



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.033.01.2019

Olgiard Geblewicz

Marszałek Województwa Zachodniopomorskiego

ul. Korsarzy 34, 75-540 Szczecin

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/19/094 Profilaktyka uzależnień od alkoholu i narkotyków

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

ul. Jacka Odrowąża 1, 71-420 Szczecin

T +48 91 831 39 00, F +48 91 831 39 66

lsz@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

<i>Jednostka kontrolowana</i>	Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego ¹ , ul. Korsarzy 34, 75-540 Szczecin.
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Olgierd Geblewicz, Marszałek Województwa Zachodniopomorskiego od 7.12.2010 r. (dowód: akta kontroli str. 3)
<i>Zakres przedmiotowy kontroli</i>	Działania na rzecz poszerzania i udoskonalania oferty, upowszechniania oraz wdrażania programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w tym w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.
<i>Okres objęty kontrolą</i>	Lata 2016-2018, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, oraz dla porównania dane statystyczne z lat poprzednich (2013-2015).
<i>Podstawa prawna podjęcia kontroli</i>	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ² .
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie.
<i>Kontroler</i>	Leszek Chwat, doradca techniczny, upoważnienie do kontroli nr LSZ/36/2019 z 25.01.2019 r. (dowód: akta kontroli str. 1)

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą, Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego⁴ podjął działania na rzecz zwiększenia dostępności programów profilaktyki o potwierdzonej skuteczności zapobiegania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków poprzez wprowadzenie stosownych postanowień do Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2018-2020⁵, co NIK ocenia pozytywnie. W latach 2016-2018 Samorząd nie zlecił realizacji żadnego programu zalecanego w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego⁶ o jakich mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020⁷. Samorząd realizował zadania wynikające z Programów 2012-2020 i 2018-2022. Przygotowanie obu programów poprzedzone było rzetelną analizą problemów związanych ze zjawiskiem uzależnień występujących na terenie województwa zachodniopomorskiego. Uchwalenie programu każdorazowo poprzedzone było badaniami opartymi na naukowych metodach i przygotowanych w oparciu o diagnozę problemów uzależnień od środków psychoaktywnych. Przyjęcie Programu 2018-2022 poprzedzone zostało szerokimi konsultacjami społecznymi, w których wzięli udział zarówno przedstawiciele instytucji, które w swojej działalności zajmują się problemem uzależnień, jak i liczne grono przedstawicieli organizacji pozarządowych. W ten sposób Samorząd umożliwił przedstawicielom strony społecznej udział w rozwiązywaniu problemów występujących na terenie województwa. Zadania ujęte w Programie 2018-2022 były zgodne z zadaniami określonymi odpowiednio w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu

¹ Dalej: UM lub Urząd.

² Dz.U. z 2019 r. poz. 489, dalej: ustawa o NIK.

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Tzn. Sejmik, Zarząd, Marszałek wg posiadanych kompetencji, dalej: Samorząd.

⁵ Dalej: Program 2018-2022, poprzednio obowiązywał Wojewódzki Program Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2012-2020, dalej: Program 2012-2020.

⁶ Dalej: programy rekomendowane.

⁷ Dz.U. poz. 1492, dalej: Narodowy Program Zdrowia.

alkoholizmowi⁸ i ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii⁹. Jedną z przesłanek przyjęcia Programu 2018-2022 była konieczność dostosowania jego zapisów do wymogów Narodowego Programu Zdrowia. Cele strategiczne i częściowe programów, poprzez swój wysoki stopień ogólności uniemożliwiały, ocenę ich realizacji, gdyż nie opisywały, w sposób jasny, stanów oczekiwanych. Także mierniki wykonania zadań, jakkolwiek w części mierzalne i łatwe do weryfikacji, nie umożliwiały oceny stopnia realizacji założonych celów.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu faktycznego

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym Urzędu, zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom realizował Wydział Współpracy Społecznej¹⁰. Do zadań, wchodzącego w skład Wydziału, Biura do spraw przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy w rodzinie, należały m.in. następujące sprawy:

- opracowywanie, koordynacja i monitorowanie Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom,
- realizacja zadań wynikających z Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom,
- współpraca, wspieranie i udzielanie pomocy merytorycznej administracji publicznej, jednostkom samorządu terytorialnego, organizacjom pozarządowym, osobom fizycznym i innym instytucjom realizującym ww. Program,
- realizacja Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w zakresie zadań przypisanych do realizacji przez samorząd województwa,
- realizacja Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, w zakresie zadań przypisanych do realizacji przez samorząd województwa,
- przyjmowanie sprawozdań dotyczących realizacji gminnych programów przeciwdziałania uzależnieniom w ramach współpracy z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii,
- prowadzenie spraw związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom od czynności,
- wspieranie działań na rzecz polityki prozdrowotnej w województwie,
- przedkładanie Sejmikowi Województwa Zachodniopomorskiego¹¹ raportu z wykonania zadań Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom.

(dowód: akta kontroli str. 5-11)

W objętym kontrolą okresie, obowiązywały (kolejno) dwa dokumenty programowe odnoszące się do problematyki uzależnień na terenie województwa zachodniopomorskiego: Program 2012-2020 i Program 2018-2022.

(dowód: akta kontroli str. 13-92, 93-138)

W obu programach, alkohol został opisany jako jedna z wielu substancji psychoaktywnych¹², która wprawdzie jest najbardziej dostępna i najpowszechniej stosowana, ale problemy powodowane przez nadmierne jego spożywanie oraz sposoby rozwiązywania tych

⁸ Dz.U. z 2018 r., poz. 2137 ze zm., dalej ustawa o przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

⁹ Dz.U. z 2018 r., poz. 1030 ze zm., dalej ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii.

¹⁰ Dalej: Wydział.

¹¹ Dalej: Sejmik.

