



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu

LPO.410.026.05.2015
P/15/095

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu
ul. Dożynkowa 9H, 61-662 Poznań
T +48 61 655 62 00, F +48 61 655 62 01
ipo@nik.gov.pl

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 Poznaniu
Kontrolerzy	Aneta Karska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 98566 z 22 października 2015 r.
	[Dowód: akta kontroli str. 1-2]
Jednostka kontrolowana	Urząd Miejski w Gnieźnie; ul. Lecha 6, 62-200 Gniezno
Kierownik jednostki kontrolowanej	Tomasz Budasz, Prezydent Miasta Gniezna (od 30 listopada 2014 r.)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, tryb prowadzenia przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gnieźnie (dalej „Miejska Komisja” lub „Komisja”) postępowań w stosunku do osób nadużywających alkoholu nie zapewnił sprawnego i efektywnego wykonywania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. We wszystkich 10 skierowanych do sądu sprawach², czas ich prowadzenia przekroczył 100 dni licząc od otrzymania zgłoszenia (wynosił od 242 do nawet 736 dni). Tak długotrwała procedura, w sytuacji gdy osoby te nie radziły sobie samodzielnie z uzależnieniem od alkoholu, odsuwała w czasie zobowiązanie ich przez sąd do poddania się leczeniu odwykowemu. Dodatkowo, nie sprzyjało to zahamowaniu negatywnych zjawisk, jakie wiązały się z nadużywaniem alkoholu (rozkład życia rodzinnego, demoralizacja małoletnich, uchylanie się od pracy, zakłócanie spokoju lub porządku publicznego). Na tak długi czas trwania postępowań komisji wpłynęła m.in. zwłoka przy podejmowaniu kolejnych czynności oraz prowadzenie rozmów motywujących ze zgłoszonymi osobami, które w większości przypadków, nie przyniosły spodziewanych efektów.

Gminna komisja, zgodnie z wymogami ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi³ (dalej: „ustawa o wychowaniu w trzeźwości”), na badanie przez biegłego kierowała jedynie osoby, które spełniały przesłanki określone w tej ustawie.

Administrator danych osób zgłoszonych komisji nie zagwarantował prawidłowego ich przetwarzania, tj. w sposób zgodny z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych⁴ (dalej: „ustawa o ochronie danych osobowych”).

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. W przypadku, gdy sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia się ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

² Badaniem objęto 51 spraw, które wpłynęły do Miejskiej Komisji w 2013 r.

³ Dz. U. z 2015 r., poz. 1286.

⁴ Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Kompetencje członków gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych

Opis stanu faktycznego

W latach 2013-2015, Komisja powołana przez Prezydenta Miasta Gniezna liczyła dziewięć osób. Jej skład osobowy nie zmienił się w latach 2013-2014. Zmiana składu Miejskiej Komisji, w tym jej przewodniczącej, nastąpiła w 2015 r. (jej skład pozostał dziewięcioosobowy)⁵.

[Dowód: akta kontroli str. 72-91]

W obecnym składzie Miejskiej Komisji, osiem osób posiadało wykształcenie wyższe (w tym cztery – wykształcenie pedagogiczne, pozostałe – w zakresie administracji, nauk humanistycznych - historii, stosunków międzynarodowych, prawa). Czterech członków Komisji było zatrudnionych w Urzędzie. Poza tym, członkami Komisji byli: nauczyciel (były z-ca Prezydenta Miasta Gniezna), pracownik Powiatowego Zarządu Dróg w Gnieźnie, pedagog szkolny i funkcjonariusz Straży Miejskiej w Gnieźnie. Osoba posiadająca średnie wykształcenie, była funkcjonariuszem Policji. Jeden z członków Komisji był kuratorem społecznym, a przewodnicząca Komisji - specjalistą w zakresie pomocy ofiarom przemocy w rodzinie certyfikowanym przez Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Wszyscy członkowie Miejskiej Komisji (w obecnym i poprzednim składzie) zostali przeszkoleni w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, zgodnie z wymogami art. 4¹ ust. 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości oraz podnosili swoje kwalifikacje poprzez udział w szkoleniach tematycznie powiązanych z zagadnieniami rekomendowanymi przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

[Dowód: akta kontroli str. 72-76, 156-160]

W ramach Miejskiej Komisji nie działały zespoły problemowe. Udział członków komisji w posiedzeniach był dobrowolny, a spotkania komisji odbywały się najczęściej w składzie sześć-, siedmioosobowym. Obsługą kancelaryjną Komisji, w latach 2013-2015, zajmował się jeden pracownik Urzędu, będący jednocześnie członkiem Komisji. Do zadań tego pracownika należały również inne obowiązki służbowe wynikające z zakresu czynności⁶.

Czynności Miejskiej Komisji zmierzające do zobowiązania osoby uzależnionej od alkoholu do poddania się leczeniu odwykowemu nie były przedmiotem kontroli Rady Miasta Gniezna.

[Dowód: akta kontroli str. 103-122, 156-160]

Ocena cząstkowa

W ocenie NIK, członkowie Miejskiej Komisji posiadali kompetencje do podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.

