



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

LGD.410.021.03.2015

P/15/095

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/095 – „Przymusowe kierowanie osób uzależnionych od alkoholu na leczenie odwykowe”.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Gdańsku
Kontrolerzy	Rafał Wieczorkowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 96974 z 22 września 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Urząd Miejski w Gdańsku, 80-803 Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 8/12 (dalej: „Urząd”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Paweł Adamowicz, Prezydent Miasta Gdańska (dalej: „Prezydent”). (dowód: akta kontroli str. 3-4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Prezydent, wykonał wynikający z art. 4¹ ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi¹ (dalej: „ustawa o wychowaniu w trzeźwości”) obowiązek i powołał Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdańsku (dalej: „Komisja”). Określił również regulamin pracy Komisji i jej zespołów problemowych. W ocenie Najwyższej Izby Kontroli członkowie Komisji posiadali kompetencje niezbędne do podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. W okresie objętym kontrolą, tj. w latach 2013 – 2015 (do 31 sierpnia) Komisja realizowała zadania dotyczące skierowania do sądu wniosków o orzeczenie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Posiadała również rzetelne dane o podejmowanych przez siebie działaniach zmierzających do zobowiązania osób uzależnionych od alkoholu do leczenia odwykowego.

Stwierdzono jednak przypadki nieuzasadnionej długotrwałości prowadzenia przez Komisję postępowań w stosunku do osób nadużywających alkoholu, co nie sprzyjało efektywności działań zmierzających do orzeczenia przez sąd obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Było to spowodowane m.in. przerwami w kierowaniu osób zgłoszonych Komisji do biegłych na badania w przedmiocie uzależnienia – w związku z niezawarciem umów z biegłymi². Ponadto wystąpiły przypadki zwłoki w przeprowadzaniu rozmów ze świadkami, a rozmowy mające na celu zmotywowanie zgłoszonych osób do dobrowolnego leczenia nie zawsze przynosiły spodziewane efekty i wydłużały czas postępowań.

Należy zauważyć, że w obowiązującym stanie prawnym Komisja posiada ograniczone możliwości występowania do innych podmiotów (w tym przypadku do Pogotowia Socjalnego oraz Centrum Profilaktyki Uzależnień) i świadków o informacje o zgłoszonych osobach. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości

¹ Dz. U. z 2015 r., poz. 1286.

² W okresach: od 1 stycznia do 12 czerwca 2013 r., 9 grudnia 2013 r. do 31 marca 2014 r. i 20 grudnia 2014 r. do 9 kwietnia 2015

upoważnia gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych jedynie do występowania do biegłego o wydanie opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego. Przy niewątpliwej konieczności pozyskiwania danych od innych podmiotów i świadków w celu realizacji ustawowego uprawnienia do podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu, w tym ustalenia przesłanek uzasadniających podejmowanie takich czynności, brak jest podstaw prawnych do zbierania takich danych przez gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych bez zgody osoby, której te dane dotyczą.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Kompetencje członków gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych

Opis stanu
faktycznego

1.1. Prezydent, stosownie do art. 4¹ ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości zarządzeniem nr 774/11 z 7 czerwca 2011 r.³ powołał Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdańsku (dalej: „Komisja”) w aktualnym składzie. Zarządzeniem tym określił również regulamin pracy Komisji i jej zespołów problemowych. W ramach Komisji działał m.in. Zespół ds. Lecznictwa i Pomocy Rodzinie (dalej: „Zespół ds. Lecznictwa”), do zadań którego należało:

- udzielanie informacji na temat choroby alkoholowej, placówek leczenia odwykowego i innych instytucji udzielających specjalistycznej pomocy,
- motywowanie osób uzależnionych do podjęcia leczenia odwykowego,
- motywowanie członków rodzin osób uzależnionych do podjęcia terapii w zależności od rozpoznanych potrzeb,
- podejmowanie działań zmierzających do ustalenia, czy osoba uzależniona stosuje przemoc wobec członków rodziny,
- interwencja w przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie,
- przygotowanie dokumentacji i opracowanie wniosku do sądu rejonowego (dalej: „sąd”) o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu,
- kierowanie na badania do biegłych sądowych (lekarz specjalista i psycholog; dalej: „biegli”) osób uzależnionych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia,
- udzielanie klientom porad prawnych i reprezentowanie ich przed sądem w sprawach o zobowiązanie do leczenia odwykowego lub o stosowanie przemocy w rodzinie.