¹² Obok m.in.: stymulantów (amfetamina, metamfetamina, kokaina, narkotyki zmodyfikowane o działaniu amfetaminopodobnym), opioidów (opiaty, czyli alkaloidy maku: morfina, kodeina, półsyntetyczne analogi opiatów np. heroina), kannabis (preparaty otrzymywane z konopi indyjskich: marihuana, haszysz), środków halucynogennych (LSD, meskalina, psylocyna) itd.

problemów nie odbiegają od problemów i metod mających zastosowanie w przypadku innych uzależnień. Wszystkie problemy, cele strategiczne, cele cząstkowe i planowane działania opisane w obu programach odnoszą się do wszelkiego rodzaju uzależnień substancjalnych (a w Programie 2018-2020 także behawioralnych) bez rozróżnienia na uzależnienie od alkoholu i od narkotyków.

(dowód: akta kontroli str. 30, 98)

Przygotowanie Programu 2012-2020 poprzedzone było przeprowadzeniem badań zagadnienia uzależnień na terenie województwa zachodniopomorskiego. Badania te zostały wykonane zarówno przez pracowników Wydziału, jak i przez jednostkę zewnętrzną w Warszawie.

Głównym materiałem analitycznym będącym podstawą do opracowania Programu 2012-2020 były wyniki badań przeprowadzonych na zlecenie Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego przez jednostkę zewnętrzną w Warszawie. Wyniki zaprezentowane zostały w *Raporcie z badań ankietowych zrealizowanych w województwie zachodniopomorskim w 2010 roku*. Badania te dotyczyły m.in. dostępności poszczególnych substancji psychoaktywnych, w tym m.in. alkoholu, marihuany, leków nasennych i uspokajających oraz tzw. „dopalaczy”. Z cytowanego raportu wynika m.in., że przeciętny konsument alkoholu spożywał go przez 45 dni w roku (czyli średnio co 8 dni). Stosunkowo niskie spożycie alkoholu, nie przekraczające 1,2 litra czystego alkoholu rocznie cechowało 33 % konsumentów. Grupę osób, których roczne spożycie czystego alkoholu przekroczyło 12 litrów rocznie oszacowano na 6,9% populacji. Najwyższe rozpowszechnienie nadmiernego picia występowało w grupach wiekowych przed 25 rokiem życia i 55-64 lata. Wielkość miejscowości zamieszkania oraz wykształcenie badanych nie wprowadzało istotnego, statystycznego zróżnicowania. Najpowszechniej używanymi substancjami psychoaktywnymi, poza alkoholem były: marihuana, do zażycia której przyznało się 14,6% badanych oraz amfetamina, którą zażywało 2,5% badanych. Zjawisko zażywania tych substancji najpowszechniej występowało w grupie wiekowej 16-24 lat (odpowiednio 22,6% i 5,8%).

(dowód: akta kontroli str. 19-33)

W ramach prac związanych z przygotowaniem Programu 2012-2020, w listopadzie oraz grudniu 2010 roku przeprowadzone zostało przez Wydział wojewódzkie badanie osób leczących się z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, którego celem było opracowanie profilu osoby leczącej się z powodu używania alkoholu. W ramach projektu przeprowadzono 159 wywiadów ankietowych. W badaniu uczestniczyli pacjenci czterech placówek lecznictwa odwykowego działających na terenie województwa, które prowadziły oddziały terapii uzależnienia od alkoholu i oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 35-40)

Podobne badanie ankietowe, na grupie 245 osób, przeprowadzono w celu określenia profilu osoby leczącej się z powodu zażywania narkotyków. W badaniu udział wzięli pacjenci następujących 12 jednostek znajdujących się na terenie województwa.

(dowód: akta kontroli str. 40-49)

Cel główny Programu 2012-2020 określono jako: *Ograniczenie problemów społecznych i zdrowotnych związanych z zażywaniem substancji psychoaktywnych*.

W wyniku analizy przeprowadzonych badań oraz na podstawie ewaluacji poprzednio realizowanych programów wyspecyfikowano pięć podstawowych problemów, których rozwiązanie pozwoli na zrealizowanie celu głównego:

Problem I – Szkody wynikające z zażywania substancji psychoaktywnych.

Problem II – Zaburzenia życia rodzinnego w związku z uzależnieniem w tym szkody zdrowotne i rozwojowe dzieci z rodzin, w których występuje uzależnienie.

Problem III – Zażywanie substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież.

Problem IV – Jakość działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów przeciwdziałania uzależnieniom.

Problem V – Naruszenia prawa związane z zażywaniem substancji psychoaktywnych.

(dowód: akta kontroli str. 76)

W ramach Programu 2018-2020, przyjęto do realizacji pięć celów strategicznych:

1. ograniczenie szkód wynikających z zażywania substancji psychoaktywnych,
2. ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego, w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych dzieci z rodzin, w których występuje uzależnienie,
3. ograniczenie zjawiska zażywania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież,
4. poprawa jakości działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów przeciwdziałania uzależnieniom,
5. ograniczenie przypadków naruszeń prawa w związku z zażywaniem substancji psychoaktywnych.