⁵ Zarządzenie Prezydenta Miasta Gniezna nr 0050.41.2015 z dnia 5 marca 2015 r., nr 0050.66.2015 z dnia 28 kwietnia 2015r., nr 0050.122.2015 z dnia 10 września 2015 r.

⁶ W 2016 r. (z chwilą wprowadzenia nowego regulaminu Komisji) planowana jest zmiana zakresu obowiązków służbowych tego pracownika – jego naczelnym zadaniem będzie obsługa administracyjna Komisji, co – jak wyjaśniła jej przewodnicząca – wpłynie na jakość, terminowość i ilość prowadzonych postępowań.

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

Opis stanu faktycznego

2.1. W latach 2013-2015 (do 31 sierpnia), do Komisji wpłynęło 139 wniosków (odpowiednio: 51, 49 i 39⁷) w sprawach o zobowiązanie osób nadużywających alkoholu do poddania się leczeniu odwykowemu. Liczba spraw zakończonych deklaracją zgłoszonego o dobrowolnym podjęciu leczenia odwykowego po rozmowach motywujących przeprowadzonych przez Komisję, w stosunku do których nie odnotowano kolejnych zgłoszeń, wynosiła w ww. latach 35 (odpowiednio: 4, 11 i 20). Na badanie przez biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego, Komisja skierowała w tym okresie 67 osób (odpowiednio: 35, 15 i 17). Opinie stwierdzające uzależnienie wydane zostały w stosunku do 22 osób (odpowiednio: 13, 8 i 1), a w jednej - biegli nie potwierdzili występowania uzależnienia (w 2014 r.). W latach 2013-2015 (do 31 sierpnia), Komisja skierowała do sądu wnioski o orzeczenie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu wobec 48 osób (odpowiednio: 30, 7 i 11), przy czym 28 wniosków (odpowiednio: 17, 2 i 9) skierowano bez opinii biegłego o uzależnieniu od alkoholu. Komisja zawiesiła lub zakończyła, z powodu wyprowadzenia się osoby zgłoszonej z Gniezna, braku aktualnego adresu, zgonu, przebywania w zakładzie karnym lub braku ustawowych przesłanek uzasadniających skierowanie wniosku do sądu, 55 spraw (odpowiednio: 6, 17 i 32).

[Dowód: akta kontroli str. 54-55]

Komisja posiadała rzetelne informacje i kompletną dokumentację dotyczącą podejmowanych przez siebie czynności zmierzających do zobowiązania osób uzależnionych od alkoholu do poddania się leczeniu odwykowemu⁸. Nie знаła natomiast rozstrzygnięć spraw skierowanych przez siebie do sądu. Sąd Rejonowy w Gnieźnie nie przysyłał Komisji postanowień o zobowiązaniu do poddania się leczeniu odwykowemu, a jedynie zawiadomienia o terminie posiedzenia. W przypadku skierowania wniosku do sądu bez opinii biegłego (z powodu nie stawienia się zgłoszonego na badanie), sąd przysyłał Komisji opinię biegłych wraz z zawiadomieniem o posiedzeniu sądu. W uzasadnionych przypadkach (w sytuacji, gdy wpływało kolejne zgłoszenie dotyczące osoby, której sprawa została skierowana do sądu), Komisja występowała o odpis postanowienia lub informacje w tym zakresie uzyskiwała w sekretariacie sądu, powołując się na sygnaturę sprawy i sporządzając notatkę służbową⁹.

[Dowód: akta kontroli str. 5-55, 156-160]

Kwota wydatków na działania Miejskiej Komisji, w latach 2013-2015 (do 31 sierpnia), związanych z postępowaniami w sprawach osób nadużywających alkoholu wyniosła 120 480,0 zł (odpowiednio: 42 800,0 zł, 46 320,0 zł i 31 360,0 zł).

[Dowód: akta kontroli str. 54-55, 95-102]

2.2. W myśl postanowień regulaminu, stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 45/2003 z dnia 20 lutego 2003 r., Prezydent Miasta Gniezna powierzył Komisji m.in. :

⁷ W poszczególnych latach uwzględniono tylko „nowe sprawy”, tzn. takie które wpłynęły po raz pierwszy, a nie występowały w latach wcześniejszych (tj. nadano tej sprawie numer w danym roku). Jeśli osoba, której dotyczyło zgłoszenie miała już założoną teczkę w latach wcześniejszych, to zgłoszenie było dołączane doteczki już istniejącej i pod tym numerem było prowadzone postępowanie - ustalenie ich liczby w danym roku było znacznie utrudnione (niemożliwe w czasie trwania kontroli).

⁸ Kierując wnioski do sądu Komisja przekazywała zebraną dokumentację w postaci odpisu wraz z opinią biegłego w oryginale (jeżeli takie badanie zostało przeprowadzone).