Według stanu na koniec: 2013 r., 2014 r. i sierpnia 2015 r., w skład Komisji wchodziło 22 członków, w tym sześciu członków Zespołu ds. Lecznictwa. Prezydent i Dyrektor Gdańskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień (dalej: „GCPU”) – jednostki budżetowej prowadzącej obsługę administracyjną Komisji, stosownie do wymogu art. 37 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych⁴ (dalej:

³ Zmienionym zarządzeniami Prezydenta: nr 1359/11 z 4 października 2011 r., nr 552/12 z 17 kwietnia 2012 r. i nr 146/13 z 7 lutego 2013 r. Poprzednie zarządzenia w sprawie powołania Komisji – nr 1359/09 z 15 września 2009 r. i nr 1486/06 z 19 grudnia 2006 r. – straciły moc.

⁴ Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 ze zm.

„ustawa o ochronie danych osobowych”), w dniu 7 czerwca 2011 r. upoważnili członków Komisji do przetwarzania danych osobowych⁵.

(dowód: akta kontroli str. 5-51, 116-117, 126-134 i 190-192)

W skład Zespołu ds. Lecznictwa wchodziły osoby posiadające wieloletnie doświadczenie: pracownik Urzędu (posiadający wykształcenie wyższe w zakresie profilaktyki społecznej i resocjalizacji ze specjalnością wychowawczą oraz w zakresie organizacji pomocy społecznej), zastępca dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej, kurator rodzinny i pielęgniarz/pedagog z poradni terapii uzależnień, posiadający wykształcenie wyższe pedagogiczne, radca prawny oraz ksiądz. Wszyscy, stosownie do wymogów określonych w art. 4¹ ust. 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości, odbyli szkolenia w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, a także systematycznie podnosili swoje kwalifikacje w tym zakresie. Szkolenia, w których uczestniczyli, dotyczyły wybranych zagadnień rekomendowanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w tym także kontaktu z klientem. Członkowie Zespołu złożyli pisemne oświadczenia o zachowaniu poufności informacji i danych, które uzyskali przy realizacji zadań Komisji i, że znane są im przepisy o odpowiedzialności karnej za udostępnienie lub umożliwienie dostępu do danych osobowych osobom nieuprawnionym.

(dowód: akta kontroli str. 19-24 i 52-53)

W latach 2010-2015 (do 30 września) Komisja Rewizyjna Rady Miasta Gdańska nie kontrolowała Komisji.

(dowód: akta kontroli str. 54-55)

Ocena cząstkowa

Członkowie Zespołu ds. Lecznictwa posiadali odpowiednie przygotowanie do podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.

2. Czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu

Opis stanu faktycznego

2.1. Na podstawie prowadzonych rejestrów ustalono, że w latach 2013-2015 (do 31 sierpnia):

- Komisji zgłoszono 763 osoby w sprawach o zobowiązanie do poddania się leczeniu odwykowemu, w poszczególnych latach odpowiednio: 288, 272 i 203 osoby,
- spośród osób, które dobrowolnie podjęły leczenie odwykowe po rozmowach motywujących przeprowadzonych przez członków Komisji, w 90 przypadkach (w poszczególnych latach odpowiednio: 40, 27 i 23 osoby) Komisja nie odnotowała kolejnych zgłoszeń,
- na badania przez biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu (na podstawie art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości) Komisja skierowała 569 osób, w poszczególnych latach odpowiednio: 232, 207 i 129 osób,

⁵ Stosownie do art. 36 ust. 1 ww. ustawy, Prezydent ustalił politykę bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych w Urzędzie.

- biegli stwierdzili uzależnienie od alkoholu u 192 osób skierowanych na badanie przez Komisję (w poszczególnych latach odpowiednio: 74, 74 i 44 osoby), a u 19 takiego uzależnienia nie stwierdzili (w poszczególnych latach odpowiednio: 12, pięć i dwie osoby),
- Komisja skierowała do sądu 515 wniosków o zobowiązanie osób uzależnionych do poddania się leczeniu odwykowemu (w poszczególnych latach odpowiednio: 216, 190 i 109 wniosków), z czego 305 wniosków skierowała bez opinii biegłego (w poszczególnych latach odpowiednio: 117, 122 i 66 wniosków),
- Komisja umorzyła lub odłożyła, bez skierowania do biegłego i sądu, 154 sprawy (z wyłączeniem tych, w których osoba zadeklarowała dobrowolne leczenie), w poszczególnych latach odpowiednio: 71, 43 i 40 spraw,
- do czasu rozpoczęcia niniejszej kontroli Komisja nie posiadała danych o wszystkich rozstrzygnięciach sądowych w ww. latach. Dane te uzupełniano w trakcie kontroli.