Dla każdego z celów strategicznych określono cele częściowe, a tym z kolei przypisano działania, rekomendowane dla ich realizacji. Przykładowo celowi strategicznemu nr 5 przypisano jeden cel częściowy – Zmniejszenie liczby przestępstw oraz innych naruszeń prawa popełnianych przez osoby będące pod wpływem substancji psychoaktywnych, a dla jego osiągnięcia rekomendowano dwa działania:

- Wspieranie przedsięwzięć w celu zmniejszenia liczby i skutków wypadków, szczególnie drogowych spowodowanych przez nietrzeźwych użytkowników dróg, które nie stanowią wyposażenia w środki trwałe służb realizujących zadania w ramach rutynowej kontroli drogowej;
- Prowadzenie edukacji i udzielenie wsparcia w zakresie problematyki związanej z przestępstwami oraz innymi naruszeniami prawa popełnianymi przez osoby będące pod wpływem substancji psychoaktywnych

(dowód: akta kontroli str. 77-83)

W ramach ewaluacji Programu 2012-2020, na zlecenie Urzędu, zostało przeprowadzone audytoryjne badanie ankietowe, na reprezentatywnej próbie uczniów klas trzecich gimnazjów oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych z terenu województwa. Badania te były elementem międzynarodowego projektu „European School Survey Project on Alcohol and Drugs”¹³ (ESPAD), koordynowanego przez szwedzki ośrodek badań nad alkoholem i narkotykami ze Sztokholmu. Metody i sposób prezentacji badań były wspólne dla wszystkich badań tego typu prowadzonych w krajach członkowskich Rady Europy. Wyniki badania zostały przedstawione w raporcie z badań ankietowych zrealizowanych w województwie zachodniopomorskim w 2015 r. *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną*. Z danych zawartych w cytowanym raporcie wynika m.in., że: napoje alkoholowe były najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w życiu piło 88,5% uczniów młodszych i 96,2% uczniów starszych. W ciągu 30 dni przed badaniem, zachowania tego typu miały miejsce w przypadku 54,3% grupy młodszej i 81,9% w przypadku grupy starszej. Wielkości te były większe niż przeciętne w Polsce i nie uległy znaczącej zmianie od 2003 r.

(dowód: akta kontroli str. 147)

Najpopularniejszą grupą innych, niż alkohol, substancji psychoaktywnych były marihuana lub haszysz, z którymi kontakt deklarowało 33,5% (w 2003 r. 25,3%) młodszych uczniów i 50,4% (46% w 2003) uczniów starszych. Także w tej grupie substancji psychoaktywnych wielkości te były wyższe niż średnie wyniki badań w Polsce, które wynosiły odpowiednio 25% i 43%.

(dowód: akta kontroli str. 157, 209)

W grupie uczniów starszych, stopień przyzwolenia rodziców na spożywanie napojów alkoholowych był na najwyższym poziomie w kraju. 33,5% ojców i 41,8% matek w województwie zachodniopomorskim zezwalało uczniom klas drugich szkół ponadgimnazjalnych na picie alkoholu także bez obecności rodziców.

(dowód: akta kontroli str. 182)

Narodowy Program Zdrowia w części 2.5. zaleca jednostkom samorządu terytorialnego realizację badań wg metodologii Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii raz na cztery lata. Badania ESPAD należą do tego typu badań – w Narodowym Programie Zdrowia wymienia się je jako przykład. Omówione badania przeprowadzone zostały z inicjatywy własnej Samorządu, kiedy nie było obowiązku

¹³ Dalej: badania ESPAD.

wynikającego z Narodowego Programu Zdrowia. Stanowią one przykład dobrych praktyk polegających wykorzystywaniu naukowych metod badawczych do ewaluacji własnych działań.

Wyniki badań ESPAD oraz wejście w życie Narodowego Programu Zdrowia były jednymi z przesłanek do przyjęcia nowego (obowiązującego w czasie kontroli NIK) Programu 2018-2022. Do opracowania Programu 2018–2022 powołano Zespół ds. Aktualizacji Programu. Członkowie Zespołu reprezentowali różne instytucje, które działają w zakresie przeciwdziałania uzależnień (m.in. Komenda Wojewódzka Policji w Szczecinie, Kuratorium Oświaty w Szczecinie, MONAR w Szczecinie¹⁴).

Procedura przyjęcia Programu 2018-2022 przebiegała następująco:

Spotkanie robocze w dniu 21 czerwca 2017 z przedstawicielami instytucji zajmującymi się obszarem przeciwdziałania uzależnieniom (Komenda Wojewódzka Policji, Kuratorium Oświaty, MONAR Szczecin, pracownicy Wydziału) zaproszonymi do prac nad aktualizacją Programu.

(dowód: akta kontroli str. 219-237)

Skierowanie do Biura Radców Prawnych Urzędu pisma z prośbą o opinię prawną czy program może zawierać wszystkie rodzaje uzależnień w jednym dokumencie. W odpowiedzi ww. Biuro stwierdziło, że nie znajduje przeszkód prawnych do uchwalenia przez Sejmik jednego programu obejmującego swym zakresem zadania województwa związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom. Ponadto pozytywnie zaopiniowano ewentualne zlecenie, organizacjom pozarządowym, zadań wynikających z uchwalonego Programu w trybie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie.¹⁵

(dowód: akta kontroli str. 239-242)

Powołanie, Zarządzeniem Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego z 10 sierpnia 2017 r. Zespołu ds. Aktualizacji Programu¹⁶. W skład Zespołu, oprócz pracowników Wydziału weszli przedstawiciele Kuratorium, Stowarzyszenia MONAR, KWP i Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia. Zadaniem Zespołu miało być wykonywanie zadań związanych z konsultacjami i opiniowaniem aktualizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom.

(dowód: akta kontroli str. 243)

Prace nad aktualizacją programu. Na posiedzeniu Zespołu 8 listopada 2017 r. jego członkowie zgłosili m.in. następujące uwagi do przedstawionego projektu:

- rozbieżność horyzontu czasowego Programu (2022 r.) z horyzontem czasowym Narodowego Programu Zdrowia (2020 r.), dużą dysproporcję pomiędzy częścią diagnostyczną a planowanymi oddziaływaniami, rozważenie możliwości rozszerzenia Programu o zagadnienia eurosieroctwa generowanego uzależnieniem,
- brak zaakcentowania unikatowości i odmienności od dotychczas znanych uzależnień, problematyki nowych środków psychoaktywnych („dopalaczy”),
- zbyt duży akcent na działania edukacyjne, promocyjne i profilaktyczne, niebezpieczeństwo, iż działania rekomendowane przez Narodowy Program Zdrowia i zawarte w projekcie programu mogą nie być adekwatne do potrzeb mieszkańców województwa.