⁹ Uzyskanie jednego odpisu postanowienia związane jest z uiszczeniem opłaty w wysokości 6 zł.

podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego oraz zalecił współdziałanie z instytucjami i organizacjami o podobnych celach. Opracowana została procedura postępowania w sprawach o motywowanie do podjęcia leczenia odwykowego (diagram procedury). Procedura ta (nastawiona – na co wskazuje także jej nazwa – na motywowanie zgłoszonych) nie określała jak długo (ile razy) Komisja powinna ponawiać zaproszenie, mimo nieutrzymywania trzeźwości przez zgłoszonego, czy mimo niestawiania się osoby zgłoszonej przed Komisją. Nie wskazywała też żadnych terminów, w których Komisja powinna swoje czynności podejmować. Komisja dysponowała rzetelnie opracowanymi wzorami dokumentów, takimi jak: wniosek o wszczęcie procedury, protokół z rozmowy z osobą zgłoszoną, protokół z rozmowy ze świadkiem. Na podstawie tych dokumentów, Komisja pozyskiwała szczegółowe informacje o problemie alkoholowym zgłoszonego, dotychczasowym leczeniu, zachowaniu pod wpływem alkoholu, ewentualnych interwencjach powołanych do tego służb, czy funkcjonowaniu rodziny, zwłaszcza dzieci w szkole i w domu.

Według wyjaśnienia Przewodniczącej Komisji, w 2016 r. zostaną określone szczegółowe zasady prowadzenia ww. procedury w nawiązaniu do obecnie obowiązującej ustawy o wychowaniu w trzeźwości oraz jej nowelizacji.

[Dowód: akta kontroli str. 63-71, 94, 156-160]

Pierwsze zaproszenie na posiedzenie Komisji zgłoszonego lub zgłaszającego, świadka (jeśli Komisja uznała, że należy najpierw pozyskać informacje o problemie zgłoszonego) następowało w terminie od 7 do 85 dni od dnia zgłoszenia¹⁰. W terminie do 30 dni od zgłoszenia – posiedzenie Komisji odbyło się w 9¹¹ sprawach na 51 badanych. W terminie powyżej 30 dni – w 37¹² sprawach, w tym po upływie 60 dni - w 13 sprawach, a po upływie 80 dni w dwóch. W pięciu sprawach, zgłoszeni stawili się przed Komisją bez wezwania, najczęściej realizując zalecenie policji w tym zakresie. Niestawienie się na spotkanie w wyznaczonym terminie skutkowało ponownym wezwaniem.

Spośród 51 zgłoszonych w 2013 r., Komisja skierowała na badanie przez biegłych 15 osób. W sprawach tych, od wpływu zgłoszenia do skierowania akt do biegłego upłynęło od 147 do 682 dni (do 365 dni – 8 spraw, powyżej 365 do 500 dni – 1 sprawa, powyżej 500 do 600 dni – 3 sprawy, powyżej 600 dni – 3 sprawy). Biegli wydali opinię w sprawie sześciu osób. W pozostałych dziewięciu - nie zdołali przeprowadzić badania. Na wydanie opinii biegli potrzebowali od 4 do 79 dni, przy czym powyżej 30 dni tylko w tych sprawach, w których próba przeprowadzenia badania podejmowana była dwukrotnie. W sprawach, w których badanie zostało przeprowadzone za pierwszym razem, czas na wydanie opinii wynosił od 4 do 14 dni. Nie podejmowano więcej niż dwóch prób przeprowadzenia badania przez biegłych.

W 2013 r. Komisja skierowała do sądu 10 wniosków o zobowiązanie zgłoszonych osób do poddania się leczeniu odwykowemu. Czas, jaki upłynął od wpływu zgłoszenia, do skierowania wniosku do sądu, wynosił od 242 do 736 dni (do 365 dni – 2 sprawy, powyżej 365 do 500 dni – 2 sprawy, powyżej 500 do 600 dni – 2 sprawy, powyżej 600 do 700 dni – 3 sprawy, powyżej 700 dni – 1 sprawa).

Od skierowania wniosku do sądu do terminu pierwszego posiedzenia wyznaczonego przez sąd upłynęło w ww. sprawach od 22 do 295 dni.

[Dowód: akta kontroli str. 3-36, 156-160]

¹⁰ Badanie to przeprowadzono na próbie 51 spraw zgłoszonych do Komisji w 2013 r.

¹¹ Dwie sprawy (dwa zgłoszenia) znajdują się pod jedną pozycją w zestawieniu, tj. poz. 5 – sprawy 5/6/2013.

¹² Dwie sprawy (dwa zgłoszenia) znajdują się pod jedną pozycją w zestawieniu, tj. poz. 43 – sprawy 57/58/2013.

Przewodnicząca Komisji wyjaśniła, że w przepisach prawa nie zostały wyznaczone konkretne terminy prowadzenia takich postępowań. Wskazała na publikację¹³ dotyczące realizowanej przez gminne komisje procedury zmierzającej do zobowiązania osób uzależnionych od alkoholu do leczenia odwykowego, w których podkreślano, że terapia uzależnienia od alkoholu wymaga aktywności pacjenta i jego wewnętrznej motywacji, dlatego w większości przypadków leczenie realizowane w warunkach sądowego zobowiązania nie przynosi oczekiwanych efektów w postaci utrzymywania abstynencji. Prawdziwym sukcesem, jak wyjaśniła Przewodnicząca Komisji, jest nie tyle doprowadzenie do wydania przez sąd postanowienia w przedmiocie zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu, ile rzeczywiste zmotywowanie osoby uzależnionej do rozpoczęcia leczenia i zmiany swojego życia. Podjęcie starań w kierunku zmotywowania wydaje się uzasadnione, po pierwsze ze względu na ekonomikę procesową (za niecelowe należy uznać angażowanie sądu na potrzeby postępowania, którego cel został już de facto osiągnięty), po drugie, ze względu na efektywność leczenia (większe szanse na ukończenie terapii u osób, które podjęły ją dobrowolnie).

