



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Olsztynie

LOL.410.013.03.2015
P/15/095

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Olsztynie
ul. Artyleryjska 3e, 10-165 Olsztyn
T +48 89 678 82 00, F +48 89 678 82 30
lol@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-69, 10-950 Olsztyn

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 Olsztynie
Kontroler	Edyta Piskorz-Zabujść, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 97514 z dnia 3 września 2015 r.
Jednostka kontrolowana	Urząd Miasta Olsztyna, Plac Jana Pawła II 1, 10-101 Olsztyn (dalej: „Urząd”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Grzymowicz, Prezydent Miasta Olsztyna (dalej: „Prezydent”) (dowód: akta kontroli str. 1-2)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Zadania Miasta Olsztyna w zakresie rozpatrywania wniosków o przymusowe kierowanie osób uzależnionych od alkoholu na leczenie odwykowe, realizowane były przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dalej: „Komisja”) zgodnie z przepisami prawa. Spośród 100 poddanych kontroli wniosków 77 po rozpatrzeniu załatwiono bez konieczności kierowania wniosku do sądu o wydanie postanowienia o obowiązku podjęcia leczenia odwykowego lub poprzez ich skierowanie do sądu w terminie nieprzekraczającym 100 dni. Większość z tych wniosków (56) Komisja uznała za niezasadne, bowiem nie potwierdzono występowania ustawowych przesłanek uzasadniających podjęcie działań zmierzających do orzeczenia obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.

Natomiast jako nieefektywny i nieskuteczny należy ocenić tryb postępowania Komisji dotyczący pozostałych 23 wniosków. W odniesieniu do 15 z nich odnotowano bowiem niską sprawność działań Komisji, gdyż czas od wpływu wniosku do skierowania sprawy do sądu o orzeczenie o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, przekraczał 100 dni (nawet do 437 dni). Ponadto, na 10 zbadanych przypadkach złożenia deklaracji o dobrowolnym leczeniu, tylko w dwóch Komisja posiadała rozeznanie o podjęciu tego leczenia, a w pozostałych ośmiu nie podejmowano czynności mających na celu potwierdzenie poddania się leczeniu.

Jako niezgodne z obowiązującymi przepisami należy uznać ustalone przypadki:

- przetwarzania informacji osobowych osób uzależnionych od alkoholu bez zarejestrowania zbioru tych danych przez Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych (dalej: „GIODO”), tj. wbrew dyspozycji art. 46 ust. 2 w związku z art. 27 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych¹,
- zwracania się do podmiotów zewnętrznych o udzielenie informacji sensytywnych bez zgody osób zainteresowanych, co było niezgodne z zasadami określonymi w art. 26 ustawy o ochronie danych osobowych, w szczególności z zasadą celowości i adekwatności.

Ustalono też, że Komisja nie podejmowała stosownych działań w celu uzyskania informacji o przyczynach oddalenia przez sąd części wniosków o orzeczenie

¹ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2014 r. poz. 1182 ze zm.).

obowiązku leczenia odwykowego, co uniemożliwiało dokonanie analizy prawidłowości postępowania Komisji w tym zakresie.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Kompetencje członków gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych

Opis stanu faktycznego

1.1. Zadania własne Miasta z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, reintegracji społecznej i zawodowej oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie realizował Miejski Zespół Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Olsztynie (dalej: „Zespół”). Jego zadaniem było m.in. prowadzenie obsługi merytorycznej i finansowej Komisji.

(dowód: akta kontroli str. 3-40)

1.2. Organizacja pracy Komisji ustalona była regulaminem organizacyjnym (uchwalonym w 2012 r.), wg którego:

- członków Komisji powoływał i odwoływał Prezydent w drodze zarządzenia,
- Komisja pracowała w strukturze: Przewodniczący, Sekretarz oraz członkowie,
- Komisja obradowała na posiedzeniach, które zwoływane były stosownie do potrzeb, nie rzadziej niż raz na kwartał,
- w ramach Komisji działał m.in. Zespół Problemowy ds. procedury zmierzającej do orzeczenia o zastosowaniu, wobec osoby uzależnionej od alkoholu, obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego (dalej: „Zespół problemowy”),
- wszelkie dane osobowe przetwarzane przez Komisję objęte były tajemnicą, a Członkowie, przed przystąpieniem do prac w Komisji podpisywali stosowne oświadczenia o ochronie danych osobowych.