Uzgodniony projekt programu został skierowany do konsultacji społecznych.

(dowód: akta kontroli str. 245-267)

Przedłożenie projektu Zachodniopomorskiej Radzie Działalności i Pożytku Publicznego¹⁷ w celu zaopiniowania nastąpiło 12.02.2018 r.

(dowód: akta kontroli str. 269)

¹⁴ Dalej KWP, Kuratorium, MONAR.

¹⁵ Dz.U. z 2018 r., poz. 450 ze zm., dalej: Ustawa o wolontariacie.

¹⁶ Dalej: Zespół.

¹⁷ Zachodniopomorska Rada Działalności Pożytku Publicznego jest organem konsultacyjnym i opiniodawczym Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie działalności pożytku publicznego. W skład Rady wchodzi 11 przedstawicieli organizacji pozarządowych, jeden przedstawiciel Wojewody Zachodniopomorskiego, czterech przedstawicieli Sejmiku oraz czterech przedstawicieli Marszałka. Dalej: Rada.

Zarząd Województwa, uchwałą z 12 lutego 2018 r. skierował pod obrady Sejmiku projekt uchwały dotyczącej przyjęcia Programu 2018-2020. W związku z koniecznością wydłużenia konsultacji społecznych, z uwagi na opinie zgłaszane przez organizacje pozarządowe, 7 marca 2018 r. Zarząd Województwa uchylił ww. uchwałę.

(dowód: akta kontroli str. 271, 273-277)

Dla projektu Programu 2018-2022, zgodnie ze standardami przyjętymi dla publikacji naukowych, została sporządzona recenzja. Autorką tej recenzji była certyfikowana specjalistka w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych – zastępca dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Recenzentka stwierdziła m.in., że: *Program został zaprojektowany w sposób wyczerpujący, przemyślany i logiczny, jest opracowany w sposób wyczerpujący a dobór informacji diagnostycznych jest trafny i prawidłowy.(...) Wiarygodne rozpoznanie poszczególnych rodzajów zagrożeń związanych substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych pozwala na rzetelne opracowanie działań zaradczych. (...) Należy zdecydowanie poprzeć modernizację obecnego Wojewódzkiego Programu polegającą na uwzględnieniu w nim uzależnień behawioralnych. (...) Zauważyć należy, że poszczególne cele operacyjne, zarówno w swojej kolejności, jak i w brzmieniu nawiązują do (...) modelu procesualnych działań w ochronie zdrowia, co należy pochwalić.*

Krytyczne uwagi recenzentki dotyczyły m.in. konieczności uszczegółowienia klasyfikacji substancji psychoaktywnych i definicji uzależnienia behawioralnego – poprzez podanie źródeł, uzupełnienie bibliografii cytowanych w projekcie materiałów, rozszerzenie podstaw prawnych o ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁸.

(dowód: akta kontroli str. 279-282)

Zarząd Województwa 17 sierpnia 2018 r. skierował do konsultacji Rady projekt Programu 2018-2022. Ogłoszenie o konsultacjach zamieszczono w Biuletynie Informacji Publicznej. Rada 30 sierpnia 2018 r. pozytywnie zaopiniowała projekt uchwały Sejmiku w sprawie przyjęcia Programu 2018 -2022. Po skierowaniu przez Zarząd Województwa 11 września 2018 r. projektu stosownej uchwały, Sejmik, 26 września 2018 r. podjął uchwałę o przyjęciu Programu 2018-2022.

(dowód: akta kontroli str. 283-289, 291-295)

Program 2018-2022 zawierał diagnozę zachowań problemowych charakterystycznych dla obszaru województwa zachodniopomorskiego. Jako czynniki sprzyjające występowaniu tego typu zachowań związanych z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych warunkowanych specyfiką położenia geopolitycznego Pomorza Zachodniego w programie wymieniono:

- charakter tranzytowy województwa;
- charakter portowo-turystyczny województwa;
- położenie przygraniczne – krzyżowanie się szlaków narkotycznych północ-południe i wschód-zachód i dokonywanie transakcji na miejscu;
- wzmożony ruch społeczny i anonimowość jego uczestników – dzięki wejściu do Strefy Schengen;
- wysoki wskaźnik zjawisk patologicznych zwiększających natężenie ryzykownych zachowań i zagrożeń zdrowotnych: prostytutka przygraniczna, przemyt, handel ludźmi, przestępczość zorganizowana;
- bezrobocie i ubóstwo wynikające z zamknięcia dużych zakładów produkcyjnych w województwie;
- ośrodki akademickie w Szczecinie i Koszalinie - zażywanie narkotyków przez studentów;
- niedoinformowanie społeczeństwa o zasobach województwa w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień;
- niewystarczająca liczba placówek pomocowych.

(dowód: akta kontroli str. 105)

Do sporządzenia diagnozy, poza omówionym wcześniej badaniem ESPAD z 2015 r., wykorzystano dane z badań Centrum Badania Opinii Społecznej, Europejskiego Raportu Narkotykowego z 2016 r., Głównego Urzędu Statystycznego., publikacji *Młodość 2016* -

¹⁸ Dz.U. z 2018 r. nr 1510, poz. 1510 ze zm.

raport z badania sfinansowanego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, publikacji naukowych dotyczących m.in. problematyki uzależnień behawioralnych itp.

