



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.410.013.07.2015  
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	Wojciech Dąbrowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 97508 z dnia 4 września 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Urząd Miasta Kętrzyn, ul. Wojska Polskiego 11, 11-400 Kętrzyn (dalej: „Urząd”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Krzysztof Hećman – Burmistrz Miasta Kętrzyn.

### Ocena ogólna

## II. Ocena kontrolowanej działalności

W ocenie NIK, tryb postępowania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dalej: „Komisji”), dotyczący rozpatrywania wniosków o przymusowe kierowanie osób uzależnionych od alkoholu na leczenie odwykowe, w większości przypadków był zgodny z przepisami prawa. Stwierdzono jednak, że postępowania w tych sprawach prowadzone były długotrwale, bowiem aż w 3/4 badanych spraw przekroczono 75-dniowy okres postępowania (w skrajnym przypadku postępowanie trwało prawie rok)<sup>1</sup>, co – zdaniem NIK - nie sprzyjało zwłaszcza poprawie sytuacji rodzin zgłaszających takie przypadki. Mimo, że przyczyną tego w dużej mierze była destrukcyjna postawa osób nadużywających alkoholu, to wynikało to także z niedostosowanej do lokalnych realiów organizacji pracy Komisji, gdyż przyjęta częstotliwość posiedzeń była zbyt mała w stosunku do liczby prowadzonych spraw.

Mimo, że Komisja podejmowała różnorodne wysiłki w celu rozwiązywania problemów powodowanych przez osoby nadużywające alkoholu, m.in. skłaniając je do dobrowolnego poddania się leczeniu, to zastrzeżenia budzi jednak fakt, że nie miała pełnej wiedzy o rozstrzygnięciach sądu w sprawach, w których wnioskowano o nałożenie obowiązku leczenia odwykowego.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego

### 1. Kompetencje członków gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

Opis stanu faktycznego

Rada Miejska w Kętrzynie uchwałą Nr LXIV/401/14 z dnia 29 kwietnia 2014 r. wprowadziła następujące zmiany w Statucie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kętrzynie (MOPS) – „MOPS realizuje zadania Gminy Miejskiej Kętrzyn w zakresie m.in.: profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych....”

Na podstawie ww. uchwały kierownik MOPS wprowadził w jego regulaminie zmiany polegające m.in. na określeniu następujących zadań MOPS:

- pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom,

<sup>1</sup> Liczony od dnia wpłynięcia wniosku o leczenie odwykowe do dnia skierowania sprawy do sądu.

- koordynacja prac Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przy Burmistrzu Miasta,
- prowadzenie dokumentacji o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego osób uzależnionych oraz sporządzanie wniosków do sądu w sprawie leczenia odwykowego<sup>2</sup>.

Burmistrz Miasta Kętrzyn powołał Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA lub Komisja), a następnie zmienił jej skład w lutym 2011 r. i styczniu 2015 r.<sup>3</sup> Ustanowił również Regulamin Komisji<sup>4</sup>, w którym określił jej zadania, organizację wewnętrzną i tryb pracy. Zgodnie z tym regulaminem, do zadań Komisji należało m.in.:

- prowadzenie postępowań w stosunku do osób nadużywających alkoholu, kierowanie na badanie przez biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego oraz wnioskowanie do sądu o zarządzenie poddania badaniu osoby w przypadku braku opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu,
- prowadzenie postępowań w stosunku do osób uzależnionych od alkoholu, kierowanie do sądu wniosków o wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu oraz wnioskowanie do sądu o ustanowienie kuratora na czas trwania tego leczenia.