(dowód: akta kontroli str. 41-44)

1.3. Według stanu na 31 grudnia 2014 r. oraz 31 sierpnia 2015 r. Komisja liczyła 16 członków, wcześniej - tj. wg stanu na 31 grudnia 2013 r. liczyła ona 14 członków. Działający w ramach Komisji ww. Zespół problemowy liczył w 2013 r. pięciu, a w następnych latach po sześciu członków. Członkowie tego Zespołu posiadali przede wszystkim wykształcenie pedagogiczne i tylko jedna osoba legitymowała się wykształceniem innym (biologia). Pięciu członków Zespołu problemowego było pracownikami Zespołu zaś dwie pozostałe to pedagog szkolny i radna Olsztyna. Jeden z członków Zespołu problemowego (jego dyrektor) posiadał przyznany przez dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dalej: „PARP”), certyfikat specjalisty w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych oraz został powołany przez tę Agencję do składu Zespołu Ekspertów ds. Lokalnych i Regionalnych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Członkowie Zespołu problemowego corocznie uczestniczyli w szkoleniach dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, związanych z dialogiem motywującym, kontaktem z osobą uzależnioną oraz dotyczących innych zagadnień rekomendowanych przez PARP.

(dowód: akta kontroli str. 45-57)

Ocena cząstkowa

W ocenie NIK, członkowie Zespołu posiadali wymagane kompetencje do podejmowania czynności zmierzających do wnioskowania do sądu o zastosowaniu wobec osób uzależnionych od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Liczba osób zgłoszonych Komisji w sprawach o zobowiązanie do poddania się leczeniu odwykowemu wynosiła w latach objętych kontrolą 513, z tego:

- 2013 r. – 167 osób,
- 2014 r. – 172 osoby,
- 2015 r. (do 31 sierpnia) – 174 osoby.

W wyniku analizy działalności Komisji w okresie 2013-2015 (do 31 sierpnia), stwierdzono, że w stosunku do zgłoszonych osób:

a) Zakończono sprawy w związku z deklaracją osoby zgłoszonej o dobrowolnym poddaniu się leczeniu

Liczba spraw zakończonych (po przeprowadzeniu rozmów motywujących) podjęciem przez osobę zgłoszoną decyzji o dobrowolnym poddaniu się leczeniu odwykowemu wyniosła łącznie 15 (w poszczególnych latach odpowiednio sześć, siedem oraz dwie sprawy).

b) Skierowano na badanie przez biegłych

Liczba osób skierowanych przez Komisję na badanie przez biegłego, dla uzyskania opinii o uzależnieniu od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego, wyniosła 121 osób (odpowiednio 50, 38 oraz 33 osoby). W wyniku tego otrzymano łącznie 77 opinii potwierdzających uzależnienie od alkoholu (odpowiednio 37, 28 oraz 12) oraz trzy opinie, które uzależnienia nie potwierdziły.

c) Skierowano wnioski do sądu o orzeczenie przymusowego leczenia

W analizowanym okresie do sądu skierowano łącznie 111 wniosków o zobowiązanie osób uzależnionych od alkoholu do poddania się leczeniu odwykowemu (odpowiednio 60, 35 i 16), z czego 36 wniosków nie zawierało opinii biegłych, o których mowa wyżej.

d) Umorzono lub zawieszono postępowania

Liczba spraw "umorzonych", „odłożonych" przez Komisję, bez skierowania do biegłego i sądu (z wyłączeniem spraw, w których osoba zgłoszona zadeklarowała podjęcie dobrowolnego leczenia) wyniosła 287 (odpowiednio 88, 113 oraz 86). Przyczynami tego były: brak potwierdzenia istnienia przesłanek wynikających z art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości oraz zmiany sytuacji rodzinnej - np. wyjazd osób zgłoszonych do leczenia za granicę, wyprowadzenie się takich osób z domu, czy też wycofanie wniosku przez wnioskodawcę.