(dowód: akta kontroli str. 102, 107, 114)

Poza aktualizacją danych, istotną różnicą Programu 2018-2022, w stosunku do wcześniej obowiązującego Programu 2012-2020 było wprowadzenie zagadnienia uzależnień behawioralnych i zaplanowanie działań związanych z profilaktyką i zwalczaniem skutków tego typu uzależnień. Jako uzasadnienie ujęcia tego zagadnienia do katalogu uzależnień objętych Programem 2018-2022 podano, że: (...) *uzależnienia behawioralne należy postrzegać w kategoriach problemu społecznego, czyli negatywnego zjawiska, ze względu na jego skalę oraz społeczne, psychiczne i ekonomiczne konsekwencje.*

(dowód: akta kontroli str. 114)

Cel główny Programu 2018-2022 określono jako: *Ograniczenie problemów społecznych i zdrowotnych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.*

(dowód: akta kontroli, str. 132)

W wyniku analizy przeprowadzonych badań oraz na podstawie ewaluacji poprzednio realizowanych programów wyspecyfikowano pięć kluczowych zagadnień związanych z problematyką uzależnień:

- rozwój uzależnień i pojawienie się nowych akcentów m.in. w postaci nowych substancji psychoaktywnych, pogłębiania się zachowań nałogowych (zaburzeń behawioralnych);
- wzrost bieżących i dalekosiężnych kosztów uzależnień narkotykowych (koszty leczenia i terapii, kosztów związanych ze społecznym funkcjonowaniem tych osób, ograniczeniem, a następnie wyrównaniem ich szans edukacyjnych i zawodowych, niebezpieczeństw wykonywania prac pod wpływem substancji psychoaktywnych, itd.);
- potrzeba prowadzenia systematycznej profilaktyki odnośnie zachowań problemowych (narkotyki, dopalacze, leki, alkohol, zaburzenia czynnościowe) w szkołach w postaci regularnych cyklicznych działań, najlepiej warsztatowych a nie działań akcyjnych;
- profilaktyka zachowań problemowych (w tym uzależnień) powinna objąć szerokie spektrum działań – od redukcji dostępności środków, po wsparcie rozwoju emocjonalnego jednostki i usprawnienie środowiska społecznego;
- profilaktyka powinna być kompleksowa. Musi uwzględniać nie tylko wiedzę o zagrożeniach, ale też zwracać uwagę na przyczyny angażowania się w zachowania problemowe (deficyty interpersonalne, społeczne czy wychowawcze) oraz wzmacniać zasoby i czynniki chroniące.

(dowód: akta kontroli str. 131)

Do realizacji, w ramach Programu 2018-2022, przyjęto sześć celów operacyjnych, a każdemu z nich przypisano działania pozwalające na osiągnięcie zamierzonych celów:

Cel operacyjny 1: Badanie i monitorowanie problemów związanych z uzależnieniami.

1.1. Monitorowanie epidemiologii uzależnień we współpracy z różnymi podmiotami;

1.2. Realizacja badań ilościowych i jakościowych w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej;

1.3. Prowadzenie i koordynacja regionalnej sprawozdawczości na rzecz instytucji krajowych;

1.4. Współpraca na rzecz rozwoju konsolidacji monitoringu wojewódzkiego i monitoringów lokalnych;

1.5. Gromadzenie i udostępnianie publikacji, raportów, analiz na temat uzależnień.

Cel operacyjny 2: Działania edukacyjne i informacyjne.

2.1. Prowadzenie działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, adresowanych do różnych grup docelowych na temat zagrożeń wynikających z używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia;

2.2. Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz ich rodzin przez bieżącą aktualizację baz danych i ich udostępnianie;

2.3. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach.

Cel operacyjny 3: Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom.

3.1. Doskonalenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz socjoterapeutycznych, szkolenie grup zawodowych, w szczególności takich jak: lekarze psychiatry, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej, specjaliści terapii uzależnień i psychologowie w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz skutecznych interwencji i programów profilaktycznych i leczniczych;

3.2. Prowadzenie działań edukacyjnych i szkoleniowych kierowanych do przedstawicieli organizacji pozarządowych i jednostek samorządu terytorialnego;

Cel operacyjny 4: Profilaktyka i rehabilitacja.

4.1. Poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz socjoterapeutycznych, lekarzy psychiatrów, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarek i położnych podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistów terapii uzależnień i psychologów;

4.2. Rozszerzenie oferty programów socjoterapeutycznych, terapeutycznych, psychoedukacyjnych dla osób uzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniem, wykluczonych społecznie lub zagrożonych wykluczeniem;

4.3. Poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów rozwijających kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży.

Cel operacyjny 5: Redukcja szkód.

5.1. Zwiększenie dostępności i podnoszenie jakości specjalistycznych świadczeń w zakresie leczenia uzależnień;

5.2. Wspieranie realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób używających szkodliwie i uzależnionych od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP;

5.3. Wspieranie programów reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP¹⁹;

5.4. Zwiększenie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP lub zwiększanie dostępności do istniejących form wsparcia;

5.5. Wspieranie działalności środowisk abstynenckich;

5.6. Zwiększanie dostępności pomocy dla dzieci z FASD²⁰ oraz ich opiekunów;

5.7. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym.

Cel operacyjny 6: Przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym.

6.1. Monitorowanie problematyki uzależnień behawioralnych;

6.2. Realizacja badań dotyczących uzależnień behawioralnych;

6.3. Prowadzenie edukacji publicznej na temat uzależnień behawioralnych;

6.4. Doskonalenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą, lekarzy psychiatrów, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarek i położnych podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistów terapii uzależnień i psychologów, przedstawicieli JST i NGO w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym;

6.5. Gromadzenie, opracowanie i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym.

W Programie 2018-2022 (podobnie w Programie 2012-2020), zostały ustalone wskaźniki oceny skuteczności osiągania wyznaczonych celów i realizacji zamierzonych zadań. Wskaźniki te w zasadniczej części były mierzalne i możliwe do weryfikacji np. przy ocenie realizacji zadania powierzonego zewnętrznemu podmiotowi. Były to wskaźniki odnoszące

¹⁹ Tzn. nowych substancji psychoaktywnych.