Kontrola wykazała, że:

- W badanym okresie (lata 2013 – 2015, do 31 sierpnia), w składzie Komisji było pięć osób – według stanów na 31 grudnia 2013 r. oraz po sześć – wg stanu na 31 grudnia 2014 r. i 31 sierpnia 2015 r. W strukturze Komisji wyodrębniono zespoły problemowe, m.in. motywujące do leczenia odwykowego osób nadużywających alkoholu, składające się z co najmniej dwóch osób.
- Członkowie Komisji legitymowali się wykształceniem wyższym magisterskim lub średnim (dotyczyło to jednej osoby według składu na koniec 2013 r. i 2014 r. oraz na 31 sierpnia 2015 r.). Doświadczenie zawodowe osoby te zdobyły na stanowiskach nauczycieli (dwie osoby), pracując w pomocy społecznej (trzy osoby), policji (jedna osoba), służbie zdrowia (dwie osoby). Staż pracy zawodowej członków Komisji wynosił od 15 do 50 lat.
- W latach 2010 – 2015 wszyscy członkowie Komisji uczestniczyli w szkoleniach, w tym również w zakresie dialogu motywującego (dla członków Komisji uczestniczących w rozmowach motywujących). Tematyka tych szkoleń była następująca:
  - „Przeciwdziałanie uzależnieniom oraz przemocy-skuteczność w prawnych i praktycznych aspektach działania GKRPA - 2014 r. (jedna osoba),
  - „Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - rola samorządów gmin w nowoczesnym przeciwdziałaniu uzależnieniom” – 2015 r. (jedna osoba),
  - „Praca z osoba uzależnioną oraz współuzależnioną” - 2014 r. (jedna osoba),
  - „Motywowanie do leczenia odwykowego oraz do leczenia osoby współuzależnionej” – 2010 r. (cztery osoby),
  - „Motywowanie do podjęcia leczenia osób uzależnionych oraz sprawców przemocy” – 2015 r. (trzy osoby),

<sup>2</sup> Czynności te wykonywała osoba zatrudniona w MOPS, będąca jednocześnie członkiem Komisji.

<sup>3</sup> Zarządzeniem Burmistrza Nr 336/09 z dnia 30 września 2009 r.

<sup>4</sup> Zarządzeniem Burmistrza Nr 241/09 z dnia 20 lipca 2009 r. zmienionym Zarządzeniem Nr 244/14 z dnia 17 września 2014 r.

- „Praca z osobą uzależnioną oraz współuzależnioną” – 2014 r. (jedna osoba).

Czynności Komisji zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego nie były przedmiotem kontroli Rady Miejskiej.

(dowód: akta kontroli str. 3-22)

Ocena  
częstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu podejmowane w ramach pracy Komisji wykonywane były przez osoby kompetentne, m.in. poprzez to, że zdobywały i pogłębiały wiedzę, uczestnicząc systematycznie w szkoleniach z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz innych szkoleniach rekomendowanych przez Polską Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

## **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 (stan na 31 grudnia): 98 osób w 2013 r., 54 osoby w 2014 r. i 60 osób w 2015 r. (do 31 sierpnia). Rozstrzygnięcia podjęto w stosunku do 127 osób (w stosunku do pozostałych 85 osób sprawy: są w toku, zostały umorzone, odłożone lub Komisja nie dysponowała danymi o sposobie rozstrzygnięć<sup>5</sup>). I tak:

- liczba osób, których sprawy zakończono (po przeprowadzeniu rozmów motywujących) ze względu na deklarację o dobrowolnym podjęciu leczenia odwykowego, i co do których nie odnotowano ponownych zgłoszeń wyniosła 32 (w poszczególnych latach odpowiednio: 18, sześć oraz osiem spraw),
- liczba osób skierowanych przez Komisję na badanie przez biegłego, dla uzyskania opinii o uzależnieniu od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego, wyniosła 95 osób (odpowiednio: 37, 33, 25 osób). Od biegłych otrzymano łącznie 13 opinii potwierdzających uzależnienie od alkoholu (odpowiednio: trzy, sześć, cztery).

W analizowanym okresie do sądu skierowano łącznie 80 wniosków o zobowiązanie osób uzależnionych od alkoholu do poddania się leczeniu odwykowemu (odpowiednio 36, 33, 11), z czego 51 wniosków nie zawierało opinii biegłych, o których mowa wyżej<sup>6</sup>.

