-morskiego	w formie opisowej	1) rzetelna diagnoza problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zidentyfikowanie na tej podstawie potrzeb i zagrożeń istotnych dla mieszkańców regionu	1) w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków samorząd wspierał jedynie realizację programów i działań profilaktycznych o niepotwierdzonej skuteczności 2) jako jednego z wymogów udziału w konkursie ofert nie ustalono zobowiązania do realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych 3) brak należytej staranności przy formułowaniu celów wojewódzkich programów i wskaźników oceny skuteczności ich realizacji

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
28.	Urząd Miejski w Płońsku	w formie opisowej	1) podejmowano działania na rzecz zwiększenia dostępności programów profilaktyki o potwierdzonej skuteczności zapobiegania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków 2) rzetelna diagnoza problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zidentyfikowanie na tej podstawie potrzeb i zagrożeń istotnych dla lokalnej społeczności	1) w gminnych programach nie sformułowano skwantyfikowanych wskaźników, które pozwoliłyby na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów
29.	Urząd Miejski w Radomiu	w formie opisowej	1) rzetelna diagnoza problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zidentyfikowanie na tej podstawie potrzeb i zagrożeń istotnych dla lokalnej społeczności	1) aktywność gminy w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków skupiła się przede wszystkim na realizacji programów i działań profilaktycznych o niepotwierdzonej skuteczności 2) w gminnych programach nie sformułowano skwantyfikowanych wskaźników, które pozwoliłyby na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
30.	Urząd Miasta Wołomin	w formie opisowej	1) podejmowano działania na rzecz zwiększenia dostępności programów profilaktyki o potwierdzonej skuteczności zapobiegania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków 2) rzetelna diagnoza problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zidentyfikowanie na tej podstawie potrzeb i zagrożeń istotnych dla lokalnej społeczności 3) w gminnych programach sformułowano skwantyfikowane wskaźniki oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów	
31.	Urząd Gminy w Zbuczynie	w formie opisowej	1) rzetelna diagnoza problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zidentyfikowanie na tej podstawie potrzeb i zagrożeń istotnych dla lokalnej społeczności	1) gmina realizowała wyłącznie programy i działania profilaktyczne o niepotwierdzonej skuteczności 2) w gminnych programach nie sformułowano celów adekwatnych do zdiagnozowanych zagrożeń oraz skwantyfikowanych wskaźników, które pozwoliłyby na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
32.	Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej w Warszawie	w formie opisowej	1) rzetelna diagnoza problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zidentyfikowanie na tej podstawie potrzeb i zagrożeń istotnych dla mieszkańców regionu	1) aktywność samorządu w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków skupiła się przede wszystkim na wsparciu realizacji programów i działań profilaktycznych o niepotwierdzonej skuteczności 2) jako jednego z wymogów udziału w konkursie ofert nie ustalono zobowiązania do realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych 3) brak należytej staranności przy formułowaniu celów wojewódzkich programów i wskaźników oceny skuteczności ich realizacji
Kontrole przeprowadzone w ramach kontroli rozpoznawczej R/18/002				
33.	Urząd Miejski w Gostyniu	w formie opisowej	–	1) aktywność gminy w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków skupiła się przede wszystkim na realizacji programów i działań profilaktycznych o niepotwierdzonej skuteczności 2) opracowania gminnych programów nie poprzedzono rzetelną diagnozą lokalnych problemów i zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych 3) w gminnych programach nie sformułowano celów adekwatnych do zdiagnozowanych zagrożeń oraz skwantyfikowanych wskaźników, które pozwoliłyby na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
34.	Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego	w formie opisowej	1) rzetelna diagnoza problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zidentyfikowanie na tej podstawie potrzeb i zagrożeń istotnych dla mieszkańców regionu 2) ustalenie jako jednego z wymogów udziału w konkursie ofert zobowiązania do realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych	1) aktywność samorządu w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków skupiła się przede wszystkim na wsparciu realizacji programów i działań profilaktycznych o niepotwierdzonej skuteczności 2) brak należytej staranności przy formułowaniu celów wojewódzkich programów i wskaźników oceny skuteczności ich realizacji