[Dowód: akta kontroli str. 156-160]

Spośród 51 badanych spraw, zgłoszonych Komisji w 2013 r.:

- w 27 - postępowania zmierzające do podjęcia przez zgłoszonego leczenia odwykowego zostały zawieszono ze względu na: złożenie deklaracji leczenia, podjęcie leczenia lub podjęcie terapii indywidualnej (9 spraw), brak kontaktu ze zgłoszonym lub zgłoszonym i rodziną (9 spraw), brak jednoznacznego potwierdzenia przesłanek (9 spraw);
- w siedmiu sprawach zakończono postępowanie ze względu na: zgon zgłoszonego (4 sprawy), stan zdrowia zgłoszonego (1 sprawa), zmianę miejsca zamieszkania (1 sprawa), niepotwierdzenia przesłanek (1 sprawa);
- w 10 sprawach skierowano do sądu wnioski o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego;
- kolejne siedem spraw było nadal w toku.

W dziewięciu sprawach, w których postępowania zostały zawieszono ze względu na złożenie przez zgłoszonego deklaracji leczenia, podjęcie leczenia lub podjęcie terapii indywidualnej, Komisja uzyskała od zgłoszonych zaświadczenia, w których zostały potwierdzone te okoliczności (przy czym były to także zaświadczenia o odbyciu kilku indywidualnych sesji terapeutycznych, a nie podjęciu leczenia zgodnie z przepisami prawa, a także zaświadczenia o rozpoczęciu leczenia, a nie o jego ukończeniu). W sprawach tych Komisja pozyskiwała także od członków rodziny zgłoszonego informacje o abstynencji zgłoszonego, podejmowanych kolejnych próbach leczenia i informacje te stanowiły podstawę do zawieszenia postępowania. I tak, np. w jednej ze spraw zgłoszenia dokonała policja w dniu 24 września 2013 r. informując Komisję, że zgłoszony nadużywa alkoholu, w domu są awantury, była interwencja policji, w wyniku której przewieziono zgłoszonego do wytrzeźwienia. Zaproszony na posiedzenie zaprzeczył problemowi z alkoholem, a żona i pełnoletni syn potwierdzili informacje przekazane przez policję. Oświadczyli, że zgłoszony ma założoną „niebieską kartę”. Komisja zaleciła podjęcie leczenia. Na dwa kolejne zaproszenia (w dniu 10 lutego 2014 r. i 24 marca 2014 r.) zgłoszony się stawił i najpierw oświadczył, że nie ma problemu z alkoholem, na kolejnym spotkaniu poinformował, że jednak poszedł do specjalisty uzależnień. W dniu 23 czerwca 2014 r. przyniósł zaświadczenie, że od marca 2014 r. korzystał z pomocy indywidualnej i odbył w tym czasie 5 wizyt u specjalisty terapii uzależnień. Komisja postanowiła zawiesić postępowanie.

¹³ „Zadania i kompetencje gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, aspekty prawne i praktyka działania” Kama Dąbrowska, Katarzyna Łukowska, Agnieszka Czerkawska.

W wyniku analizy spraw zawieszonych ze względu na brak kontaktu ze zgłoszonym lub zgłoszonym i rodziną m.in. stwierdzono, że:

- w jednej ze spraw zgłoszenia dokonała rodzina w dniu 12 czerwca 2013 r. informując, że zgłoszony nadużywa alkoholu, nie pracuje, jest agresywny, stanowi zagrożenie dla siebie i innych, w domu interweniowała policja, żona złożyła pozew rozwodowy. Zgłoszony stawiał się przed Komisją w dniu 15 lipca 2013 r. i zadeklarował chęć podjęcia leczenia. Następnie w dniu 15 października 2013 r. poinformował Komisję, że był raz u terapeuty, który zalecił leczenie na oddziale dziennym, ale zgłoszony nie widzi potrzeby podjęcia leczenia. Na następne trzy wezwania zgłoszony się nie stawiał. W 2014 r. korespondencja wróciła z adnotacją, że „adresat nie zamieszkuje” – Komisja zawiesiła postępowanie;

- w innej sprawie zgłoszenia dokonała policja w dniu 23 lipca 2013 r. informując Komisję, że zgłoszony nadużywa alkoholu, w domu są awantury, była interwencja policji. Zaproszona na posiedzenie Komisji żona potwierdziła informacje przekazane przez policję, a ponadto dodała, że zgłoszony nie kontroluje swojego zachowania, w domu mieszka 15-letnia córka i pełnoletni syn. Podała także, że zgłoszony zaprzecza problemowi z alkoholem. Zgłoszony nie stawiał się na posiedzenie Komisji w dniu 26 września 2013 r. i 31 października 2013 r. Ponownie wezwana żona i syn zgłoszonego (na posiedzenie w dniu 28 stycznia 2014 r. i 11 marca 2014 r.) nie stawili się – Komisja zawiesiła postępowanie;