²⁰ Fetal Alcohol Spectrum Disorder – Spektrum Poalkoholowych Zaburzeń Rozwojowych.

się do liczby lub kwoty, np. liczba opracowanych i udostępnionych raportów, liczba odbiorców, liczba szkoleń, spotkań i konferencji, kwota dotacji itp.

(dowód: akta kontroli str. 132-136)

Cele operacyjne i cele szczegółowe programów obowiązujących w badanym okresie były określone w sposób ogólny, a sposób ich sformułowania nie pozwalał na rzetelną ocenę skuteczności podejmowanych działań. Zdefiniowane w programach cele nie były konkretne i proste, mierzalne, dające się ocenić jakościowo, realne do osiągnięcia i określone w czasie²¹. Część celów sformułowano, jak zadania (np. „badanie i monitorowanie problemów związanych z uzależnieniami”, „działania edukacyjne i informacyjne”, „profilaktyka i rehabilitacja”). Ponadto w programach nie określono obiektywnie weryfikowalnych mierników oceny skuteczności osiągania wyznaczonych celów i realizacji planowanych zadań.

Jagoda Ziomka – inspektor w Biurze do spraw przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy w rodzinie Wydziału w sprawie przyjętych programach celów i mierników ich realizacji wyjaśniła: *Cele zdefiniowane w Programie są konkretne i proste, mierzalne, dające się ocenić jakościowo, realne do osiągnięcia oraz określone w czasie. Zarówno w Programie na lata 2012-2020, jak i Programie na lata 2018-2022 starano się w maksymalnym zakresie zrealizować zasadę SMART. W Programie na lata 2012-2020 założono cel główny oraz pięć celów strategicznych, do których odniesiono cele częściowe, które razem z planowanymi działaniami oraz wskaźnikami ujęto w tabelę. W Programie na lata 2018-2022 idąc za zaleceniem z litery „S” - specific, simple zrezygnowano z celów częściowych skupiając się na celu głównym oraz celach operacyjnych.(...) W Programach zdefiniowano wskaźniki oceny skuteczności osiągania wyznaczonych celów i realizacji zamierzonych zadań. Z założenia są one obiektywne i weryfikowalne, jednak nie wszystkie tego typu działania są możliwe do opisanego za pomocą twardych wskaźników. (...) Działania profilaktyczne często nie da się mierzyć twardymi wskaźnikami. Jednakże do celów opracowane zostały wskaźniki, które w miarę możliwości opisują je zgodnie z zasadą SMART. Wskaźniki uwzględniające tę zasadę, to te które odnoszą się do liczby (np. liczba opracowanych i udostępnionych raportów, liczba przeprowadzonych i zleconych badań) albo do kwoty (np. kwota dotacji z budżetu Województwa Zachodniopomorskiego przeznaczona na realizację dofinansowanych projektów). Spełniają one w sposób wyczerpujący zasadę SMART, są bowiem konkretne i proste (specific, simple), mierzalne (measurable), dające się ocenić jakościowo (assesable), realistyczne (realistic), mające odzwierciedlenie w czasie (Time-bound). Inne nie są wymierne za pomocą powyższej zasady, ale oddają one adekwatnie badaną rzeczywistość. W celu operacyjnym 5 Redukcja szkód (Programu na lata 2018-2022) – jest punkt 5.6 „Zwiększenie dostępności pomocy dla dzieci z FASD oraz ich opiekunów”, który jest opisany za pomocą wskaźnika „Dostępność pomocy dla dzieci z FASD i ich opiekunów”. Podobna sytuacja ma miejsce w punkcie 5.7 „Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym” który jest opisany za pomocą wskaźnika „Dostępność pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym”. Nie mają one znamiona kwantyfikowalnego, lecz niewątpliwie oddają one bardzo ważne aspekty tej części Programu. Często cele dotyczą zmian postaw oraz zachowań, które trudno jest zmierzyć, uchwycić w twardych danych. Ich dynamikę zmian można oddać jedynie w dłuższych okresach czasowych.*

(dowód: akta kontroli str. 793)

Wskaźniki ujęte w programie (w tym wskazane w wyjaśnieniach), nie pozwolą na dokonanie rzetelnej oceny skuteczności realizacji zamierzonych celów – wskaźnikom tym nie przypisano mierników wartości liczbowych ani punktów odniesienia, bez których dokonanie oceny skuteczności zrealizowanych zadań nie będzie możliwe.

²¹ Cele powinny być opisane zgodnie z zasadą SMART tj. 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). *Nowoczesne zarządzanie projektami*, pod redakcją naukową Michała Trockiego, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2012, s. 22, 95-96.

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

Wydatki na realizację programów rozwiązywania problemów alkoholowych w badanym okresie wynosiły: 314,7 tys. zł w 2016 r., 447,9 tys. zł w 2017 r. i 404,4 tys. zł w 2018 r. (I półrocze) a na realizację programów przeciwdziałania narkomanii wynosiły odpowiednio: 35,5 tys. zł, 95,2 tys. zł i 89,7 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 297)

W ramach ww. programów nie były realizowane programy rekomendowane, o jakich mowa w Narodowym Programie Zdrowia (Dział VI, pkt 2, ppkt: 2.3.1., 2.3.2., 2.3.3. oraz Dział VI, pkt 3, ppkt: 3.2.1., 3.2.2., 3.2.3.), zgodnie z którym jednostki samorządu terytorialnego realizują zadania na rzecz poszerzania i udoskonalania oferty, upowszechniania oraz wdrażania programów profilaktyki o naukowych podstawach, o potwierdzonej skuteczności lub zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia. Do realizacji takich zadań, na każdym z poziomów profilaktyki, jednostki samorządu terytorialnego zobowiązały postanowienia Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i Krajowego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, będących składowymi Narodowego Programu Zdrowia