*) pozytywna/negatywna/w formie opisowej

6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych

6.2.1. Analiza stanu prawnego

Profilaktyka w systemie prawnym

Polskie prawodawstwo zobowiązuje określone podmioty do realizacji zadań profilaktycznych. Są to przede wszystkim organy administracji publicznej. Ich zadania wynikają z następujących ustaw:

1) w zakresie profilaktyki i rozwiazywania problemów alkoholowych – ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
2) w zakresie zapobiegania narkomanii – ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Zadania określone w ww. ustawach uzupełniają zadania określone w Narodowym Programie Zdrowia oraz w programach wojewódzkich i gminnych rozwiązywania problemów alkoholowych i zapobiegania narkomanii. Ustawy – o przeciwdziałaniu alkoholizmowi i o przeciwdziałaniu narkomanii - określają rodzaje i zakres działań profilaktycznych (ale również leczniczych, rehabilitacyjnych i readaptacyjnych), wskazując jednocześnie na podmioty, które zobowiązane są je realizować, a w niektórych przypadkach określają podmioty uprawnione do ich realizacji.

Wychowanie w trzeźwości i przeciwdziałanie alkoholizmowi obejmuje następujące ustawowe zadania (art. 1 ust. 1 i ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi):
- działania zmierzające do ograniczenia spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania;
- inicjowanie i wspieranie przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów;
- działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy;
- przeciwdziałanie powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu;
- wspieranie działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy;
- popieranie tworzenia i rozwoju organizacji społecznych, których celem jest krzewienie trzeźwości i abstynencji, oddziaływanie na osoby nadużywające alkoholu oraz udzielanie pomocy ich rodzinom;
- zapewnienie warunków sprzyjających działaniom tych organizacji.

Zadania te są realizowane zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia (art. 2 ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Przeciwdziałanie narkomanii realizuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, a w szczególności (art. 2 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii):
- działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną,
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych;
- ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych;
- nadzór nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii;

– zwalczanie niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii;
– nadzór nad uprawami roślin zawierających substancje, których używanie może prowadzić do narkomanii.

Działalność wychowawcza, edukacyjna, informacyjna i profilaktyczna obejmuje (art. 19 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii):
– promocję zdrowia psychicznego,
– promocję zdrowego stylu życia;
– informowanie o szkodliwości środków i substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii, oraz o narkomanii i jej skutkach;
– edukację psychologiczną i społeczną;
– edukację prawną,
– działania interwencyjne.

Działalność ta obejmuje w szczególności (art. 19 ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii):
– wprowadzanie problematyki zapobiegania narkomanii do programów wychowawczych jednostek organizacyjnych systemu oświaty;
– wprowadzanie problematyki zapobiegania narkomanii do programów przygotowania zawodowego osób zajmujących się wychowaniem oraz profilaktyką w szkołach i innych placówkach systemu oświaty oraz w szkołach wyższych;
– wprowadzanie problematyki zapobiegania narkomanii do programów szkolenia żołnierzy w czynnej służbie wojskowej;
– prowadzenie działalności profilaktycznej, w szczególności w środowiskach zagrożonych uzależnieniem;
– wspieranie działań ogólnokrajowych i lokalnych organizacji, o których mowa w art. 5 ust. 3 ustawy, oraz innych inicjatyw społecznych;
– uwzględnianie problematyki zapobiegania narkomanii w działalności publicznej radiofonii i telewizji oraz innych środków masowego przekazu
– prowadzenie badań naukowych nad problematyką narkomanii.

Szczegółowe zadania z zakresu działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej określa Narodowy Program Zdrowia (art. 19 ust. 3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii).

Narodowy Program Zdrowia na lata 2016–2020

Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu. Jeden z celów operacyjnych (nr 2) Narodowego Programu Zdrowia obejmuje profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi. Odpowiedzialnymi za realizację zadań określonych w ramach tego celu są m.in. jednostki samorządu terytorialnego. W wykazie zadań służących realizacji tego celu operacyjnego zdefiniowano m.in. następujące pojęcia odnoszące się do profilaktyki:

1) profilaktyka uniwersalna – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na całe populacje, to jest działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka

występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój; działania uniwersalne są realizowane np. w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym; przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi;

2) profilaktyka selektywna – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, to jest działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego; działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do danej grupy; profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym;
3) profilaktyka wskazująca – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych; przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami; niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem tych substancji).