- w innej sprawie zgłoszenia dokonała rodzina w dniu 9 października 2013 r. informując, że zgłoszony nadużywa alkoholu, sprzedaje narzędzia pracy na alkohol, ma omamy, grozi, że popełni samobójstwo, był „na detoksie”. Zaproszona na posiedzenie Komisji siostra zgłoszonego podała, że zgłoszony ustalił termin leczenia na oddziale dziennym (na 16 stycznia 2014 r.), ale uważa że nie ma problemu z alkoholem. Jest wulgarny, grozi samobójstwem, wpływa na psychikę matki. Zgłoszony stawiał się przed Komisją w dniu 21 listopada 2013 r. i 29 listopada 2013 r. i poinformował, że nie chodzi do terapeuty, ani na meetingi. W dniu 11 marca 2014 r. brat zgłoszonego poinformował Komisję, że zgłoszony był pod wpływem alkoholu i został potrącony przez samochód – uznano, że była to próba samobójcza, więc przebywał na oddziale psychiatrycznym. Jeden z domowników poinformował, że obawiają się spalenia mieszkania. W dniu 25 marca 2014 r. członek rodziny zgłoszonego stawiał się przed Komisją i poinformował, że zgłoszony pije, domownicy się go boją, ma omamy, więzy rodzinne zostały zerwane, zobowiązany ma długi i zobowiązania alimentacyjne. Wezwano zgłoszonego na 6 maja 2014 r. – ten stawiał się i poinformował, że nie chodzi na terapię, ale ograniczył picie. Komisja zaleciła leczenie na oddziale dziennym. Na kolejne trzy wyznaczone spotkania nie stawiał się ani zgłoszony, ani siostra zgłoszonego, ani też rodzice zgłoszonego – Komisja postanowiła zawiesić postępowanie;

- w kolejnej sprawie zgłoszenia dokonała Policja w dniu 21 października 2013 r. informując, że zgłoszony nadużywa alkoholu, nie łoży na utrzymanie domu, jest agresywny. Na posiedzeniu Komisji w dniu 21 listopada 2013 r. stawiał się zgłoszony, ale był pod wpływem alkoholu. Stawiła się też żona zgłoszonego i poinformowała, że mąż pije, z synem nastoletnim ma dobry kontakt, ale źle traktuje dzieci w rodzinie zastępczej. Demoralizuje syna – pije z nim i ten też ma problem z alkoholem. Wezwany czterokrotnie, stawiał się na posiedzenia Komisji i informował, że pije bo nie ma pracy, ale nie wpada w ciągi (8 stycznia 2014 r.) – zalecono leczenie na oddziale dziennym. Następnie, że nie zdażył podjąć leczenia, ale zadeklarował nadal wolę leczenia (25 marca 2014 r.), - że dwukrotnie podejmował leczenie, ale nie utrzymywał abstynencji, jednak ponownie rozpocznie leczenie (6 maja 2014 r.), - że chodzi na grupę wparcia i do psychologa (24 lipca 2014 r.) – Komisja poprosiła o przedstawienie zaświadczenia. Nie stawiał się 20 listopada 2014 r. na wezwanie Komisji. Przyszedł natomiast w dniu 1 kwietnia 2015 r., nie przyniósł zaświadczenia, ale

poinformował, że „pije tylko trochę”. Na kolejne dwa wezwania (w dniu 22 czerwca 2015 r. i 21 września 2015 r.) nie stawiał się – Komisja postanowiła zawiesić postępowanie.

[Dowód: akta kontroli str. 5-36]

W toku pozostaje nadal siedem postępowań w sprawach zgłoszonych w 2013 r. osób nadużywających alkoholu. I tak:

- w jednej ze spraw zgłoszenia dokonała rodzina w dniu 2 września 2013 r. informując, że zgłoszony nadużywa alkoholu, nie pracuje, jest agresywny, zdemolował mieszkanie, żona zgłoszonego jest pod opieką psychiatry, jeden z domowników ma początki nerwicy. Wezwana na posiedzenie Komisji żona potwierdziła te informacje. Na dwa kolejne spotkania zgłoszony się nie stawiał (w dniu 28 listopada 2013 r. i 17 lutego 2014 r.). Żona kolejny raz potwierdziła przedstawione informacje. Ponadto poinformowała, że zgłoszony ma założoną „niebieską kartę” oraz że złożyła zawiadomienie na policji i do prokuratury o stosowanie przemocy wobec rodziny. Na trzy kolejne spotkania się stawiał i ostatecznie poinformował (w dniu 25 kwietnia 2014 r.), że od trzech tygodni uczęszcza codziennie na terapię indywidualną – Komisja poprosiła o przedstawienie zaświadczenia. Na dwa kolejne zaproszenia zgłoszony się nie stawiał (w dniu 26 czerwca 2014 r. i 22 lipca 2014 r.). Zaproszona na posiedzenie żona poinformowała, że chodził na terapię indywidualną jednak cały czas pił i nadal pije alkohol, ma ograniczone prawa rodzicielskie i toczy się sprawa karna o znęcanie się nad rodziną. Na kolejne trzy wezwania (w dniu 26 marca 2015 r., 9 czerwca 2015 r. i 8 września 2015 r.) zaproszona na posiedzenie Komisji żona zgłoszonego się nie stawiała – Komisja postanowiła wezwać ponownie żonę zgłoszonego;