Z ustaleń kontroli wynika, że Komisja nie posiadała wiedzy o rozstrzygnięciach w 42 sprawach skierowanych do sądu w latach 2013 – 2015, gdyż jak wyjaśniła starszy specjalista pracy socjalnej i profilaktyki uzależnień MOPS, uzyskanie kopii odpisu postanowienia Sądu Rejonowego w Kętrzynie dotyczącego leczenia odwykowego wiązało się z ponoszeniem kolejnych wydatków.

Liczba osób, wobec których złożone do Komisji wnioski nie znalazły pełnego potwierdzenia, i których sprawy zostały "umorzone" lub "odłożone" przez Komisję,

<sup>5</sup> Liczba spraw "umorzonych", "odłożonych" przez Komisję, bez skierowania do biegłego i sądu (z wyłączeniem spraw, w których osoba zgłoszona zadeklarowała dobrowolne podjęcie leczenia) wyniosła odpowiednio 32 (w poszczególnych latach odpowiednio: 13, 15 oraz 4<sup>5</sup>). W 31 innych przypadkach brak było wiedzy pracowników MOPS nt. sposobu załatwienia sprawy, gdyż do 31 maja 2014 r. sprawy związane z GKRPĄ prowadzone były przez Urząd Miasta w Kętrzynie, w związku z czym MOPS nie dysponuje dokumentami umożliwiającymi ustalenie sposobu załatwienia sprawy

<sup>6</sup> W 7 przypadkach w opinii biegły nie stwierdził, uzależnienia od alkoholu, a w 22 sprawy są w toku.

bez podjęcia rozmów motywacyjnych, skierowania do biegłego i sądu wyniosła odpowiednio 13, 15 oraz 4<sup>7</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 23-28)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

Mimo prowadzenia rzetelnej dokumentacji w rozpatrywanych sprawach, w ocenie NIK, nieposiadanie przez Komisję pełnej wiedzy o sposobach rozstrzygnięcia przez Sąd wniosków o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, ograniczało możliwości samoweryfikacji prawidłowości postępowania Komisji w tych sprawach.

Opis stanu  
faktycznego

**2.2.** Wydatki na działania Komisji związane z prowadzeniem postępowań w celu zobowiązania osób uzależnionych od alkoholu do poddania się leczeniu odwykowemu wyniosły 53.178,0 zł, w tym: 11.432,0 zł w 2013 r., 23.834,67 zł w 2014 r. i 17.911,33 zł w okresie do 31 sierpnia 2015 r. Wydatki te dotyczyły kosztów posiedzeń Komisji (na których rozpatrywano sprawy dotyczące leczenia odwykowego), opłat pocztowych oraz kosztów szkoleń.

(dowód: akta kontroli str. 29)

**2.3.** Tryb postępowania GKRPA został określony w „Regulaminie działalności GKRPA<sup>8</sup>, który określał m.in.:

- procedury dotyczące sposobu składania wniosku o leczenie odwykowe, w tym m.in. „*kto może wniosek złożyć, co powinien zawierać, na jaki adres go skierować*”,
- sposób postępowania w przypadku kierowania osoby zgłoszonej do biegłego,
- sposób postępowania, gdy wezwana osoba nie stawia się na posiedzenia zespołu lub gdy nie wyrazi zgody na przeprowadzenie badania diagnostycznego,
- sposób postępowania Komisji w przypadku złożenia wniosku do sądu o zobowiązanie osoby uzależnionej do przymusowego leczenia.

(dowód: akta kontroli str. 11-17)

Na podstawie analizy dokumentacji 54 spraw z 2014 r.<sup>9</sup> ustalono, że czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby nadużywającej alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego, realizowane były następująco:

- po otrzymaniu przez Komisję wniosków o podjęcie czynności zmierzających do leczenia odwykowego (kierowanych przez członków rodzin osób zgłoszonych bądź instytucje, np. Policję lub Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej), w terminie od trzech do 119 dni Komisja przeprowadzała rozmowy z osobami zgłoszonymi oraz członkami rodzin w celu złożenia przez nich wyjaśnień,
- w trakcie posiedzeń Komisja analizowała wnioski pod względem występowania przesłanek wymienionych w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości, a także treść złożonych wyjaśnień,
- w trakcie składania wyjaśnień osoby zgłoszone mogły dobrowolnie zobowiązać się do podjęcia terapii odwykowej (miało to miejsce w sześciu przypadkach); osoby takie podpisywały oświadczenie, że GKRPA może monitorować ich leczenie. W takim przypadku GKRPA uzyskiwała w Poradni uzależnień informacje, czy dana

<sup>7</sup> Przyczynami były: brak przesłanek wynikających z art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub zmiana sytuacji rodzinnej np. wyjazd osoby zgłoszonej za granicę, wyprowadzenie się osoby zgłoszonej z domu, wycofanie wniosku przez wnioskodawcę, śmierć osoby zgłoszonej.

<sup>8</sup> Zarządzenie Burmistrza Miasta Kętrzyn Nr 244 /14 z dnia 17 września 2014 r.

<sup>9</sup> Wszystkich takich spraw realizowanych w 2014 r. (badanie przeprowadzono w oparciu o anonimizowane kopie dokumentów).

osoba leczenie podjęła i jak ono przebiega. Monitoring trwał ok. 3 miesiące. W przypadku, kiedy osoba, pomimo deklaracji, leczenia nie podjęła, wniosek o leczenie wysyłany był do biegłych, a następnie do Sądu.

(dowód: akta kontroli str. 30-45)

Analiza dokumentacji prowadzonych przez Komisję postępowań o zobowiązanie do poddania się leczeniu odwykowemu wykazała, że:

- w ośmiu przypadkach odstąpiono od rozpatrywania wniosku, gdyż osoba zgłoszona kontynuowała leczenie lub nie była mieszkańcem Kętrzyna,
- w pozostałych 46 przypadkach przeciętny czas upływający od wpływu wniosku do stawienia się zgłoszonego na posiedzenie Komisji wynosił 32 dni (w przypadku 31 postępowań od trzech do 34 dni, a 15 postępowań od 35 do 119 dni (we wszystkich przypadkach termin do zgłoszenia wyznaczony przez Komisję był nie dłuższy niż 30 dni),
- 33 osoby postanowiono skierować na badania przez biegłego w celu wydania opinii o uzależnieniu od alkoholu (w tych przypadkach przeciętny czas upływający od daty wniosku do skierowania akt do biegłego wynosił 50 dni – od 5 do 139 dni),
- poza czterema przypadkami, Komisja otrzymywała powyższe opinie w ciągu 30 dni od skierowania akt do biegłego (opóźnione opinie uzyskano w terminach od 53 do 82 dni od wysłania skierowań),
- sześć osób dobrowolnie podjęło leczenie, natomiast siedem zawiesiło leczenie z powodu wyjazdu lub wniosku rodziny, bądź Komisja po zbadaniu sprawy nie potwierdziła dalszego nadużywania alkoholu,
- wobec wszystkich 33 skierowanych osób wniesiono do sądu wnioski o orzeczenie przymusowego leczenia odwykowego, a przeciętny łączny czas upływający od wpływu wniosków do skierowania sprawy do Sądu wynosił 114 dni (od 54 do 320 dni),
- przeciętny czas od skierowania wniosku do sądu do terminu posiedzenia wyznaczonego przez Sąd wynosił 114 dni (od 38 do 368 dni).

(dowód: akta kontroli str. 30-32)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

Na długość okresu postępowania w przypadku kierowania wniosku do sądu wpływały przede wszystkim: wydłużony czas upływający od daty zarejestrowania wniosku do stawienia się osoby na posiedzenie Komisji, czas prowadzenia rozmów motywacyjnych, które w tych przypadkach były nieskuteczne oraz wydłużony czas niezbędny do uzyskania opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu. Wyjaśniając przypadki, gdzie postępowania Komisji na poszczególnych ich etapach były skrajnie wydłużone Kierownik MOPS, podał m.in. że:

- *„taki okres czasu był spowodowany tym, że Komisja zbierała się przeważnie raz w miesiącu i zaproszone osoby mogły zostać przesunięte na następny termin ze względu na zbyt dużą ilość wniosków bądź zgłoszenie bezpośrednio po posiedzeniu Komisji.”*
- *„zgłoszenie w miesiącu grudniu w związku z tym, że Komisja w tym miesiącu nie odbywała spotkań (okres świąteczny oraz powołanie nowego składu Komisji) powodowało, że zaproszenie na posiedzenie Komisji nastąpiło w miesiącu styczniu,”*
- *„w związku z przejściem od 1 czerwca 2014 r. zadań związanych z działaniem GKRPA od Urzędu Miasta w Kętrzynie przez MOPS rozpatrywanie wniosków nastąpiło z opóźnieniem”,*

- „w jednym przypadku upłynęło 320 dni kalendarzowych, ponieważ osoba zgłoszona na leczenie zadeklarowała, iż uczęszcza na leczenie do Poradni Uzależnień. W drodze monitoringu ustalono, iż ww. osoba na terapię uczęszczała tylko kilka razy i nadal nadużywała alkoholu – dlatego, w dalszej kolejności, podjęto decyzję o skierowaniu osoby na badanie do biegłych w miesiącu kwietniu. Decyzja od biegłych wpłynęła w miesiącu czerwcu i w tym samym miesiącu sprawa została skierowana do sądu”.

Opis stanu faktycznego

**2.4.** Pisma Komisji kierowane do Sądu, na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości (...), z wnioskami o orzeczenie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu zawierały dokumentację w sprawie, w tym m.in.:

- wniosek o podjęcie czynności zmierzających do leczenia odwykowego złożony najczęściej przez członka rodziny osoby chorej, policję, prokuraturę lub MOPS,
- wezwanie (wezwania) na posiedzenia wysłane przez Komisję osobie uzależnionej,
- notatki z rozmów motywacyjnych,
- opinie biegłych,
- wywiady z osobą zgłoszoną,
- wniosek do sądu o orzeczenie obowiązku leczenia odwykowego.

(dowód: akta kontroli str. 26-45)

Od kwietnia 2014 r. powierzono B. Hermanowicz dodatkowe czynności w zakresie ochrony danych osobowych, a zbiór danych osobowych dotyczący profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii został zgłoszony do zarejestrowania do GIODO w lutym 2015 r. Wszyscy pracownicy MOPS (będący jednocześnie członkami GKRPA) prowadzący obsługę administracyjną Komisji posiadali upoważnienia do przetwarzania danych osobowych.

(dowód: akta kontroli str. 46-54)

Ocena  
częstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że Komisja prawidłowo weryfikowała złożone wnioski o leczenie odwykowe osób nadużywających alkoholu. Zastrzeżenia budzi jednak to, że niektóre z postępowań prowadzone były długotrwanie oraz, że nie posiadano pełnej wiedzy o wyniku postępowań sądowych we wniesionych sprawach, zwłaszcza jeśli chodzi o przyczyny odrzuconych przez sąd wniosków Komisji. W ocenie NIK, skuteczność prowadzonych rozmów motywujących do dobrowolnego podjęcia leczenia jest niewielka, a część osób zgłoszonych celowo składała takie zobowiązanie, bez zamiaru jego dotrzymania. W praktyce, złożenie takiego oświadczenia opóźniało skierowanie sprawy do sądu nawet o kilka miesięcy lub - co potwierdzają stwierdzone w kontroli przypadki - prowadziło do „zawieszenia” lub „zamknięcia” postępowań.

Wnioski  
pokontrolne

#### **IV. Wnioski**

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 Kontroli<sup>10</sup>, wnosi o:

1. Wyeliminowanie z trybu prac 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 wyznaczenie granicznych terminów podejmowania kolejnych czynności.

#### **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.

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.

Olsztyn, dnia     grudnia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Olsztynie

Kontroler  
Wojciech Dąbrowski  
specjalista kontroli państwowej

---

<sup>10</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.