Na Narodowy Program Zdrowia składają się m.in. Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii (Dział VI, pkt 2) oraz Krajowy program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Dział VI, pkt 3). W programach tych, jako realizatorów poszczególnych zadań w zakresie profilaktyki wskazano m.in. jednostki samorządu terytorialnego:

Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii

I) w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii:

1) profilaktyka uniwersalna (pkt 2.3.1.), w tym:
   – poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, osób dorosłych, w tym programów profilaktyki, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych

i innych zachowań ryzykownych, w tym w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
- poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności rozwijających kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży;

2) profilaktyka selektywna (pkt 2.3.2.), w tym:
- poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności realizowanych m.in. przez organizacje pozarządowe i lokalnie działające podmioty publiczne w miejscach o zwiększonym ryzyku używania środków odurzających, substancji psychoaktywnych i NSP (np. miejsca rekreacji, imprezy muzyczne, kluby);
- poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów wczesnej interwencji i profilaktyki selektywnej, w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, adresowanych do środowisk zagrożonych, w szczególności dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją, wykluczeniem społecznym, oraz osób używających środków odurzających, substancji psychoaktywnych i nowych substancji psychoaktywnych w sposób okazjonalny;

3) profilaktyka wskazująca (pkt 2.3.3.), w tym:
- poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów profilaktyki wskazującej o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do jednostek lub grup wysoce narażonych na czynniki ryzyka, w szczególności do osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP w sposób szkodliwy, w tym w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

II) w Krajowym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych:

Krajowy program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

1) profilaktyka uniwersalna (pkt 3.2.1.):
- poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie uniwersalnych programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, które biorą pod uwagę wspólne czynniki ryzyka problemów alkoholowych i innych zachowań ryzykownych i czynniki chroniące, wspierające prawidłowy rozwój;
- prowadzenie i upowszechnianie programów profilaktycznych w zakresie problemów alkoholowych wśród osób dorosłych, w tym w szczególności w miejscu nauki lub pracy;

- poszerzenie i udoskonalenie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i wychowanków sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży;

2) profilaktyka selektywna (pkt 3.2.2.):
   - poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie i wdrażanie programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego z obszaru profilaktyki selektywnej adresowanych do dzieci, młodzieży, rodziców i wychowawców;
   - poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym;
3) profilaktyka wskazująca (pkt 3.2.3.):
   - poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie i wdrażanie programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego z obszaru profilaktyki wskazującej;
   - udzielanie specjalistycznej pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci upijają się.

Podmioty odpowiedzialne za realizację Narodowego Programu Zdrowia

Podmiotem odpowiedzialnym za realizację celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia jest minister właściwy do spraw zdrowia we współpracy z ministrem właściwym do spraw: oświaty i wychowania, obrony narodowej, pracy, rodziny, zabezpieczenia społecznego, spraw wewnętrznych, sprawiedliwości, finansów publicznych oraz informatyzacji (Dział II, pkt 2). Ministra właściwego do spraw zdrowia wskazano także jako realizatora omówionych już powyżej zadań z zakresu profilaktyki (cel operacyjny 2) ujętych w punktach: 2.3.1., 2.3.2., 2.3.3. Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz zadania pod nazwą wdrażanie w podstawowej opiece zdrowotnej procedury wczesnego rozpoznania i krótkiej interwencji wobec pacjentów spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie (pkt 3.2.1. Krajowego programu profilaktyki i rozwiazywania problemów alkoholowych).

Minister do spraw zdrowia jest podmiotem odpowiedzialnym za monitorowanie i ewaluację Narodowego Programu Zdrowia (Dział XII). Program jest dokumentem ustanowionym w celu realizacji polityki zdrowia publicznego i opiera się na współdziałaniu organów administracji rządowej, jednostek samorządu terytorialnego oraz podmiotów, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego (art. 9 ust. 1 ustawy o zdrowiu publicznym[56]). Zadania te obejmują m.in.: monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa; edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych; promocję zdrowia; profilaktykę chorób; działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia

[56] Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r., poz. 1492, ze zm.).

fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji; inicjowanie i prowadzenie badań naukowych w zakresie zdrowia publicznego (art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym).