W efekcie, w omawianym okresie sąd nakazał leczenie odwykowe łącznie wobec 98 wnioskowanych osób, z czego wobec 55 osób - leczenie stacjonarne, a wobec pozostałych 43 - leczenie ambulatoryjne. Kontrola wykazała, że wg stanu na dzień kontroli (6.10.2015) Zespół posiadał informację o przyczynach oddalenia jedynie dwóch spośród 16 wniosków. Z przedłożonych przez sekretarza Komisji wyjaśnień wynika, iż brak tej wiedzy był skutkiem nieuczestniczenia jej członków w posiedzeniach sądu (było ono nieobowiązkowe) oraz wynikał z niemożliwości skutecznego występowania o uzasadnienie w określonych prawem terminach². Wyjaśniający wyraził przy tym opinię, że wg niego uczestnictwo w posiedzeniach

² Według wyjaśnień sekretarza Komisji, Komisja miała 7 dni o wystąpienie o takie uzasadnienie (licząc od daty orzeczenia), natomiast informacje o rozstrzygnięciu przez sąd zgłoszonych spraw otrzymywała po ich uprawomocnieniu, tj. po 14 dniach.

sądu z punktu widzenia organizacji pracy Komisji, czyli ciała społecznego funkcjonującego po godzinach służbowych i zawodowych „*oraz mając na uwadze skutki finansowe (wynagrodzenie członków Komisji) nie jest możliwe*”.

Stwierdzone
nieprawidłowości

W ocenie NIK, nieposiadanie przez Komisję pełnej wiedzy o przyczynach oddalenia przez sąd części wniosków o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, ograniczało możliwości weryfikacji prawidłowości postępowania Komisji w tych sprawach. Postępowanie w przedmiocie zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu jest postępowaniem nieprocesowym, które regulują przepisy ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego³ (dalej: „KPC”). Akta sprawy, w myśl art. 525 KPC, są dostępne dla uczestników postępowania oraz za zezwoleniem przewodniczącego dla każdego, kto potrzebę przejrzania dostatecznie usprawiedliwi. Na tych samych zasadach dopuszczalne jest: sporządzanie i otrzymywanie odpisów i wyciągów z akt sprawy (pkt 1); otrzymywanie zapisu dźwięku albo obrazu i dźwięku z akt sprawy (pkt 2). Mając na względzie kryterium rzetelności, należy uznać, że Komisja powinna posiadać informacje o rozstrzygnięciach w skierowanych przez siebie do sądu wnioskach o orzeczenie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Ważna jest też znajomość przyczyn ewentualnego oddalenia przez sąd wniosku lub umorzenia postępowania w sprawach o zobowiązanie do poddania się leczeniu odwykowemu.

(dowód: akta kontroli str. 54-64, 81-82)

Opis stanu
faktycznego

2.2. Wydatki na działania Komisji, w okresie 2013-2015 (do 31 sierpnia) związane z realizacją zadań zmierzających do wnioskowania o zobowiązanie osób uzależnionych od alkoholu do poddania się leczeniu odwykowemu wyniosły łącznie 58,7 tys. zł, z tego:

- 2013 r. - 26,4 tys. zł,
- 2014 r. - 21,7 tys. zł,
- 2015 r. (do 31 sierpnia) - 10,6 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 54-64, 81-82)

2.3. W latach 2013-2015 (do końca sierpnia), Zespół problemowy nie posiadał ustalonych, szczegółowych procedur postępowań, które ustalałyby m.in. terminy realizacji poszczególnych czynności. Na podstawie analizy dokumentacji 100 spraw z 2013 r.⁴, ustalono że czynności Zespołu problemowego zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby nadużywającej alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego, realizowane były następująco:

Po otrzymaniu przez Komisję (składającą się z dwóch członków Zespołu problemowego) wniosku o podjęcie czynności zmierzających do leczenia odwykowego (przedłożonego przez członka rodziny osoby zgłoszonej bądź innej instytucji, np. Policji bądź Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej), w terminie od 12 do 94 dni⁵, Komisja zapraszała osoby zgłoszone oraz wnioskodawcę i ew. innych członków rodziny w celu złożenia przez nich wyjaśnień. Każdy wniosek był analizowany w trakcie posiedzenia Komisji – głównie pod względem występowania przesłanek wymienionych w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości, z uwzględnieniem treści złożonych wyjaśnień. W trakcie składania wyjaśnień każda osoba była informowana o możliwości złożenia deklaracji o dobrowolnym poddaniu się terapii odwykowej (miało to miejsce w dziesięciu analizowanych przypadkach,

³ Dz. U. z 2014 r., poz. 101.

⁴ Wybranych losowo spośród 167 takich spraw realizowanych w 2013 r. (badanie przeprowadzono w oparciu o anonimizowane kopie dokumentów).

⁵ W 33 przypadkach – 33,33% w terminie do 28 dni, w 53 przypadkach – 53,53% od 29 do 50 dni oraz 13 – 13,13% od 51 do 94 dni.

z czego w dwóch przypadkach skierowano sprawę do biegłego⁶).

W przypadku, gdy występowały przesłanki określone w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości, Komisja sprawę zawieszala jednocześnie prosząc o dostarczenie zaświadczenia z Przychodni Psychoterapii, Profilaktyki i Leczenia Uzależnień o podjęciu terapii, w sytuacji zaś gdy brak było takich przesłanek, sprawę zamykano. Jedna sprawa została zawieszona na 3 m-ce, dwie na pół roku, a jedna na osiem miesięcy. Jak wyjaśnił sekretarz Komisji wynikało to z indywidualnych rozmów Komisji z osobami zgłoszonymi. Z rozmów tych można było wywnioskować jaki jest stopień motywacji do podjęcia terapii. W momencie kiedy osoba zgłoszona wykazywała zrozumienie swojej sytuacji i dobrowolną chęć podjęcia terapii, co potwierdzali najbliżsi wówczas czas, na który sprawa została zawieszona był krótszy, w innym przypadku sprawy były zawieszane stosownie na sześć czy osiem m-cy.

Spośród 100 analizowanych spraw, w 56 przypadkach Komisja stwierdziła brak przesłanek uzasadniających skierowanie do sądu wniosku w sprawie o orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu i zamknęła sprawę. W przypadku pozostałych 44 spraw:

- 20 skierowano do postępowań sądowych.
- 17 zamknięto, z czego w sześciu przypadkach z powodu dobrowolnego podjęcia terapii przez osobę zgłoszoną (tylko o jednej osobie z tej grupy Komisja uzyskała potwierdzenie, iż faktycznie podjęła ona leczenie), w czterech z powodu wycofania wniosku przez wnioskodawcę, w czterech z powodu braku zainteresowania wnioskodawców (nie zgłosiła się żadna osoba na złożenie wyjaśnień) oraz po jednym przypadku z powodu choroby psychicznej, zmiany sytuacji rodzinnej⁷ oraz zgonu osoby zgłoszonej.
- Sześć spraw zawieszono, z czego w dwóch przypadkach z powodu zmiany sytuacji rodzinnej⁸, w dwóch z powodu dobrowolnego podjęcia terapii (obie te osoby nie potwierdziły udziału w terapii), a po jednym przypadku z powodu opuszczenia kraju przez osobę zgłoszoną oraz w wyniku zebranych wyjaśnień od osoby zgłoszonej oraz jej żony. Jak wyjaśnił sekretarz Komisji, ww. sprawy zostały zawieszane gdyż sytuacja uległa zmianie („poprawiła się”). W tych sprawach uzgodniono z wnioskodawcami, że powiadomią oni niezwłocznie Komisję o każdej niekorzystnej zmianie zachowań osoby zgłoszonej. Sekretarz Komisji wyjaśnił ponadto, że zawieszano sprawy do chwili otrzymania kolejnego wniosku w sytuacjach, gdy stanowiło to bezpośrednią prośbę wnioskodawcy lub osoby najbliższej, zamieszkującej wspólnie z osobą zgłoszoną, zamykała zaś sprawy w przypadku, gdy nie było przesłanek ustawowych oraz z powodu braku zainteresowania sprawą (wszystkie zaproszone osoby nie zgłosiły się na wezwanie).
- Jedna sprawa została bezpośrednio skierowana do sądu bez jej rozpatrywania przez Komisję⁹, gdyż wniosek o leczenie przymusowe wpłynął jeszcze w trakcie dwuletniego okresu obowiązywania postanowienia sądowego o przymusowym leczeniu odwykowym (egzekucja wcześniejszego postanowienia sądu okazała się nieskuteczna).

