



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.411.005.01.2015
R/15/004

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	R/15/004 – Funkcjonowanie procedury zobowiązania osób uzależnionych od alkoholu do leczenia odwykowego.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontroler	Aneta Karska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 95118 z dnia 30 marca 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1)
Jednostka kontrolowana	Urząd Miasta Leszna, 64-100 Leszno
Kierownik jednostki kontrolowanej	Łukasz Borowiak, Prezydent Miasta Leszna

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, postępowania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lesznie (dalej „Miejska Komisja” lub „Komisja”) w stosunku do osób nadużywających alkoholu były przewlekłe i nie sprzyjały efektywności działań zmierzających do orzeczenia przez sąd obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Prowadzone ze zgłoszonymi osobami rozmowy mające na celu zmotywowanie ich do dobrowolnego leczenia nie przynosiły spodziewanych efektów i znacznie wydłużały czas postępowań prowadzonych w stosunku do osób nadużywających alkoholu. Na wydłużenie tego czasu wpływało także oczekiwanie na opinię biegłych, co było związane m.in. z brakiem regulacji w zakresie terminów realizacji zadań powierzonych biegłym.

Miejska Komisja skutecznie weryfikowała przesłanki uzasadniające skierowanie 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 oraz o rozstrzygnięciach w skierowanych przez siebie do sądu wnioskach o orzeczenie obowiązku poddania się takiemu leczeniu.

Jednocześnie, NIK wskazuje na brak podstawy prawnej do przetwarzania przez członków Miejskiej Komisji danych o stanie zdrowia, nałogach i skazaniach osób nadużywających alkoholu, w sytuacji, gdy przetwarzanie takich danych jest niezbędne dla realizacji obowiązków nałożonych przepisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Kompetencje członków gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych

Opis stanu faktycznego

1.1. Miejska Komisja powołana została, na kadencję zgodną z kadencją Prezydenta Miasta Leszna, w 2011 r. i w 2014 r.¹. Jej skład liczył 15 osób. Skład Komisji powołanej w 2014 r., w stosunku do składu z 2011 r., zmienił się o trzy osoby. Posiedzenia Komisji (zespołów roboczych) odbywały się zgodnie z postanowieniami jej regulaminu pracy - w zależności od potrzeb, a wynagrodzenie wypłacane było za udział w posiedzeniu, na podstawie list obecności.

¹ Zarządzenie nr 20/2011 z 26 stycznia 2011 r. i zarządzenie nr 535/2014 z 19 grudnia 2014 r.

W celu wykonania ustawowych zadań, w ramach Komisji wyłoniono m.in. zespół roboczy do prowadzenia rozmów interwencyjno-motywujących z osobami mającymi problemy alkoholowe. Zespół ten składał się z ośmiu osób, z tego cztery posiadały wykształcenie pedagogiczne, trzy socjologiczne, a jedna psychologiczne. Członkiem zespołu byli m.in. Kierownik Biura Uzależnień Urzędu, dyrektor miejskiego ośrodka pomocy rodzinie, pracownik tej jednostki, kurator zawodowy, pedagog szkolny, psycholog zatrudniony w areście śledczym oraz osoba zatrudniona w poradni dla osób z problemami alkoholowymi.

Wszyscy członkowie Komisji zostali przeszkoleni, zgodnie z wymogami określonymi w art. 4¹ ust. 4 ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi² (dalej „ustawa o wychowaniu w trzeźwości”). Spośród ośmiu członków zespołu interwencyjno-motywującego do podjęcia leczenia, dwóch nowych (powołanych zarządzeniem z dnia 19 grudnia 2014 r.), zostało przeszkolonych (29 stycznia 2015 r.) w zakresie realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz kompetencji członków gminnych komisji. Systematycznie, swoje kompetencje podnosiła Kierownik Biura ds. Uzależnień Urzędu. Czterech (z ośmiu), członków zespołu interwencyjno-motywującego do podjęcia leczenia, ostatnie szkolenie odbyło w 2013 r., a jedna osoba - w 2007 r.