Do zadań ministra w zakresie koordynacji zadań z zakresu zdrowia publicznego należy m.in. monitorowanie ich realizacji; analizowanie rocznych informacji o zrealizowanych lub podjętych w danym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego; sporządzenie informacji o zadaniach z zakresu zdrowia publicznego zrealizowanych lub podjętych w danym roku, wraz z ich ewaluacją. Do monitorowania realizacji zadań i analizy rocznych informacji, minister może powołać zespoły robocze składające się z osób posiadających wiedzę i doświadczenie związane z realizacją zadań z zakresu zdrowia publicznego (art. 4 ustawy o zdrowiu publicznym).

Monitorowanie i ewaluacja Narodowego Programu Zdrowia

Wskaźniki i sposób monitorowania i ewaluacji zostały określone w dziale XII Narodowego Programu Zdrowia. Ewaluacja jest prowadzona w trakcie całego czasu realizacji Programu, a aktualne wartości wskaźników monitorowania mają być publikowane na stronie ministerstwa zdrowia. Wskaźniki ewaluacji i oceny realizacji Narodowego Programu Zdrowia oraz oczekiwane wartości najistotniejszych wskaźników ujęto w pkt 1 działu XII. I tak dla przykładu, założono że oczekiwana wartość życia w perspektywie 2020 roku co najmniej dorówna dynamice przyrostu do średniej europejskiej (według danych GUS i Eurostat). Wskaźniki monitorowania celu strategicznego nieprzyporządkowane do pojedynczego celu operacyjnego ujęto w pkt 2, natomiast wskaźniki monitorowania poszczególnych celów operacyjnych ujęto w pkt 3 Programu. I tak, w przypadku celu operacyjnego nr 2 Profilaktyka i rozwiazywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi, są to m.in.: standaryzowany współczynnik umieralności problemowych użytkowników narkotyków, umieralność spowodowana nadużywaniem alkoholu, całkowite spożycie alkoholu, liczba problemowych użytkowników narkotyków, zakażenia HIV i HCV wśród osób używających substancji psychoaktywnych w iniekcjach.

Do zadań koordynacyjnych, ewaluacyjnych i badawczych należą m.in. (Dział XI Progarmu):

– prowadzenie monitorowania i ewaluacji Programu (we współpracy z Radą do spraw Zdrowia Publicznego oraz Komitetem Sterującym Programu), a w przypadku uzyskiwania niezadowalających wyników funkcjonowania proponowanych rozwiązań, otrzymania danych wskazujących na nieskuteczność działań w trakcie realizacji zadania lub stwierdzenia braku komplementarności z innymi zadaniami realizowanymi przez podmioty uczestniczące w ochronie zdrowia publicznego, opracowywanie propozycji zmian Narodowego Programu Zdrowia lub ustawy o zdrowiu publicznym (jako realizatora wskazano ministerstwo zdrowia oraz podmioty wybrane w drodze konkursu ogłoszonego przez tego ministra (pkt 3);

– prowadzenie badań w obszarach celów operacyjnych 1–6, ukierunkowanych na wspólną analizę czynników ryzyka i czynników wspierających prawidłowy rozwój, w szczególności dzieci i młodzieży (jako realizatora wskazano podmioty wybrane w drodze konkursów ogłaszanych przez ministra zdrowia) – pkt 17;
– rozwijanie, poszerzanie oferty i upowszechnianie działań (w tym programów profilaktycznych), które zapobiegają wielu zagrożeniom jednocześnie, a zarazem spełniają standardy naukowe (jako realizatora wskazano ministra zdrowia oraz podmioty wybrane w drodze konkursu ogłaszanego przez tego ministra) – pkt 19;
– prowadzenie badań ewaluacyjnych programów profilaktycznych, które mają na celu przeciwdziałanie wielu zagrożeniom jednocześnie (jako realizatora wskazano podmioty wybrane w drodze konkursów ogłaszanych przez ministra zdrowia) – pkt 20;
– wykrywanie i definiowanie zagrożeń, które nie są wystarczająco objęte działaniami, oraz formułowanie rekomendacji umożliwiających zmianę Narodowego Programu Zdrowia, oraz wypracowanie zaleceń dotyczących realizacji zadań po 2020 r. (jako realizatora wskazano ministra zdrowia) – pkt 21.