(dowód akta kontroli str. 299)

Anna Nowak, dyrektor Wydziału w swoich wyjaśnieniach podniosła brak jednoznacznej tożsamości pojęcia program profilaktyki o naukowych podstawach, o potwierdzonej skuteczności. Stwierdziła m.in.: *Każdorazowo w ogłaszającym przez Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego otwartym konkursie ofert na realizację zadań publicznych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, staramy się promować programy o potwierdzonej skuteczności. Do takich programów można zaliczyć m.in.:*

- Program redukcji szkód

Program ten polega między innymi na: zwiększeniu dostępności i podnoszeniu jakości specjalistycznych świadczeń w zakresie uzależnień, wspieraniu realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób używających szkodliwie i uzależnionych od alkoholu, środków odurzających, substancji psychoaktywnych i NSP, wspieraniu programów integracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających, substancji psychoaktywnych i NSP, zwiększaniu oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających, substancji psychoaktywnych i NSP lub zwiększaniu dostępności do istniejących form wsparcia, wspieraniu działalności środowisk abstynenckich, zwiększaniu dostępności i pomocy dla dzieci z FASD i ich opiekunów, zwiększaniu dostępności i podnoszenie jakości pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemami alkoholowymi, propagowaniu mniej ryzykownych zachowań seksualnych poprzez promowanie prezerwatywy, która skutecznie zmniejsza ryzyko przed groźnymi chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym przed wirusem HIV, wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV), promowaniu wykonywania badań testowych w kierunku HIV, w tym szczególnie w środowisku osób sprzedających i kupujących usługi seksualne wśród młodzieży, osób dorosłych, podejmujących zachowania ryzykowne

- Program poświęcony nowym substancjom psychoaktywnym (NSP)

W programie podkreślono fakt pojawienia się nowych substancji psychoaktywnych (NSP) i wpływ tego zjawiska na zdrowie i porządek publiczny. Program poświęcony nowym substancjom psychoaktywnym (NSP) jest bardzo istotny dla redukcji szkód narkotykowych, stał się podstawą do edukowania m.in. pracowników oświaty.

- Program poświęcony uzależnieniom behawioralnym.

Z inicjatywy Wydziału Współpracy Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego została zrealizowana diagnoza pt. „Zagrożenie uzależnieniami behawioralnymi dzieci i młodzieży województwa zachodniopomorskiego”. Wyniki tej diagnozy stał się podstawą edukowania pracowników oświaty nt. przyczyn i skutków uzależnienia dzieci i młodzieży od Internetu i telefonu komórkowego, program został również uwzględniony w Wojewódzkim Programie Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2018- 2022. (...)

- Program poświęcony propagowaniu wykonywania badań testowych w kierunku HIV/AIDS.

Program ten jest realizowany w okresie kampanii ogólnopolskiej, odbywającej się cyklicznie w miesiącach listopad – grudzień, poświęconej problemowi HIV/AIDS, organizowanej przez Krajowe Biuro ds. AIDS z okazji Międzynarodowego Dnia Walki z AIDS, który przypada na dzień 1 grudnia. Województwo zachodniopomorskie jako pierwsze rozpoczęło anonimowe testowanie w kierunku HIV.

Ponadto, Anna Nowak wyjaśniła, że przyczyną braku realizacji programów rekomendowanych są: (...) fakt, iż tylko kilkanaście osób na terenie województwa zachodniopomorskiego posiada certyfikaty (uprawnienia) do realizacji programów; (...) brak wpływu ofert organizacji pozarządowych na realizację rekomendowanych programów w ramach ogłoszenia otwartego konkursu ofert na wsparcie realizacji zadań publicznych Województwa Zachodniopomorskiego z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom.

(dowód: akta kontroli str. 795-804)

W ofertach na realizację zadań publicznych złożonych w 2019 r. były m.in. oferty na realizację programów rekomendowanych.

(dowód: akta kontroli str. 791)

W okresie objętym kontrolą, corocznie Zarząd Województwa ogłaszał otwarte konkursy na realizację zadań publicznych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom wynikającym z Programu 2012-2020. Konkursy te odbywały się wg zasad opisanych w ustawie o wolontariacie. W ogłoszeniach podawane były kwoty przeznaczone na wsparcie realizacji ww. zadań w danym roku.

(dowód: akta kontroli str. 721, 747, 769)

Każdorazowo, w ogłoszeniach wskazano cele strategiczne i cele częściowe, zgodne z celami ujętymi w Programie 2012-2020, których realizację przyjęto na rok, którego dotyczył dany konkurs. Ogłoszenia zawierały m.in. informację o terminie realizacji zadania, opis zadania, informację o odbiorcach zadania (mieszkańcy województwa zachodniopomorskiego), wymagania wobec podmiotu ubiegającego się o dotację – warunki lokalowe, przygotowanie merytoryczne, posiadanie lub zagwarantowanie wykwalifikowanej kadry specjalistycznej. Od oferenta wymagano co najmniej 10% udziału własnego wykazanego w kosztorysie zadania. Ponadto w ogłoszeniach zamieszczono informację, że konkurs będzie odbywał się z uwzględnieniem zasad określonych w przepisach ustawy o wolontariacie a oferty mają być złożone na formularzu ofertowym zgodnym z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 sierpnia 2016 r. w sprawie wzoru oferty i ramowego wzoru umowy dotyczących realizacji zadania publicznego oraz wzoru sprawozdania z wykonania tego zadania²².

(dowód: akta kontroli str. 731-733, 755-757, 777)

W 2016 r. konkurs dotyczył zadań związanych z realizacją trzech celów strategicznych:

1. Ograniczenie szkód wynikających z zażywania substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.
2. Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych dzieci z rodzin, w których występuje uzależnienie.
3. Ograniczenie zjawiska zażywania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież.