Komisja nie przechowywała akt spraw skierowanych do sądu.

(dowód: akta kontroli str. 56 i 110 193)

Z wyjaśnień Przewodniczącego Komisji wynika m.in., że członkowie Komisji nie biorą udziału w rozprawach sądowych, ponieważ nie ma takiego wymogu, a jeżeli wnioski do sądu wraz z dokumentacją są kompletne, a sąd nie zobowiązał do ich uzupełnienia, to uczestnictwo to nie wpływałoby na tok sprawy, a ograniczyłoby się do podtrzymania wniosku. W latach 2011-2012 sąd w większości spraw przysyłał Komisji rozstrzygnięcia postępowań. Do lipca 2015 r. Komisja pozyskiwała informacje w tym zakresie telefonicznie, w pierwszej kolejności w przypadku zapytań jednostek lub osób składających wnioski o skierowanie na leczenie odwykowe osoby uzależnionej od alkoholu (dalej: „wniosek do Komisji”). Od lipca 2015 r. sądy zaprzestały udzielania informacji telefonicznej i Komisja pozyskuje je osobiście przez wgląd do akt. Podjęto decyzję o takim sposobie uzyskiwania informacji, ponieważ występowanie do sądu o odpisy postanowień we wszystkich sprawach wiązałoby się z dodatkowymi kosztami sądowymi. Wprawdzie pozyskiwanie ww. informacji mogłoby służyć korzystaniu z prawa do wniesienia apelacji od orzeczeń sądu, to trudno podać powody, które mogłyby być podstawą do jej złożenia przez Komisję. Sąd rozstrzyga bowiem sprawę w oparciu o dowody, biorąc pod uwagę sytuację życiową w chwili orzekania. W przypadku braku przesłanek ustawowych do wniesienia apelacji (naruszenie przepisów prawa materialnego i procesowego), Komisja uznawała, że nie jest możliwe przeprowadzenie postępowania apelacyjnego. Komisja nie przechowuje kopii akt skierowanych do sądu, ponieważ nie ma takiego wymogu, prowadzi natomiast rejestry, które umożliwiają odtworzenie istotnych działań, a w uzasadnionych przypadkach może wystąpić o kopie dokumentacji z sądu. Ponadto, ze względu na ilość prowadzonych spraw, gromadzenie kopii ww. dokumentów spowodowałoby zwiększenie kosztów działalności Komisji. Przewodniczący Komisji poinformował, że Komisja obecnie na bieżąco pozyskuje brakujące informacje o rozstrzygnięciach sądowych.

(dowód: akta kontroli str. 106-115)

2.2. Wydatki związane z procedurą zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu w latach 2013-2015 (do 31 sierpnia) wyniosły łącznie 430, 2 tys. zł, w poszczególnych latach odpowiednio: 164,9 tys. zł, 173,7 tys. zł i 91,6 tys. zł, w tym:

- wynagrodzenia członów Zespołu ds. Lecznictwa – 78,0 tys. zł, w poszczególnych latach odpowiednio: 30,3 tys. zł, 29,7 tys. zł i 18,0 tys. zł,

- szkolenia członów Zespołu ds. Lecznictwa – 8,5 tys. zł (4,5 tys. zł w 2013 r. i 4,0 tys. zł w 2014 r.),
- koszty postępowań sądowych⁶ – 28,5 tys. zł, w poszczególnych latach odpowiednio: 9,6 tys. zł, 12,9 tys. zł i 6,0 tys. zł,
- badania biegłych: 47,2 tys. zł, w poszczególnych latach odpowiednio: 19,1 tys. zł, 17,5 tys. zł i 10,6 tys. zł.
- koszty obsługi administracyjnej – 259,1 tys. zł, w poszczególnych latach odpowiednio: 101,5 tys. zł, 100,6 tys. zł i 57,0 tys. zł, w tym wynagrodzenia i pochodne wynagrodzeń: 237,3 tys. zł, w poszczególnych latach odpowiednio: 85,4 tys. zł, 95,5 tys. zł i 56,4 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 122-125)

2.3. Sekretarz Komisji opracowała „Procedurę zobowiązania do leczenia odwykowego”. Procedura ta została zatwierdzona przez Przewodniczącą Komisji 4 kwietnia 2012 r. Przewiduje ona następujące czynności podejmowane w związku z otrzymaniem przez Komisję wniosku:

- przeprowadzenie rozmowy z wnioskodawcą (w przypadku, gdy jest nim osoba fizyczna) w celu uzupełnienia i potwierdzenia informacji zawartych we wniosku, dokumentowanej w formie protokołu,
- przeprowadzenie rozmów ze świadkami wskazanymi we wniosku, dokumentowanych w formie protokołu,
- przeprowadzenie z osobą zgłoszoną rozmowy motywującej do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego (w przypadku niezgłoszenia się wezwanie na rozmowę jest jednokrotnie ponawiane), dokumentowanej w formie protokołu,
- pozyskanie od Pogotowia Socjalnego dla Nietrzeźwych⁷ oraz GCPU (prowadzącego archiwum zlikwidowanej Izby Wyrzeźwień) informacji o pobycie w tych placówkach osoby zgłoszonej,
- skierowanie osoby zgłoszonej na badanie przez biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia (w przypadku niestawienia się na rozmowę motywującą, niepodjęcia lub przerwania leczenia)⁸,
- pozyskanie od zakładów leczenia odwykowego informacji o sposobie i trybie dobrowolnego leczenia odwykowego, na podstawie zgody zgłoszonego, który wskazuje taki zakład,
- przekazanie akt sprawy do sądu wraz z wnioskiem o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu (dalej: „wniosek do sądu”) w przypadku braku efektu na etapie postępowania przed Komisją.

Opracowano także wzory druków dokumentujących ww. czynności.

(dowód: akta kontroli str. 57-105)

Z wyjaśnień Sekretarza Komisji wynika, że w ramach procedury:

- wnioski weryfikuje się i rejestruje na bieżąco, a na wydłużenie czasu postępowań wpływ ma ich kompletność (przypadki braku wskazania przesłanek, świadków czy pełnych danych zgłoszonego),
- sprawdza, czy osoba zgłoszona figuruje w rejestrach osób zgłoszonych w latach poprzednich, czy i jak zakończyło się poprzednie postępowanie (jeżeli trwa postępowanie przed sądem – uzupełnia dokumentację przekazaną do sądu, a jeśli upłynęła ważność postanowienia sądu – wniosek jest rejestrowany i rozpoczyna procedurę),

⁶ Opłaty i znaki sądowe.

⁷ Prowadzone przez Towarzystwo Wspierania Potrzebujących „Przystań” z siedzibą w Gdańsku.

⁸ W trakcie badania osoba jest dodatkowo motywowana do podjęcia leczenia odwykowego.

- równoległe z rejestracją wniosków, średnio raz w tygodniu, występuje o informacje z Pogotowia Socjalnego i GPCU o pobycie w tych placówkach osoby zgłoszonej,
- równoległe także zaprasza osoby zgłoszone na rozmowę z członkami Zespołu ds. Lecznictwa (w terminie od sześciu do 18 dni, uwzględniając liczbę wniosków, harmonogram dyżurów członków Zespołu ds. Lecznictwa i czas na dostarczenie korespondencji przez pocztę), a na wydłużenie czasu postępowań wpływ ma brak zgłoszenia się osoby na rozmowę w wyznaczonym terminie lub przesunięcie terminu na jej prośbę,
- w kolejnym etapie prowadzi rozmowy ze świadkami wskazanymi przez wnioskodawcę i zgłoszoną osobę, ich terminy uzgadniania ze świadkami,
- średnio raz w miesiącu występuje do zakładów Lecznictwa Odwykowego o prowadzenie zadeklarowanego przez zgłoszoną osobę dobrowolnego leczenia odwykowego, na wydłużenie czasu postępowań wpływ ma termin odpowiedzi (nawet do trzech tygodni) oraz czas trwania leczenia (kilka miesięcy),
- w przypadku niepodjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego lub jego przerwania, przygotowany jest projekt uchwały Komisji o skierowaniu na badania do biegłych osób, wobec których potwierdzono przesłanki i co najmniej domniemanie problemu alkoholowego (przy czym w okresie procedury wyboru biegłych i zawierania z nimi umów, osoby nie są kierowane na badania);
- posiedzenia Komisji odbywają się dwa razy w tygodniu (przy czym zazwyczaj raz w okresie wakacyjnym i raz w okresie Świąt Bożego Narodzenia następują przerwę trzytygodniowe),
- wezwanie na badania do biegłych wysyła listem poleconym ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru, wyznaczając termin od 18 do 30 dni, uwzględniając czas na możliwe awizowanie przesyłki,
- w ciągu siedmiu dni od otrzymania opinii od biegłych analizuje te opinie w celu podjęcia dalszych czynności (zawieszenie postępowania – w przypadku nierozpoznania uzależnienia, wystąpienie z zapytaniem do zakładów Lecznictwa Odwykowego – w przypadku zadeklarowania biegłym podjęcia dobrowolnego leczenia lub skierowanie wniosku do sądu),
- w przypadku zawieszenia postępowania lub skierowania sprawy do sądu przygotowywane są odpowiednie projekty uchwał Komisji,
- po podpisaniu uchwał w sprawie skierowania spraw do sądu sporządza stosowne wnioski, a czynności te są pracochłonne ze względu na szczegółowość i konieczność zachowania staranności (w celu zachowania kompletności i ułatwienia prowadzenia postępowania sądowego bez konieczności zbierania dodatkowych dowodów).