Informacje o realizacji Narodowego Programu Zdrowia

Organy administracji rządowej, z wyłączeniem wojewody, agencje wykonawcze oraz inne państwowe jednostki organizacyjne uczestniczące w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego przekazują ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, do dnia 30 kwietnia każdego roku, roczną informację o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego. Wojewoda na podstawie rocznych informacji o zrealizowanych lub podjętych przez jednostki samorządu terytorialnego zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, przygotowuje informację zbiorczą wraz z opinią dotyczącą zgodności zrealizowanych lub podjętych zadań z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej, i przekazuje, wraz z informacjami o zadaniach zrealizowanych przez niego w okresie objętym sprawozdaniem, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia do dnia 30 września każdego roku. Informacje te zawierają m.in. wskazanie realizowanego celu operacyjnego Narodowego Programu Zdrowia dla podjętych lub zrealizowanych zadań z zakresu zdrowia publicznego; opis zadań z zakresu zdrowia publicznego zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku; wskazanie źródeł i wysokości finansowania zadań zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku (art. 12 ust. 1–7 ustawy o zdrowiu publicznym).

Na podstawie powyższych informacji oraz opinii, minister zdrowia sporządza, co dwa lata, informację o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, zawierającą ocenę zgodności zrealizowanych lub podjętych przez jednostki samorządu terytorialnego zadań z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej. Minister przekazuje tę informację Radzie Ministrów do dnia 30 listopada roku następującego po ostatnim roku objętym informacją. Sposób przekazywania informacji oraz wzór dokumentu zawierającego taką informację określa rozporzą-

dzenie Ministra Zdrowia w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego (art. 12 ust. 8 ustawy o zdrowiu publicznym).

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii są jednostkami podległymi ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwymi do realizacji zadań określonych w ustawach: o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz o przeciwdziałaniu narkomanii.

Zadania Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Do zadań Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych należy m.in. prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej, opracowywanie ekspertyz oraz opracowywanie i wdrażanie nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, udzielanie merytorycznej pomocy samorządom, instytucjom, stowarzyszeniom i osobom fizycznym, realizującym zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych (art. 3 ust. 3 pkt 3 i 4 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi). Zadania te, w myśl regulaminu organizacyjnego Agencji[57], są realizowane w szczególności poprzez: rozwijanie profilaktyki szkolnej, rodzinnej i środowiskowej, w tym przygotowanie opinii oraz upowszechnianie nowoczesnych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży oraz metod kształtowania postaw służących zdrowemu i trzeźwemu życiu, poszerzanie wiedzy nauczycieli i wychowawców w zakresie nowoczesnych strategii profilaktycznych oraz pracy profilaktycznej z młodzieżą, w szczególności poprzez organizację konferencji, seminariów i szkoleń, opracowywanie i przekazywanie materiałów edukacyjnych[58], doskonalenie i rozwijanie form i metod pomocy psychologicznej i socjoterapeutycznej dla dzieci z rodzin alkoholowych[59]; wspieranie społeczności lokalnych w rozwiazywaniu problemów alkoholowych i przeciwdziałaniu nietrzeźwości w miejscach publicznych, w tym: wspieranie lokalnych systemów rozwiazywania problemów alkoholowych poprzez działania na rzecz podniesienia poziomu merytorycznego działań gminnych i jakości realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przygotowanie rekomendacji do realizowania tych programów[60]; prowadzenie i wspieranie edukacji publicznej w zakresie problemów alkoholowych, w tym: prowadzenie edukacji publicznej w zakresie profilaktyki i rozwiazywania problemów alkoholowych poprzez wydawanie i wspieranie wydawania specjalistycznych czasopism dla nauczycieli i pedagogów, pracowników lecznictwa odwykowego, przedstawicieli środowisk lokalnych oraz osób zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym oraz poprzez prowadzenie profesjonalnego serwisu internetowego[61], gromadzenie, realizację i upowszechnianie badań z zakresu problematyki

[57] Regulamin organizacyjny Agencji stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2010 r. w sprawie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (Dz. Urz. MZ Nr 8, poz. 48, ze zm.).