(dowód: akta kontroli str. 2-15)

Ocena cząstkowa

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

2. Czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu

Opis stanu faktycznego

2.1. W latach 2013-2015 (do 31 marca) zgłoszono Komisji 268 osób (odpowiednio: 127, 100 i 41) w sprawach o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego. Liczba spraw zakończonych decyzją zgłoszonego o podjęciu leczenia po rozmowach motywujących na poziomie Komisji, w stosunku do których Komisja nie odnotowała kolejnych zgłoszeń, wynosiła w ww. latach 29, tj. odpowiednio: 13, 10 i 6. Na badania przez biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu (art. 24 ustawy) Komisja skierowała odpowiednio: 59, 54 i 17 osób. Opinie stwierdzające uzależnienie wydane zostały w stosunku do 35, 39 i 4 osób i w sprawach tych Komisja wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia uzależnienia. W badanym okresie, tylko jedna sprawa (w 2014 r.) skierowana została do sądu bez opinii biegłych. W latach 2013-2014 sądy orzekły o zastosowaniu obowiązku leczenia wobec 28 i 29 osób. Do 31 marca 2015 r. sąd nie wydał żadnego postanowienia w tej sprawie. W jednym przypadku sąd odmówił zastosowania obowiązku poddania się leczeniu (w 2013 r.), a Komisja nie знаła przyczyn tej decyzji.

2.1.1. Wobec braku ustawowych regulacji określających zasady podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby nadużywającej alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego, tryb postępowania zespołu interwencyjno-motywującego określony został przez Przewodniczącego Miejskiej Komisji oraz Kierownika Biura ds. Uzależnień, pismem z dnia 12 września 2006 r.

Pierwszym etapem procedury zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego było przyjęcie przez Komisję zgłoszenia o przypadku nadużywania alkoholu przez osobę zgłaszającą, z jednoczesnym wystąpieniem przesłanek z art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości. We wniosku podawane były dane dotyczące zgłaszającego, zgłaszanego, uzasadnienie wniosku, w tym informacje o zachowaniu zgłaszanego pod wpływem alkoholu, podejmowanego leczenia i sytuacji rodzinnej. Zawiadomienia najczęściej składane były

² Dz.U. z 2012 r., poz. 1356, t.j.

przez członków rodziny³ (36 z 64 zawiadomień), przez policję lub miejski ośrodek pomocy rodzinie w związku z procedurą „Niebieskiej Karty” (12), przez kuratorów sądowych (10), przez policję w innych sprawach (2), przez miejski ośrodek pomocy rodzinie w innych sprawach (3), przez MONAR (1).

W terminie od 2 do 33 dni od dnia zgłoszenia⁴, Komisja zapraszała osobę zgłoszoną na posiedzenie zespołu interwencyjno-motywuującego do podjęcia leczenia. W posiedzeniu tego zespołu uczestniczyło zwyczajowo trzech członków Komisji.

Jak wyjaśniła Kierownik Biura ds. Uzależnień, ze względów ekonomicznych posiedzenia zespołu interwencyjno-motywuującego zwoływane były wówczas, gdy liczba zaproszonych na posiedzenie wynosiła co najmniej 4 osoby (koszt posiedzenia wynosił w 2015 r. - 525 zł). W związku z powyższym, czas zaproszenia osoby zgłoszonej na posiedzenie Komisji niekiedy się wydłużał.

(dowód: akta kontroli str. 109-139, 278-280, 283)

Wielu ze zgłoszonych nie przybyło na posiedzenia zespołu interwencyjno-motywuującego, na które zostali zaproszeni. Ze 128 posiedzeń zespołu, osoby zaproszone stały się na 37 posiedzeń, a na 91 - nie przybyły⁵.