(dowód: akta kontroli str. 194-200)

2.4. Badanie 100 wylosowanych postępowań⁹ w sprawach o zobowiązanie do poddania się leczeniu odwykowemu, wszczętych w wyniku wniosków, które wpłynęły do Komisji w 2013 r. , wykazało m.in. że:

- od dnia wpływu wniosku do Komisji do wyznaczenia osobie zgłoszonej pierwszego terminu rozmowy z członkiem Zespołu ds. Lecznictwa upłynęło od ośmiu do 48 dni (z czego: w 26 przypadkach – do dwóch tygodni, w 66 – od dwóch tygodni do miesiąca, a w ośmiu – powyżej miesiąca). Na rozmowy zgłosiły się 53 osoby, z których 12 nie zadeklarowało podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego, 41 osób zmotywowano do podjęcia takiego leczenia, ale

⁹ Zastosowano losowanie proste bez zwracania (zależne) przy pomocy programu Pomocnik Kontrolera ver. 5.5.

- jedynie siedem osób (17%) odbyło leczenie, a pozostałe 34 osoby zadeklarowanego leczenia nie podjęły lub je przerwały,
- na badania do biegłych Komisja skierowała 82 osoby, a 18 osób nie skierowano z powodu uzasadnionego zawieszenia postępowań, m.in. z powodu braku lub ustania przesłanek do zobowiązania do leczenia odwykowego i podjęcia leczenia odwykowego. Od dnia wpływu wniosku do Komisji do skierowania akt zgłoszonej osoby do biegłego¹⁰ upłynęło od 46 do 756 dni (z czego: w 13 przypadkach – do trzech miesięcy, w 48 – od trzech do sześciu miesięcy, a w 20 – od pół roku do 342 dni, a w jednym przypadku – 756 dni),
 - na badania do biegłych zgłosiło się 31 osób, tj. 37,8% skierowanych, z czego u 28 osób biegli stwierdzili uzależnienie lub picie szkodliwe wymagające leczenia, u jednej osoby – picie szkodliwe niewymagające leczenia, a u dwóch osób – brak uzależnienia¹¹. Biegli wydawali opinie w przedmiocie uzależnienia (dalej: „opinie biegłych”) w terminie od jednego do 18 dni od przeprowadzenia badania (skierowania akt zgłoszonego do biegłych), z czego w 10 przypadkach – w ciągu tygodnia, w 16 – od jednego do dwóch tygodni, a w pięciu – powyżej dwóch tygodni, co było zgodne z postanowieniami umów dotyczących wykonania ww. badań,
 - biegli dodatkowo motywowali osoby, u których stwierdzili uzależnienie lub picie szkodliwe wymagające leczenia, do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego. 12 osób nie zadeklarowało podjęcia takiego leczenia. 16 osób zadeklarowało takie leczenie, ale tylko jedna osoba je odbyła, a pozostałe 15 leczenia nie podjęło lub je przerwało. Z osób, które zadeklarowały biegłym dobrowolne leczenie odwykowe, siedem deklaracje taką wcześniej złożyło także członkowi Zespołu ds. Lecznictwa, ale tylko jedna z nich odbyła takie leczenie, a pozostałe sześć leczenia nie podjęły lub je przerwały.
 - Komisja skierowała 70 wniosków do sądu, z czego 27¹² – po upływie od 13 do 136 dni po otrzymaniu opinii biegłych (w siedmiu przypadkach – do dwóch tygodni, w 13 – od miesiąca do dwóch miesięcy, a w siedmiu – powyżej dwóch miesięcy), a w 43 przypadkach, w których osoby nie zgłosiły się na badanie do biegłych – po upływie od 14 do 117 dni od wyznaczonej daty badania (w 30 przypadkach – do miesiąca, w dziesięciu – od miesiąca do 49 dni, w dwóch – po 70 dniach, a w jednym – po 117 dniach),
 - postępowania przed Komisją trwały od 84 do 766 dni, licząc od daty wpływu wniosku do daty skierowania do sądu wniosku o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu (z czego: w 34 przypadkach – do pół roku, w 31 przypadkach – od pół roku do roku, w 4 przypadkach – od 383 do 397 dni, a w dwóch przypadkach odpowiednio: 571 i 766 dni), przy czym w przypadku dwóch postępowań, które trwały 392 i 571 dni, były one ponownie podejmowane, po okresie uzasadnionego zawieszenia na okres odpowiednio: 222 i 120 dni,
 - spośród 50 spraw zakończonych postanowieniami sądu, od daty skierowania wniosku do sądu do daty uprawomocnienia się postanowienia upłynęło od 99 do 702 dni (z czego: w 14 przypadkach – do pół roku, w 22 przypadkach – od pół roku do roku, a w 14 przypadkach – powyżej roku).