Analiza dokumentacji 100 spraw z 2013 r. wykazała, że po potwierdzeniu prawdopodobieństwa, iż wnioskowani dopuszczają się czynów określonych w art. 24

⁶ W badanych 100 sprawach nie było przypadku, aby wielokrotnie prowadzono rozmowy z osobą zgłoszoną. Były to zarówno rozmowy motywujące do podjęcia leczenia, jak i miały na celu uzyskanie wyjaśnień w związku z analizowanym wnioskiem.

⁷ Żona wraz z dziećmi osoby zgłoszonej podjęła decyzję o wyprowadzeniu się z domu.

⁸ W jednym przypadku osoba zgłoszona przestała nadużywać alkoholu, o czym powiadomiła Komisję matka tej osoby, w drugim zaś osoba zgłoszona wyprowadziła się z domu.

⁹ Wniosek został informacyjnie przekazany celem dołączenia do dokumentacji.

ustawy o wychowaniu w trzeźwości, Komisja - w terminie od 22 do 401 dni¹⁰ (średnio 85 dni) - kierowała akta osoby zgłoszonej do biegłego (psychologa oraz specjalisty psychiatrii) w celu przeprowadzenia badań psychologicznych i psychiatrycznych oraz sporządzenia pisemnej opinii sądowej w przedmiocie uzależnienia od alkoholu. Odbywało się to za pomocą zleceń jednostkowych, w których treści określano 28 dniowy termin wykonania badań. Z analizy dokumentacji wynika, że faktyczne terminy sporządzania tych opinii wynosiły od 21 do 41 dni¹¹ (średnio 30 dni).

W przypadkach, gdy po otrzymaniu opinii sprawy były kierowane do Sądu Rejonowego w Olsztynie. Czas liczony od:

- wpływu do Komisji opinii biegłego do skierowania do sądu wniosku o zobowiązanie do poddania się leczeniu odwykowemu wyniósł od siedmiu do 33 dni (w siedmiu przypadkach w terminie siedmiu dni, w pozostałych sześciu w terminie od dziewięciu do 33 dni)¹² - średnio 11 dni,
- skierowania przez Komisję wniosku do sądu do dnia posiedzenia wyznaczonego przez sąd wyniósł od 41 do 180 dni¹³ - średnio 96 dni (w 13 przypadkach od 41 do 83 dni, w siedmiu zaś od 84 do 180).

W efekcie, całkowity czas rozpatrywania spraw liczony od daty wpływu wniosku do Komisji do uprawomocnienia się postanowienia sądu wyniósł od 166 do 504 dni (w pięciu przypadkach od 166 do 198 dni, w sześciu od 199 do 294 dni oraz w dziewięciu od 295 do 504 dni).

(dowód: akta kontroli str. 60-63, 65-82, 101)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W ocenie NIK, analiza czasu trwania postępowań Komisji w 100 szczegółowo zbadanych sprawach z 2013 r. wykazała, że nie zawsze były prowadzone sprawnie. I tak czas upływający od:

- otrzymania przez Komisję zgłoszeń o osobach nadużywających alkoholu do wyznaczonego terminu złożenia wyjaśnień przez strony (tj. osoby zgłoszone oraz wnioskujących członków rodzin) w 66 przypadkach (66,7%¹⁴) przekraczał 30 dni (od 31 do 90 dni, średnio 45 dni),
- stwierdzenia przez Zespół problemowy przesłanek uzasadniających skierowanie osoby nadużywającej alkoholu na badanie przez biegłego (20 przypadków), do skierowania akt osoby zgłoszonej do psychologa czy psychiatry w celu przeprowadzenia badań psychologicznych i psychiatrycznych oraz sporządzenia pisemnej opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu wyniósł od 24 do 401 dni¹⁵ (średnio 85 dni). Złożenia zlecenia na wydanie opinii biegłego do otrzymania takiej opinii w pięciu przypadkach (38,5% uzyskanych opinii) przekraczał 28 dni¹⁶ i wynosił od 29 do 41 dni (średnio 38 dni),
- otrzymania opinii biegłego w sześciu sprawach (46,2% spraw przekazanych do sądu z opiniami biegłych) przekraczał siedem dni i wynosił od dziewięciu do 33 dni (średnio 16 dni). Sytuacja taka (zgodnie ze złożonym wyjaśnieniem

¹⁰ Jeden raz – 5% w terminie do 30 dni, cztery razy – 20% od 31 do 49 dni, dziesięć razy – 50% od 50 do 95 dni oraz pięć razy – 25% od 96 do 401 dni.

¹¹ Osiem przypadków – 61,54% w terminie do 28 dni, pięć przypadków – 38,46% w terminie od 29 do 41 dni. W siedmiu przypadkach biegli nie wydali opinii, tylko przekazali Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych informację, że osoba zgłoszona mimo wyznaczonych jej dwóch kolejnych terminów nie zgłosiła się na badanie. Następowo to w terminie od 23 do 42 dni. Brak wydanej opinii biegłego, nie wstrzymywał skierowania sprawy do Sądu Rejonowego w Olsztynie. W tych siedmiu przypadkach, osoby zgłoszone kierowane były na badanie do tej samej miejscowości w której zamieszkiwali.

¹² W siedmiu przypadkach – 53,85% do siedmiu dni, sześć przypadków – 46,15% od ośmiu do 33 dni.

¹³ W jednym przypadku – 5% poniżej 75 dni, w czterech przypadkach – 20% od 76 do 100 dni, w 12 – 60% od 101 do 153 dni oraz w trzech – 15% od 154 do 437 dni.

¹⁴ Jedna sprawa była przekazana do sądu bez postępowania wyjaśniającego – opis p. str. 6 wystąpienia.

¹⁵ Cztery razy – 20% od 43 do 49 dni, dziesięć razy – 50% od 52 do 95 dni oraz pięć razy – 25% od 117 do 401 dni.

¹⁶ Termin określony w zleceniu.

sekretarza Komisji) wystąpiła w czasie urlopu osoby obsługującej administracyjnie Komisję.

Jak wyjaśnił sekretarz Komisji, 53 przypadki wydłużonych terminów były skutkiem wpłynięcia bardzo dużej liczby wniosków, 13 zaś rozpatrzono w późniejszym terminie, gdyż nie wynikało z nich, iż zachodzą przesłanki z art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości, a w związku z tym istniało przypuszczenie, że Zespół problemowy „*i tak zamknąłby postępowanie*”. Komisja rozpatrywała od trzech do 14 spraw, posiedzenia odbywały się w okresie od marca do czerwca dwa razy w tygodniu, a w pozostałych miesiącach raz w tygodniu, a w roku tym wpłynęło bardzo dużo wniosków i priorytetem było rozpatrzenie spraw, w których występowały przesłanki ustawowe. Składający wyjaśnienie podał też, że cztery przypadki wydłużonych terminów były skutkiem (jak wyżej) wpływu dużej liczby wniosków, a posiedzenia odbywały się raz w tygodniu, dziesięć takich przypadków wynikało z ponownego wezwania osób, które nie zgłosiły się na pierwsze posiedzenie, występowania do Policji, Izby Wyrzęźwień – Ambulatorium dla Nietrzeźwych lub Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej o udzielenie szczegółowych informacji dotyczących sytuacji materialnej rodzin wnioskujących, w pięciu przypadkach natomiast niezbędne było ponowne wezwanie, wystąpienie do Policji lub MOPS-u o udzielenie informacji, wystąpienie do Przychodni Psychoterapii, Profilaktyki i Leczenia Uzależnień w Olsztynie z zapytaniem o kontynuację leczenia oraz zawieszenie postępowania na okres pół roku wobec deklaracji osoby o dobrowolnym podjęciu leczenia. Terminy oczekiwania na opinie biegłych wydłużały się, w przypadkach gdy „*(...) jeden z biegłych miał urlop, a opinia sporządzona musi być przez dwóch biegłych*”. Ponadto większość wniosków o opinie wystawianych było zbiorowo, co powodowało, iż opiniujący przekazywali je do Komisji dopiero wówczas, gdy wszystkie one zostały sporządzone.