Jedną z ofert, która została złożona w konkursie ogłoszonym w 2016 r. była oferta dotycząca realizacji celu strategicznego Ograniczenie zjawiska zażywania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież. W uszczegółowieniu podano także cel częściowy: Zmniejszenie liczby młodzieży eksperymentującej z substancjami psychoaktywnymi oraz działanie: Realizacja działań mających na celu udzielenie pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci zażywają substancje psychoaktywne. W zawartej w ofercie charakterystyce zadania publicznego zadeklarował m.in., że: *Celem programu jest udzielenie pomocy i wsparcia rodzinom, których dzieci zażywają substancje psychoaktywne (...) Program ten opiera się na poziomie profilaktyki selektywnej. Program miał być realizowany w formie warsztatów umiejętności wychowawczych dla rodziców dzieci i młodzieży używających substancje psychoaktywne oraz wsparciu indywidualnym i interwencję kryzysową dla rodzin i bliskich osób uzależnionych lub zagrożonych kryzysem.* Wszyscy zatrudnieni przy realizacji projektu posiadali kierunkowe wykształcenie w dziedzinie terapii uzależnień.

W sprawozdaniu z wykonania zadania jako zasadniczy rezultat realizacji zadania podano udzielenie pomocy rodzinom objętym programem poprzez informację i edukację na temat

²² Dz.U. z 2016 r., poz.1300, dalej: Rozporządzenie Ministra RPiPS.

zagrożeń narkomanią, mechanizmów uzależnienia i informacji gdzie szukać pomocy. Przeprowadzone warsztaty składały się z 10 spotkań po cztery godziny i były prowadzone przez dwoje terapeutów. W warsztatach wzięło udział 15 osób.

Wsparciem indywidualnym objęto 16 osób z którymi terapeuci odbywali spotkania.

W ankiecie ewaluacyjnej, 58% uczestników warsztatów oceniło je jako bardzo przydatne. Koszt programu wyniósł 22,4 tys. zł, z czego dotacja Urzędu 16,7 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 339-447)

W 2017 r. konkurs dotyczył zadań związanych z realizacją czterech celów strategicznych:

- 1) Ograniczenie szkód wynikających z zażywania substancji psychoaktywnych.
- 2) Ograniczenie zjawiska zażywania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież.
- 3) Poprawa jakości działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów przeciwdziałania uzależnieniom.
- 4) Ograniczenie naruszeń prawa w związku z zażywaniem substancji psychoaktywnych.

(dowód: akta kontroli str. 751-755)

Jedną z ofert, która została złożona w konkursie ogłoszonym w 2017 r. była oferta na realizację programu *Mam wiedzę, żyje bardziej świadomie – edycja 2017*. Oferta dotyczyła realizacji celu strategicznego *Ograniczenie zjawiska zażywania substancji psychoaktywnych*. W uszczegółowieniu podano także cel cząstkowy: *Poprawa stanu psychofizycznego i funkcjonowania społecznego osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych*, oraz działanie: *Rozszerzenie ofert programów socjoterapeutycznych, psychoedukacyjnych dla osób uzależnionych oraz zagrożonych, wykluczonych społecznie lub zagrożonych wykluczeniem również uczestniczących w procesie resocjalizacji*. W zawartej w ofercie charakterystyce zadania publicznego zadeklarował m.in., że program miał dotyczyć pracy środowiskowej psychoedukacji w grupie kobiet świadczących usługi seksualne, pracujących w mieszkaniowych agencjach towarzyskich w Szczecinie, przy drogach wjazdowych do Szczecina oraz przy drogach na terenie pięciu powiatów województwa zachodniopomorskiego. W ramach realizacji zadania zrealizowano działania środowiskowe w 27 agencjach towarzyskich (po dwie godziny przez troje streetworkerów), dziewięć wyjazdów na trasach wyjazdowych po trzy godziny przez troje streetworkerów, dziewięć wyjazdów na drogach powiatów goleniowskiego, stargardzkiego, gryfińskiego, koszalińskiego i kołobrzeskiego, po trzy godziny przez troje streetworkerów. Łącznie programem objęto 257 osób, z których 15 podjęło terapię uzależnień. Koszt programu wyniósł 31,9 tys. zł, z czego 27,7 tys. z dotacji.

(dowód: akta kontroli str. 449-545)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Cele ogólne i cele szczegółowe programów obowiązujących w badanym okresie były określone w sposób zbyt ogólny, część z nich sformułowano jak zadania. Mierniki określone w programach nie w pełni umożliwiały ocenę skuteczności osiągania wyznaczonych celów i realizacji planowanych zadań.
2. Samorząd nie realizował programów rekomendowanych, o jakich mowa w Narodowym Programie Zdrowia (Dział VI, pkt 2, ppkt: 2.3.1., 2.3.2., 2.3.3. oraz Dział VI, pkt 3, ppkt: 3.2.1., 3.2.2., 3.2.3.), zgodnie z którymi jednostki samorządu terytorialnego realizują zadania na rzecz poszerzania i udoskonalania oferty, upowszechniania oraz wdrażania programów profilaktyki o naukowych podstawach, o potwierdzonej skuteczności lub zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia.

IV. Wnioski

Wnioski

W związku ww. ustaleniami, w tym nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o:

- 1) ujęcie w programach odnoszących się do profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków precyzyjnych celów szczegółowych spodziewanych rezultatów ich realizacji oraz mierników osiągnięcia wyznaczonych celów, dających podstawę do oceny skuteczności ich realizacji,
- 2) podjęcie działań zmierzających do realizowania programów rekomendowanych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

*Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń*

Zgodnie z art. 54 ust. 1 i 2 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Szczecinie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

*Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosku*

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Szczecin, 19 kwietnia 2019 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie
Dyrektor

Kontroler
Leszek Chwat
doradca techniczny

.....
podpis

.....
podpis