(dowód: akta kontroli str.118-121, 142-189, 218-256)

¹⁰ Termin ten był równoznaczny z wyznaczonym terminem badania przez biegłych.

¹¹ W przypadkach tych, z powodu braku możliwości przeprowadzenia przez członków Komisji rozmów ze świadkami i zgłoszoną osobą, możliwości potwierdzenia zasadności wniosku były znacznie ograniczone.

¹² W jednym przypadku, w którym stwierdzono uzależnienie, wniosku nie skierowano z uwagi na odbycie dobrowolnego leczenia odwykowego.

Z wyjaśnień Sekretarza Komisji wynika, że na terminy załatwiania ww. spraw wpływ miała przede wszystkim przyjęta procedura postępowania i ilość prowadzonych spraw (średnio do Komisji wpływają 2-3 wnioski dziennie), a także niekompletność wniosków i trudności w potwierdzeniu ich zasadności.

(dowód: akta kontroli str. 194-217)

Ustalone
nieprawidłowości

1. W okresach: od 1 stycznia do 12 czerwca 2013 r., 9 grudnia 2013 r. do 31 marca 2014 r. i 20 grudnia 2014 r. do 9 kwietnia 2015 r. Komisja nie kierowała osób do biegłych na badania w przedmiocie uzależnienia od alkoholu z powodu niezawarcia umów z biegłymi na wykonywanie tych badań. Badanie 100 wylosowanych postępowań wykazało, że z tego powodu, w dwóch postępowaniach¹³, wezwanie na badanie do biegłych wysłano dopiero po upływie 42 dni od podjęcia przez Komisję uchwały w tej sprawie.

(dowód: akta kontroli str. 142-192 i 254-256)

Zdaniem NIK wyjaśnienia Dyrektora GCPU, zawierającego umowy z biegłymi, że powyższy stan wynikał z przyjętej procedury zawierania umów z biegłymi, która miała zapewnić dużą konkurencyjność w wyborze ofert, nie uzasadniają braku zachowania ciągłości pracy Komisji, gdyż umowy te można było zawrzeć odpowiednio wcześniej.

(dowód: akta kontroli str. 190-192)

2. Kontrola wykazała, że wystąpiły przypadki nieuzasadnionej przerwy w podejmowaniu kolejnych czynności. I tak m.in.:
 - w postępowaniu, które trwało 766 dni¹⁴, w przypadku braku uzupełnienia wniosku przez wnioskodawcę, po raz kolejny wystąpiono o jego uzupełnienie po upływie 322 dni. Wniosek został uzupełniony po upływie 63 dni, a w międzyczasie nie monitowano wnioskodawcy. Ponadto przeprowadzenie rozmów ze świadkami zaplanowano dopiero na 104 dzień po wyznaczonej dacie rozmowy ze zgłoszoną osobą;
 - w postępowaniu, które do czasu zawieszenia trwało 333 dni¹⁵, przeprowadzenie rozmowy ze świadkiem zaplanowano dopiero na 159 dzień po wyznaczonej dacie rozmowy ze zgłoszoną osobą;
 - w postępowaniu, które trwało 311 dni¹⁶, przeprowadzenie rozmów z kolejnymi świadkami zaplanowano dopiero po upływie 77 dni od daty rozmowy z poprzednim świadkiem;
 - w postępowaniu, które trwało 279 dni¹⁷, przeprowadzenie rozmów ze świadkami zaplanowano dopiero po upływie 41 dni od daty otrzymania uzyskaniu informacji o braku motywacji osoby kontynuowania leczenia odwykowego;
 - w postępowaniu, które trwało 336 dni¹⁸, w przypadku braku uzupełnienia wniosku przez wnioskodawcę, po raz kolejny wystąpiono o jego uzupełnienie po upływie 184 dni od daty wysłania poprzedniego monitu (przy czym, jak wyjaśnił Sekretarz Komisji, w międzyczasie przynajmniej trzykrotnie monitowano telefonicznie), a Komisja podjęła uchwałę w sprawie skierowania

¹³ Nr Zp 192/13 i Zp 193/13.