W efekcie kumulowania się ww. terminów, czas rozpatrywania 20 spośród badanych spraw, które zakończyły się przekazaniem do postępowania sądowego, tylko w pięciu przypadkach nie przekraczał 100 dni. W pozostałych zaś był bardziej długotrwały i wynosił od 101 do 437 (średnio 166,6 dni).

Stwierdzone
nieprawidłowości

NIK zwraca również uwagę, że nie we wszystkich przypadkach Komisja posiadała rozeznanie czy osoby deklarujące dobrowolne poddanie się leczeniu odwykowemu, faktycznie leczenie to podjęły (spośród badanych dziesięciu takich przypadków, Komisja posiadała taką wiedzę o dwóch osobach). O informacje takie można było wystąpić, np. pobierając od składających deklaracje zgodę na ich pozyskiwanie od podmiotów prowadzących terapię. W ocenie NIK, prowadzenie przez Komisję rozmów motywujących ze zgłoszonymi osobami oraz przyjmowanie od nich deklaracji o dobrowolnym podjęciu leczenia odwykowego, w ośmiu na 10 spraw, nie zawsze przynosi spodziewane efekty.

Skuteczność rozmów motywujących do dobrowolnego podjęcia leczenia jest niewielka, a część osób zgłoszonych celowo składa takie zobowiązanie, bez zamiaru jego dotrzymania. W praktyce, złożenie takiego oświadczenia opóźnia skierowanie sprawy do sądu nawet o kilka miesięcy lub - co potwierdzają stwierdzone w kontroli przypadki - prowadząc do „zawieszenia” lub „zamknięcia” postępowań.

Należy jednak podkreślić, iż gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych mają bardzo ograniczone możliwości weryfikacji spełnienia takiego zobowiązania. Taką możliwość dawała wprawdzie praktyka zwracania się do zgłoszonych osób z prośbą o przedstawienie zaświadczenia potwierdzającego udział w terapii, jednak jak wynika z wyżej zaakcentowanych ustaleń, osiem na dziesięć osób prośby Komisji w tym zakresie nie spełniło.

(dowód: akta kontroli str. 54-57, 60-63, 70-82 oraz 101)

Opis stanu
faktycznego

2.4. Zarządzeniem dyrektora Zespołu wprowadzono Politykę Bezpieczeństwa Ochrony Danych Osobowych w Zespole. Każdy z siedmiu członków (obecnych i wcześniejszych) Zespołu problemowego pisemnie składał oświadczenie, że zachowa poufność informacji i danych, które uzyskał przy realizacji zadań Komisji, związanych z wychowywaniem w trzeźwości i przeciwdziałaniem alkoholizmowi oraz, że znane są mu przepisy o odpowiedzialności karnej za udostępnienie danych osobowych lub umożliwienie do nich dostępu osobom nieuprawnionym.

W dokumentacji Zespołu znajdowała się ewidencja osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych, w której określono zakres nadanego im upoważnienia. Każdy z członków Zespołu problemowego, w momencie gdy był powoływany na członka Komisji, uzyskiwał upoważnienie do przetwarzania danych osobowych, wyłącznie w celach związanych z wykonywaniem jego obowiązków jako członka zespołu. Upoważnienie to obejmowało przetwarzanie danych osobowych w formie tradycyjnej (kartoteki, skrowidze, księgi, wykazy i inne zbiory ewidencyjne). Osoby te upoważnione zostały do przetwarzania danych osobowych zawartych w następujących zbiorach: aktach osobowych (papierowych), rejestrze wniosków osób skierowanych na leczenie (papierowe), rejestrze alfabetycznym klientów Komisji (papierowym) oraz dokumentacji posiedzeń – protokołów, list obecności Komisji (papierowej).