[58] § 1 pkt 3 lit. „a" i „b" regulaminu organizacyjnego Agencji.

[59] § 1 pkt 4 regulaminu organizacyjnego Agencji.

[60] § 1 pkt 6 lit. „a" i „c" regulaminu organizacyjnego Agencji.

[61] § 1 pkt 7 lit. „a" i „b" regulaminu organizacyjnego Agencji.

alkoholowej[62], monitorowanie i analizę stanu problemów alkoholowych oraz przebiegu działań profilaktycznych i naprawczych prowadzonych w Polsce; monitorowanie i doskonalenie narodowej strategii rozwiazywania problemów alkoholowych oraz wspieranie strategii regionalnych w tym zakresie[63].

Zadania Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii

Do zadań Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii należy m.in. inicjowanie, wspieranie i prowadzenie analiz oraz badań naukowych nad problematyką narkomanii, dokonywanie okresowych ocen programów profilaktycznych pod względem ich skuteczności w zakresie ograniczenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, opracowanie standardów w zakresie profilaktyki uzależnień, monitorowanie działań podejmowanych na rzecz przeciwdziałania narkomanii na poziomie krajowym (art. 6 ust. 3 pkt 5, 7, 8, 12 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii).

Agencja i Biuro współtworzyły system rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, a obecnie – w ramach tego systemu – uczestniczą w ocenie programów z obszarów promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień (profilaktyki narkomanii, profilaktyki problemów alkoholowych) oraz programów profilaktyki innych zachowań problemowych (ryzykownych) dzieci i młodzieży. Do zadań Agencji i Biura należy też rozwijanie systemu rekomendacji, okresowa ewaluacja funkcjonowania systemu oraz realizowanych programów profilaktycznych (Dział XI, pkt 16 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020).

Agencję i Biuro wskazano także jako realizatorów omówionych już powyżej zadań z zakresu profilaktyki (cel operacyjny 2) ujętych w Narodowym Programie Zdrowia. I tak, Agencja powinna realizować zadania wskazane w punktach: 3.2.1., 3.2.2. i 3.2.3. Krajowego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz w punkcie 2.3.1. Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Biuro jest natomiast zobowiązane realizować zdania wskazane w punktach: 2.3.1., 2.3.2., 2.3.3., 2.3.4. Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i punktach: 3.2.1. i 3.2.2. Krajowego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Zadania samorządu województwa

W zakresie profilaktyki i rozwiazywania problemów alkoholowych samorząd województwa realizuje uchwalony przez sejmik województwa wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Program ten stanowi część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej i uwzględnia cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, określone w Narodowym Programie Zdrowia (art. 4 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi). Zarząd województwa odpowiada za koordynację przygotowania i realizację programu, udziela pomocy merytorycznej instytucjom i osobom fizycznym realizującym zadania objęte tym programem oraz współdziała z innymi organami administracji publicznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych (art. 4 ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi). Program

[62] § 1 pkt 7 lit. „g" regulaminu organizacyjnego Agencji.

[63] § 1 pkt 8 regulaminu organizacyjnego Agencji.

jest realizowany przez regionalny ośrodek polityki społecznej, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w programie. W celu realizacji programu zarząd województwa może powołać pełnomocnika (art. 4 ust. 3 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi). Środki finansowe na prowadzenie działań ujętych w programie ujmuje się w budżecie województwa (art. 4 ust. 4 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