- w innej sprawie zgłoszenia dokonała rodzina, kierując wniosek bezpośrednio do sądu w dniu 18 września 2013 r., w którym zwróciła się o skierowanie na przymusowe leczenie zgłoszonego, gdyż był już na leczeniu, ma nawrót, nie jest w stanie samodzielnie podjąć leczenia, w domu jest dwójka nastoletnich dzieci, ma zakaz picia ze względów zdrowotnych, sprzedaje rzeczy z domu, aby mieć środki na alkohol. Na posiedzenie Komisji (23 października 2013 r.) zgłosiło się rodzeństwo zgłoszonego, które potwierdziło informacje wskazane we wniosku oraz zgłoszony, który zadeklarował dobrowolne podjęcie leczenia. W dniu 13 grudnia 2013 r. jeden z domowników poinformował Komisję, że zgłoszony pije, na oddziale dziennym był dwa dni. Na kolejne cztery spotkania zgłoszony przyszedł i poinformował, że zgłosił się do poradni i uczestniczy w zajęciach indywidualnych codziennie – terapeuta zaproponował leczenie w trybie stacjonarnym (19 lutego 2014 r.). Komisja skierował sprawę do biegłych (17 lutego 2014 r.), którzy w wydanej opinii stwierdzili uzależnienie i zalecili leczenie stacjonarne. Komisja nie skierowała jednak sprawy do sądu, gdyż zgłoszony zadeklarował podjęcie leczenia. Na kolejnym spotkaniu (13 maja 2014 r.) potwierdził że pije, został znaleziony na ulicy, przeszedł leczenie na oddziale dziennym, na stacjonarne jednak nie poszedł. Następnie przeszedł leczenie na oddziale stacjonarnym, ale miesiąc po jego ukończeniu zaczął pić, ponownie został znaleziony na ulicy ze złamanym obojczykiem, interwencje dzielnicowego, jest agresywny, po mitingach wraca pijany. Zgłoszony poinformował na posiedzeniu Komisji w dniu 6 października 2015 r., że nie uczestniczy w terapii, pije, wyraził jednak chęć podjęcia leczenia – Komisja postanowiła go wezwać w styczniu 2016 r.;

- w kolejnej sprawie zgłoszenia dokonała policja w dniu 18 października 2013 r., zgłoszona nie stawiała się na pierwsze wezwanie w dniu 7 stycznia 2014 r. (po 81 dniach od zgłoszenia). Kolejnego zgłoszenia tej osoby policja dokonała w dniu 11 lutego 2014 r. Z informacji policji wynikało, że nadużywa alkoholu, w domu interweniowała policja, opiekuje się małą córką. Na kolejne trzy spotkania zgłoszona się stawiała, informując o utrzymywanej abstynencji, przedstawiła zaświadczenie, że zapisała się na terapię uzależnień w poradni, a następnie poinformowała, że ją ukończyła – Komisja zawiesiła postępowanie (30 września 2014 r.). Kolejne zgłoszenie nastąpiło w dniu 15 lipca 2015 r.,

złożył je kurator, informując o próbach samobójczych i że nadal opiekuje się małą córką pod wpływem alkoholu. Tego samego dnia policja przekazała informacje o przeprowadzonych interwencjach, w trakcie których stwierdzono, że zgłoszona pozostawia dziecko przypadkowym osobom, dziecko jest brudne, „zapuszczone” i przestraszone. Na kolejne posiedzenie Komisji, zgłoszona się nie stawiła (31 sierpnia 2014 r.), skierowano więc sprawę do biegłych (14 września 2014 r.), którzy w wydanej opinii stwierdzili uzależnienie i zalecili leczenie stacjonarne (po 682 dniach od pierwszego zgłoszenia). Komisja nie skierowała jednak sprawy do sądu, gdyż zgłoszony zadeklarował podjęcie leczenia w trybie stacjonarnym.

[Dowód: akta kontroli str. 5-36]

Ustalone
nieprawidłowości

1. Postępowania Miejskiej Komisji w stosunku do osób nadużywających alkoholu były przewlekłe. We wszystkich sprawach skierowanych do sądu (10 spraw z badanej próby), czas prowadzonego postępowania Komisji przekroczył 100 dni od dnia zgłoszenia, wynosił od 242 do nawet 736 dni. Do biegłych sprawy te¹⁴ zostały przekazane w terminie od 147 do 682 dni od dnia zgłoszenia. Przyczyniły się do tego następujące okoliczności:

- Komisja nie podejmowała niezwłocznie pierwszej i kolejnych czynności w prowadzonych sprawach. W 37 z nich (na 51 badanych) zgłoszony (lub członkowie jego rodziny) był wzywany na pierwsze posiedzenie Komisji dopiero po upływie 30 dni od zgłoszenia, w tym w 13 - po upływie 60 dni, a w dwóch - po upływie 80 dni. Długi czas upływał także między kolejnymi zaproszeniami na posiedzenie, czy kolejnymi działaniami Komisji (np. w sprawie nr 29/2013 między kolejnymi działaniami Komisji upłynęło 273 dni – cała procedura, do skierowania sprawy do sądu trwała w tym przypadku 512 dni).