¹⁴ Nr Zp III 33/97.

¹⁵ Nr Zp 143/01.

¹⁶ Nr Zp 192/13.

¹⁷ Nr Zp 70/13.

¹⁸ Nr Zp 12/13.

osoby na badanie biegłych dopiero po upływie 80 dni od daty wysłania kolejnego monitu na który nie otrzymano odpowiedzi.

(dowód: akta kontroli str. 194-242)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. Prowadzenie przez Komisję czynności związane z monitorowaniem w zakładach leczenia odwykowego sposobu i trybu dobrowolnego leczenia zadeklarowanego przez zgłoszone osoby podczas tzw. rozmów motywujących z członkami Komisji i biegłymi, powodowały zwłokę w podejmowaniu kolejnych czynności w postępowaniach. Wprawdzie (jak wykazało badanie 100 wylosowanych postępowań) spośród 81 osób, z którymi członkowie Komisji i biegli przeprowadzili takie rozmowy, aż 56 (69,1%) zadeklarowało podjęcie dobrowolnego leczenia odwykowego, to jedynie osiem (14,3%) odbyło takie leczenie. Z osób, które zadeklarowały biegłym dobrowolne leczenie odwykowe, siedem deklaracje taką wcześniej złożyło także członkowi Komisji, ale tylko jedna leczenie odbyła. Osoby, które nie podjęły lub przerwały zadeklarowane dobrowolne leczenie odwykowe, Komisja kierowała na badanie do biegłych w terminie: od 22 do 293 dni od daty przeprowadzenia rozmowy motywującej, a wnioski do sądu – w terminie od 40 do 154 dni od daty przeprowadzenia rozmowy motywującej przez biegłych. W przypadku sześciu osób motywowanych przez członków Komisji i biegłych, łączny czas na przeprowadzenie ww. czynności (skierowania ww. spraw do biegłych i sądu) wyniósł od 64 do 245 dni).

(dowód: akta kontroli str. 194-256)

Przewodniczący Komisji wyjaśnił, m.in., że czynności takie mieszczą się w zakresie działań zmierzających do ograniczenia spożycia napojów alkoholowych i zmiany struktury ich spożycia oraz powstawania i usuwania następstw nadużywania alkoholu, które stosownie do art. 1 w związku z art. 4¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości, należą do zadań samorządu terytorialnego i Komisji powołanej do inicjowania takich działań. Komisja, prowadząc rozpoznanie stanu faktycznego podczas rozmowy z osobą zgłoszoną, widzi konieczność prowadzenia oddziaływań motywacyjnych, które mają swoje uzasadnienie w rozumieniu mechanizmów choroby alkoholowej. Oddziaływanie motywacyjne na każdym etapie jest potrzebne, ponieważ daje szansę uświadomienia chorego informacji o realnym stanie i o konieczności wyjścia z problemu. Komisja może mieć większą szansę skuteczności, gdyż nie uzależnia niczym uzyskania pomocy; daje możliwość wyboru, a nie przymusu. Zaznaczył, że stosowanie przepisów dotyczących przymusowego leczenia jest ostateczne. Praktyka kliniczna pokazuje, że część pacjentów dzięki motywowaniu przez Komisję trafia do leczenia wcześniej, niż sąd wyda zobowiązanie. Korzyścią jest nie tylko możliwość wcześniejszego rozpoczęcia leczenia ale i możliwość uniknięcia leczenia stacjonarnego. Pacjenci trafiający do placówek leczenia uzależnień tą drogą są wstępnie zmotywowani i terapeuci mogą skuteczniej wzmacniać motywację do podjęcia zmiany.

(dowód: akta kontroli str. 135-136 i 140-141)

2. Nie zgłoszono zbiorów danych osobowych przetwarzanych przez Komisję do rejestracji Generalnemu Inspektorowi Danych Osobowych (dalej „GIODO”), pomimo obowiązku określonego w art. 40 ustawy o ochronie danych osobowych.

Administrator Bezpieczeństwa Informacji w Urzędzie (dalej „ABI”) wyjaśnił, że Komisja funkcjonuje poza strukturą organizacyjną Urzędu, a obsługę

administracyjną prowadzi GCPU, to czynności związane z rejestracją GODO ww. zbiorów danych osobowych należą do GCPU.