W zakresie przeciwdziałania narkomanii, organ wykonawczy samorządu województwa opracowuje projekt Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, biorąc pod uwagę cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania narkomanii określone w Narodowym Programie Zdrowia. Wojewódzki program stanowi część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej (art. 9 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii). Wojewódzki program uchwala sejmik województwa (art. 9 ust. 2 ustawy). Organ wykonawczy samorządu województwa: odpowiada za przygotowanie projektu wojewódzkiego programu i jego realizację oraz koordynację; udziela pomocy merytorycznej podmiotom realizującym zadania objęte programem; współdziała z innymi organami administracji publicznej w zakresie przeciwdziałania narkomanii (art. 9 ust. 3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii). Wojewódzki program jest realizowany przez jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji zadań ujętych w programie, organ wykonawczy samorządu województwa może powołać pełnomocnika (art. 9 ust. 4 i ust. 5 ustawy). Organ wykonawczy samorządu województwa powołuje i odwołuje eksperta wojewódzkiego do spraw informacji o narkotykach i narkomanii. Do zadań eksperta wojewódzkiego do spraw informacji o narkotykach i narkomanii, realizowanych na terenie województwa ze środków określonych w budżecie samorządu województwa, należy: zbieranie, gromadzenie, wymiana informacji i dokumentacji w zakresie przeciwdziałania narkomanii, objętych badaniami statystycznymi statystyki publicznej, oraz opracowywanie i przetwarzanie zebranych danych; prowadzenie i inicjowanie badań dotyczących problemów narkotyków i narkomanii oraz opracowywanie i udostępnianie ich wyników; gromadzenie, przechowywanie i udostępnianie baz danych dotyczących narkotyków i narkomanii; formułowanie wniosków sprzyjających kształtowaniu adekwatnej do sytuacji strategii reagowania na problem narkomanii; gromadzenie i udostępnianie publikacji na temat narkotyków i narkomanii; gromadzenie i analiza informacji dotyczących nowo pojawiających się trendów w używaniu środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych (art. 9 ust. 6 i ust. 7 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii).

Zadania samorządu gminy

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych to również zadania własne gmin. W szczególności zadania te obejmują: zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu; udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie; prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania

narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych; wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych (art. 41 ust. 1 pkt 1-5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi). Realizacja tych zadań jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego corocznie przez radę gminy, uwzględniającego cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika (art. 41 ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi). Wójtowie (burmistrzowie, prezydenci miast) powołują gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności inicjujące działania w zakresie określonym w art. 41 ust. 1 ustawy (art. 41 ust. 3 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi). W skład gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wchodzą osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (art. 41 ust. 4 ustawy).

Do zadań własnych gminy należy również przeciwdziałanie narkomanii. Zadania te obejmują: zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem; udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej; prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych; wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii (art. 10 ust. 1 pkt 1–4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii). Wójt (burmistrz, prezydent miasta) w celu realizacji tych zadań opracowuje projekt gminnego programu przeciwdziałania narkomanii, biorąc pod uwagę cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Gminny program stanowi część gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych (art. 10 ust. 2 ustawy). Od 21 sierpnia 2018 r.[64], w gminnym programie uwzględnia się działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty, a także diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących (art. 10 ust. 2a). W ramach gminnego programu w szkołach i placówkach

[64] Z dniem 21 sierpnia 2018 r. do art. 10 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii dodano ust. 2a i 2b (ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. poz. 1490).

systemu oświaty są realizowane w szczególności działania o potwierdzonej skuteczności lub oparte na naukowych podstawach (art. 10 ust. 2b). Gminny Program uchwala rada gminy, a jest on realizowany przez jednostkę wskazaną w tym programie (art. 10 ust. 3 i ust. 4 ustawy). W celu realizacji ww. zadań, wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika (art. 10 ust. 5 ustawy).

Analiza uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych

Organizacja i realizacja zadań profilaktycznych

Sprawne działania w systemie profilaktyki wymagają dokonania podziału na organizatorów zadań i bezpośrednich realizatorów. Organizacja zadań profilaktycznych wynikających z zapisów ustawowych spoczywa na administracji publicznej, tak rządowej, jaki i samorządowej. Na szczeblu centralnym zadania takie realizują m.in. Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz inne podmioty i instytucje wskazane w Narodowym Programie Zdrowia. Większość zadań profilaktycznych spoczywa na jednostkach samorządu terytorialnego, a zwłaszcza na samorządzie gminnym (zobacz punkt powyżej).

Samorządy realizują trzy podstawowe grupy zadań: własne, zlecone i powierzone. Wśród zadań z zapobiegania uzależnieniom dominują zadania własne. Zadania własne, w myśl art. 166 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej[65], to zadania publiczne służące zaspokajaniu potrzeb wspólnoty samorządowej. Uszczegółowienie tych zadań zawierają odpowiednie zapisy w ustawach o samorządzie gminnym i samorządzie województwa. Zadania własne jednostek samorządu terytorialnego podejmowane są przez organ stanowiący (rada gminy, sejmik województwa) w postaci uchwał. Wykonawcą woli rady gminy jest wójt, burmistrz, prezydent miasta, a sejmiku województwa – zarząd województwa.