Przewodnicząca Komisji wyjaśniła, że pierwsze zaproszenie następowało według kolejności wpływu wniosku oraz z uwzględnieniem wyznaczonych terminów kolejnego wezwania osób, wobec których postępowanie było już w trakcie. W 2013 r. wysłano 630 zaproszeń, a posiedzenia Komisji odbywały się dwa razy w tygodniu.

- Komisja podejmowała kolejne próby motywowania zgłoszonych do dobrowolnego podjęcia leczenia, nie podejmując jednocześnie działań przewidzianych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości (kierowanie wniosku do sądu o zobowiązanie do podjęcia leczenia). Działania tych nie podejmowano, mimo że zgłoszenia wpłynęły od służb, do których uprawnień i obowiązków należało rozpoznanie sytuacji danej osoby (policji - dzielnicowego, ośrodka pomocy społecznej, kuratora), a członkowie rodziny zgłoszonych osób potwierdzili okoliczności podane w zgłoszeniu. Próby motywowania do dobrowolnego leczenia podejmowano też w sytuacji, gdy zgłoszony zaprzeczał problemowi z alkoholem. W ocenie NIK, skuteczność prowadzonych przez Miejską Komisję rozmów motywujących do dobrowolnego leczenia była niewielka, a część osób uzależnionych celowo składała zobowiązanie do podjęcia takiego leczenia bez zamiaru dotrzymania go. Miejska Komisja nie ma realnych możliwości weryfikacji prawdziwości takiego zobowiązania, a jego złożenie znacznie odsuwa skierowanie sprawy do sądu. Ostatecznie, brak konsekwencji związanych z niestawianiem się na wezwania Komisji, brak narzędzi w zakresie monitorowania deklaracji zgłoszonych, mogły także zniechęcać zgłoszonych, czy członków rodzin zgłoszonych do stawiania się na wezwania Komisji i poszukania tam pomocy. Ponadto, część ze zgłoszonych osób, pomimo złożenia deklaracji podjęcia leczenia, faktycznie go nie podejmowała, a korzystała jedynie z indywidualnych sesji u specjalisty psychoterapii uzależnień. Nie dyskredytując tej formy pomocy, należy zwrócić uwagę, że spotkania z

¹⁴ Sprawy przekazane do sądu oraz pięć dodatkowych, które do sądu nie zostały skierowane, tj. łącznie 15 spraw.

psychoterapeutą nie mogą zastąpić profesjonalnego leczenia odwykowego, które prowadzi się w podmiotach leczniczych¹⁵;

- Komisja dysponując potwierdzonymi przesłankami skierowania sprawy do sądu (art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości), po uzyskaniu opinii biegłych stwierdzającej uzależnienie zgłoszonego (lub zwrotu akt w przypadku braku możliwości przeprowadzenia badania), kierowała wnioski do sądu o zobowiązanie zgłoszonego do podjęcia leczenia odwykowego po upływie nawet od 138 do 289 dni (w czterech na 10 badanych spraw, w których wnioski do sądu zostały skierowane w latach 2014-2015). W sprawach skierowanych do sądu w 2013 r. (badaniu poddano 15 takich spraw) okres ten był jeszcze dłuższy i wynosił w jednej sprawie 44 dni, w pozostałych 14 od 108 do 323 dni. Tak więc Komisja przekazała wnioski do sądu niemal po roku od podjęcia decyzji o takim działaniu.

Przewodnicząca Komisji wyjaśniła, że „podjęto działania w celu przyspieszenia kierowania wniosków do sądu, tj. opracowano projekt nowego regulaminu pracy Komisji. W nowym rozwiązaniu planuje się wyodrębnić 2 zespoły tematyczne oraz ściśle określić procedurę postępowania od wpływu wniosku do Komisji do skierowania wniosku do sądu. Pozwoli to na przyspieszenie terminów w prowadzonych postępowaniach. Ponadto planowana jest zmiana zakresu czynności jednego z pracowników. „Pragnę dodać, że obecny przewodniczący MKRPA pełni funkcję od dnia 1 października 2015 r. (...), uczestnicząc po raz pierwszy w pracach Komisji w dniu 19 października 2015 r. (...)”.

[Dowód: akta kontroli str. 3-55, 156-160]