(dowód: akta kontroli str. 257-258)

Dyrektor GCPU (pismem z 13 września 2013 r.) i Komisja (pismem z 31 stycznia 2014 r.) wystąpili do GODO o stanowisko w sprawie obowiązku zgłoszenia ww. danych osobowych, ale GODO (pismami z 1 lipca 2015 r.) nie udzielił jednoznacznej odpowiedzi i poinformował, że oceny w tym zakresie może dokonać jedynie w formie decyzji po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego.

(dowód: akta kontroli str. 190-191 i 259-263)

Dyrektor GCPU wyjaśnił, że w świetle wątpliwości dotyczących statusu prawnego danych osobowych przetwarzanych przez Komisję, po konsultacji z ABI, 5 października 2015 r. wprowadził politykę bezpieczeństwa danych osobowych oraz przygotował zgłoszenie zbioru danych osobowych przetwarzanych przez Komisję w celu rozstrzygnięcia ww. kwestii w toku postępowania administracyjnego GODO.

[Dowód: akta kontroli str. 190-191]

Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że przepisy art. 43 ustawy o ochronie danych osobowych stanowią wyjątek od ustawowego obowiązku rejestracji zbioru danych, w tym m.in. danych przetwarzanych przez właściwe organy dla potrzeb postępowania sądowego (art. 43 ust. 1 pkt 2). Możliwość jego zastosowania zależy od spełnienia dwóch przesłanek. Dane muszą być przetwarzane przez właściwe organy i na potrzeby postępowania przed sądami. Nie ma przeszkód, aby traktować gminne komisje jako „właściwe organy”. Posiadają one konkretne uprawnienia o charakterze władczym w zakresie podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego (art. 24 – 26 ustawy o wychowaniu w trzeźwości). Natomiast, w przypadku gminnych komisji nie wszystkie czynności podejmowane przez gminną komisję zawsze kończą się kierowaniem wniosku do sądu o zastosowanie leczenia w zakładzie leczenia odwykowego, pomimo że są realizowane w ramach działań mających na celu orzeczenia obowiązku poddania się leczeniu. W takiej sytuacji, przepis art. 43 ust. 1 pkt 2 ustawy o ochronie danych osobowych nie powinien być interpretowany rozszerzająco i dotyczyć danych przetwarzanych przez gminne komisje. Z tego względu zbiory danych osób przetwarzanych przez gminne komisje powinny podlegać obowiązkowi rejestracyjnemu w trybie art. 42 ustawy o ochronie danych osobowych.

Ocena cząstkowa

Komisja realizowała zadania dotyczące skierowania do sądu wniosków o orzeczenie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Posiadała również rzetelne dane o podejmowanych przez siebie działaniach zmierzających do zobowiązania osób uzależnionych od alkoholu do leczenia odwykowego., niemniej jednak niektóre czynności podejmowane w ramach postępowań dotyczących osób nadużywających alkoholu były prowadzone długotrwale.

IV. Uwagi

NIK wskazuje na ograniczone możliwości występowania w obowiązującym stanie prawnym gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych do innych podmiotów o informacje o zgłoszonych osobach. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości upoważnia komisje jedynie do występowania do biegłego o wydanie

opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego. Brak jest zatem podstaw do zbierania takich danych od innych podmiotów i świadków, bez zgody zainteresowanego. Niewątpliwie jednak pozyskiwanie danych od ww. jednostek i świadków jest uzasadnione potrzebą zrealizowania ustawowego uprawnienia komisji do podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu, w tym ustalenia przesłanek uzasadniających podejmowanie takich czynności.

V. Wniosek

Wniosek pokontrolny

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁹, wnosi o podjęcie działań w celu wyeliminowania przyczyn nieuzasadnionej długotrwałości postępowania Komisji mającego na celu orzeczenie o zastosowaniu wobec osób nadużywających alkoholu obowiązku poddania się leczeniu.

VI. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Gdańsku.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania
uwag
i wykonania
wniosku

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

Gdańsk, 23 grudnia 2015 r.

Kontroler
Rafał Wieczorkowski
specjalista kontroli państwowej



.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Gdańsku

p.o. Dyrektora
Joanna Wojnarowska

WZ.
p.o. WICEDYREKTOR DELEGATURY
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
w Gdańsku

Joanna Jasiurska-Kluczek
Joanna Jasiurska-Kluczek

.....
podpis

¹⁹ Dz. U. z 2015 r., poz.1096.