Nadzór nad podejmowaniem wyznaczonych ustawami zadań w ramach swoich kompetencji sprawują wojewoda – w zakresie legalności i regionalna izba obrachunkowa – w zakresie spraw finansowych.

Postanowienia rady i sejmiku mogą być wykonywane przez działalność organów samorządu lub przez prowadzenie odrębnych zakładów bądź jednostek organizacyjnych posiadających charakter zakładu budżetowego. Można je również przekazać do realizacji statutowo ustanowionym jednostkom pomocniczym albo, w trybie określonym właściwymi ustawami, zlecać jej uprawnionym instytucjom i organizacjom, np. organizacjom pozarządowym.

Organizacje pozarządowe (często określane jako NGO, w języku angielskim non governmental organisation) to podmioty, które nie są jednostkami albo organami administracji publicznej oraz których działalność nie jest nastawiona na osiąganie zysku. Charakterystyczną cechą organizacji pozarządowych jest więc brak powiązań z władzą publiczną (często tak tłumaczy się nazwę „organizacje pozarządowe"). W Polsce pojęcie to

[65] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483, ze zm.).

definiuje ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie[66] , która wprowadza rozszerzoną definicję organizacji pozarządowych jako podmiotów prowadzących działalność pożytku publicznego.

Realizacja wojewódzkich programów – profilaktyki i rozwiazywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii - jest finansowana ze środków zaplanowanych w budżecie województwa. Na realizację wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz wojewódzkich programów przeciwdziałania narkomanii przeznaczone są środki uzyskane za wydanie zezwoleń na obrót hurtowy w kraju napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu, wydanych przez marszałka województwa (art. 9 ust. 2, art. 92 ust. 1 i art. 93 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi). Zarządy województw mogą zlecać, w drodze porozumień, jednostkom samorządu terytorialnego zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przekazywać środki na ich realizację (art. 93 ust. 2 ustawy). Wojewódzki program ma charakter ramowy, zachodzi zatem konieczność corocznego szczegółowego określania zadań realizowanych w jego ramach i określenia ich w harmonogramie realizacji w danym roku.

Finansowanie realizacji zadań profilaktycznych

W celu pozyskania dodatkowych środków na finansowanie zadań związanych z profilaktyką uzależnień od alkoholu i narkotyków, gminy pobierają opłatę za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (art. 111 ust. 1 o przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Zadania określone w ramach celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia – jeżeli w programie nie wskazano inaczej – są zadaniami, które uznaje się za zadania własne podmiotów uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, finansowane ze środków pozostających w ich dyspozycji (Dział III Programu). Zadania własne nie wymagają pozyskiwania dodatkowych środków finansowych z budżetu państwa, o których mowa w art. 29 ust. 1 ustawy o zdrowiu publicznym.

[66] Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2019 r., poz. 688).

6.3. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności

1. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506).
2. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 512).
3. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1492, ze zm.).
4. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2018 r. poz. 2137, ze zm.).
5. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r., poz. 852).
6. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508, ze zm.).
7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz. U. poz. 1492).
8. Uchwała nr 35/2011 Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r. w sprawie Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiazywania Problemów Alkoholowych na lata 2011–2015.
9. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011–2016 (Dz. U. Nr 78, poz. 428) – program uchylony z dniem 1 stycznia 2016 r.
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego (Dz. U. poz. 2216).
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1591, ze zm.).

6.4. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
6. Rzecznik Praw Obywatelskich
7. Przewodniczący Sejmowej Komisji do spraw Kontroli Państwowej
8. Przewodniczący Sejmowej Komisji Edukacji, Nauki i Młodzieży
9. Przewodniczący Sejmowej Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej
10. Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia
11. Przewodniczący Senackiej Komisji Nauki, Edukacji i Sportu
12. Przewodniczący Senackiej Komisji Samorządu Terytorialnego i Administracji Państwowej
13. Przewodniczący Senackiej Komisji Zdrowia
14. Minister Zdrowia
15. Minister Edukacji Narodowej