Stwierdzone
nieprawidłowości

1. Zgodnie z art. 40 ustawy o ochronie danych osobowych, administrator danych dotyczących m.in. uzależnień jest zobowiązany do zgłoszenia zbioru takich danych GIODO. Rozpoczęcie przetwarzania danych z tego zbioru jest możliwe dopiero po zarejestrowaniu tego zbioru (art. 46 ust. 2 powołanej ustawy). Mimo, iż dyrektor Zespołu, jako administrator danych, w kwietniu 2013 r. powołał administratora bezpieczeństwa informacji, to zgłoszenia zbioru do GIODO dokonał dopiero 7 lipca 2015 r. Jak wyjaśnił dyrektor, opóźniona rejestracja tego zbioru spowodowana była przygotowaniem przez Zespół „Polityki Bezpieczeństwa” oraz „Instrukcji Zarządzania” (proces opracowywania tych dokumentów trwał blisko dwa lata). Przewlekłość prac nad tymi dokumentami wynikała m.in. z konieczności zmiany wykonawcy odpowiedzialnego za dostosowanie systemu przepływu danych osobowych. Zdaniem NIK, administratorem danych, o których tu mowa nie mógł być dyrektor Zespołu, gdyż zgodnie z art. 7 pkt. 4 ustawy o ochronie danych osobowych funkcję tę sprawuje Prezydent miasta Olsztyna, jako organ decydujący o celach i środkach przetwarzania danych.
2. W sposób niezgodny z dyspozycją art. 26 ustawy o ochronie danych osobowych, Komisja występowała do MOPS i Policji¹⁷ o informacje o nadużywających alkoholu, zgłoszonych osobach. NIK zwraca jednak uwagę, że przetwarzanie danych osobowych musi się odbywać z zachowaniem zasad określonych w art. 26 ustawy o ochronie danych osobowych, w szczególności zasady legalizmu (art. 26 ust. 1 pkt 1). Z kolei w świetle przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości, gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych posiadają ograniczone możliwości występowania do innych podmiotów o informacje o zgłoszonych osobach. Ustawa upoważniania je jedynie do występowania do biegłego o wydanie opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego. Brak jest natomiast podstaw do zbierania takich danych od innych podmiotów, bez zgody zainteresowanego. Komisja, występując do innych instytucji o informacje o danej osobie, bez jej zgody, może narazić się zatem na zarzut naruszenia jej dóbr osobistych.

(dowód: akta kontroli str. 54-57, 70-80 oraz 83-100)

¹⁷ Dwukrotnie do Policji i czterokrotnie do MOPS.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że nie wszystkie postępowania prowadzone były przez Komisje efektywnie, gdyż: prowadzono je przewlekłe, w niektórych przypadkach pozyskiwano informacje o osobach uzależnionych ze źródeł nieprzewidzianych przepisami prawa oraz nie posiadano wiedzy o przyczynach nie uwzględniania przez sąd niektórych wniosków. Komisja nie monitorowała ponadto spełnienia przez zgłoszone osoby deklaracji dobrowolnego podjęcia leczenia odwykowego.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁸, wnosi o:

1. Wyeliminowanie z trybu prac gminnej komisji czynności powodujących długotrwałość i brak efektywności działań zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osób nadużywających alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, w szczególności poprzez ustalenie warunków wykonania badania przez biegłego, wyznaczenie granicznych terminów podejmowania kolejnych czynności, monitorowanie realizacji przez zgłoszone osoby deklaracji podjęcia dobrowolnego leczenia;
2. Wyeliminowanie działań komisji niezgodnych z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Olsztyn, dnia grudnia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Olsztynie

Kontroler
Edyta Piskorz-Zabujść
Starszy inspektor kontroli państwowej

.....
podpis

.....
podpis

¹⁸ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096