2. Konsekwencją stanowiska Komisji, że istotą jej działalności jest motywowanie zgłoszonych do dobrowolnego podjęcia leczenia było to, że z 10 spraw skierowanych do sądu, w siedmiu miało to miejsce dopiero po złożeniu przez policję lub MOPS kolejnego zgłoszenia dotyczącego tej samej osoby lub interwencji kuratora. W piśmie skierowanym do Komisji (data pisma – 16 maj 2015 r.) w sprawie osoby zgłoszonej przez policję w dniu 16 września 2013 r., kurator prosi o natychmiastową interwencję i pomoc uzależnionej poprzez skierowanie na „przymusowe leczenie” i wskazuje, że uzależniona sama nie poradzi sobie z nałogiem. Komisja kieruje wniosek do sądu w dniu 10 czerwca 2015 r. Z kolei w jednej z ww. 10 spraw, z pismem skierowanym bezpośrednio do sądu w dniu 15 lipca 2015 r., zwróciła się matka osoby zgłoszonej do Komisji przez rodzinę w dniu 12 lipca 2013 r., wobec której były kolejne zgłoszenia w dniu 14 listopada 2013 r. – złożone przez policję oraz w dniu 4 marca 2015 r. - ponownie przez policję. W piśmie tym matka prosi o interwencję w sprawie zobowiązania syna do podjęcia leczenia alkoholowego. Jak napisała „syn nie stawia się na posiedzenia Komisji (...) i na tym się kończy”. Komisja skierowała wniosek do sądu w tej sprawie w dniu 10 czerwca 2015 r. (po upływie 698 dni od zgłoszenia).

[Dowód: akta kontroli str. 3-53]

3. Prezydent Miasta Gniezna, będący administratorem danych osób zgłoszonych Komisji, nie zagwarantował prawidłowego ich przetwarzania w świetle przepisów ustawy o ochronie danych osobowych. Dowodzą tego następujące okoliczności:

Prezydent nie nadał żadnemu z członków Komisji upoważnienia do przetwarzania tzw. danych wrażliwych¹⁶, o których mowa w art. 27 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych.

¹⁵ Zobacz: § 3 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi (Dz. U. poz. 734).

¹⁶ Do tzw. danych wrażliwych, których przetwarzanie, co do zasady jest zabronione, zalicza się m.in. dane o stanie zdrowia, nałogach oraz dane dotyczące skazań, orzeczeń o ukaraniu i mandatach karnych (art. 27 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych).

Tym samym, nie zabezpieczył tych danych przed przetwarzaniem z naruszeniem ustawy o ochronie danych osobowych, do czego zobowiązywał go art. 36 ust. 1 tej ustawy. Do przetwarzania danych, w myśl art. 37 ustawy o ochronie danych osobowych, mogą być bowiem dopuszczone wyłącznie osoby posiadające upoważnienie nadane przez administratora danych. Dopiero 4 grudnia 2015 r., Prezydent nadał członkom Miejskiej Komisji stosowne upoważnienia do przetwarzania danych zgłoszonych osób. Wcześniej – jak wyjaśnił Prezydent Miasta Gniezna – członkowie Komisji zostali pouczeni o poufności przetwarzanych danych osobowych.

[Dowód: akta kontroli str. 162-236]

W sposób niezgodny z dyspozycją art. 26 ustawy o ochronie danych osobowych, Miejska Komisja występowała do ośrodka pomocy społecznej i do policji o informacje o nadużywających alkoholu, zgłoszonych osobach. NIK zwraca 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 upoważnia 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. 5-53, 162-228]

Do zakończenia kontroli, Prezydent Miasta Gniezna nie zgłosił zbioru danych osób zgłoszonych Miejskiej Komisji do rejestracji Generalnemu Inspektorowi Ochrony Danych Osobowych. Obowiązek w tym zakresie nakłada na administratorów danych art. 40 ustawy o ochronie danych osobowych. Taki stan rzeczy wynikał – jak wyjaśnił Prezydent Miasta Gniezna – z nieprecyzyjnych zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości. Powołał się także na wystąpienie GIODO z dnia 24 kwietnia 2014 r. oraz postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 21 stycznia 2015 r. (sygn. akt K13/13). Ponadto podał, że: „biorąc pod szczególną uwagę określony sposób funkcjonowania MKRPA w okresie 2013-2015 i kierując się adekwatnością, skutecznością i efektywnością prowadzonych zadań wynikających z zapisów ustawowych, podjęte zostały działania w celu unormowania w sposób rzetelny jej dalszych kierunków działania. W tym celu, od września 2015 r. podjęte zostały działania w celu zmiany składu MKRPA oraz opracowania szczegółowych zasad i procedur ujętych w projekcie Regulaminu MKRPA z propozycją ich wprowadzenia Zarządzeniem Prezydenta od początku roku 2016, kompatybilnie z wprowadzeniem zmian do ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi”.

[Dowód: akta kontroli str. 162-228]

Ocena częściowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, tryb postępowania Komisji nie zapewniał sprawnego i efektywnego wykonywania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Prezydent Miasta Gniezna, jako administrator danych osobowych osób zgłoszonych Miejskiej Komisji, nie zapewnił również prawidłowego stosowania przepisów ustawy o ochronie danych osobowych, w związku z realizacją zadania objętego niniejszą kontrolą.

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 Kontroli¹⁷, 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 bezzwłoczne kierowanie do sądu wniosków dotyczących osób uzależnionych od alkoholu i powodujących rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylanie się od pracy, zakłócanie spokoju lub porządku publicznego;
- 2) zapewnienie przetwarzania danych osób zgłoszonych gminnej komisji wyłącznie przez osoby będące jej członkami i posiadające stosowne upoważnienie.

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 Poznaniu.

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.

Poznań, 16 grudnia 2016 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontrolerzy

Dyrektor

Aneta Karska
główny specjalista kontroli państwowej

Andrzej Aleksandrowicz

.....
podpis

.....
podpis

¹⁷ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.