Jeśli osoba zaproszona nie przybyła na posiedzenie zespołu, Komisja podejmowała decyzję o zaproszeniu tej osoby jeszcze raz lub - w celu zweryfikowania informacji uzyskanych od zgłaszającego - zlecała przeprowadzenie wywiadu policyjnego o osobie zgłoszonej (w 34 sprawach), kierowała do miejskiego ośrodka pomocy rodzinie wnioski o udostępnienie danych dotyczących sytuacji rodzinnej zgłoszonej osoby. Sporadycznie informacje o zgłoszonym pozyskiwano od kuratora sądowego (w jednej sprawie), z poradni leczenia uzależnień (w jednej sprawie), czy z innych źródeł. W przypadku potwierdzenia informacji zawartych w zgłoszeniu, Komisja kierowała osobę zgłoszoną na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego.

Jeśli osoba zaproszona przybyła na posiedzenie zespołu interwencyjno-motywuującego, przeprowadzano z nią rozmowę, której celem było głównie motywowanie do dobrowolnego podjęcia leczenia. W sytuacji gdy zgłoszony zadeklarował chęć podjęcia leczenia, Komisja decydowała o odłożeniu sprawy do czasu ponownego zgłoszenia tej osoby (z 46 zgłoszonych, 9 przypadków⁶) lub postanawiała wezwać taką osobę ponownie po upływie określonego czasu. Była to podstawowa forma monitorowania spraw przez Komisję.

Jak wyjaśniła Kierownik Biura ds. Uzależnień, nie ma prawnych możliwości, aby monitorować działania podejmowane przez osobę zmotywowaną do leczenia w inny sposób, niż bezpośrednia rozmowa na posiedzeniu zespołu interwencyjno-motywuującego. Komisja nie może prosić o sprawdzenie tego faktu przez dzielnicowych, czy pracowników pomocy społecznej.

Czas trwania postępowania wyjaśniającego prowadzonego przez Komisję (tj. termin od dnia pierwszego zgłoszenia danej osoby, do dnia skierowania akt do biegłych) wynosił od 7 do 824 dni⁷. W tym ostatnim przypadku (poz. nr 90 zestawienia spraw skierowanych do sądu), zgłoszenia dokonał kurator sądowy w 2012 r. i w tym też roku poproszono zgłoszonego dwukrotnie na posiedzenie zespołu interwencyjno-motywuującego, ale nie stawił się w żadnym z tych terminów. W 2013 r. poproszony został pięciokrotnie (za pierwszym razem nie stawił się, za drugim oświadczył, że podejmie dobrowolnie leczenie, następnie dwukrotnie się nie stawił, na kolejne zaproszenie się stawił i oświadczył, że utrzymuje

³ Badanie przeprowadzono na podstawie zestawienia zawierającego 46 pozycji – tj. 46 osób zgłoszonych w 2013 r., których sprawy skierowane zostały do sądu. W stosunku do tych 46 osób łącznie wpłynęło 64 zgłoszenia, gdyż część z nich została zgłoszona więcej niż jeden raz (przez ten sam lub przez inny podmiot).

⁴ Z 64 zawiadomień – terminy zbadano w przypadku 39 spraw, w 16 brak było daty zgłoszenia – akta tych spraw przesłane zostały do sądu, a 9 dotyczyło kolejnego zgłoszenia danej osoby, po którym nie proszono zgłoszonego na posiedzenie zespołu, lecz podejmowano inne działania.

⁵ Badanie przeprowadzono na podstawie zestawienia zawierającego 46 pozycji – tj. 46 osób zgłoszonych w 2013 r., których sprawy skierowane zostały do sądu.

⁶ Zestawienie spraw przekazanych do sądu - poz. 9, 36, 45, 46, 54, 60, 79, 90, 103.

⁷ Badanie przeprowadzono na podstawie zestawienia zawierającego 46 pozycji – tj. zgłoszonych w 2013 r., których sprawy skierowane zostały do sądu.

abstynencję oraz pozostaje pod nadzorem kuratora – Komisja postanowiła sprawę odłożyć). W dniu 12 grudnia 2014 r. kurator kolejny raz zgłosił tę osobę do Komisji, a w dniu 23 lutego 2015 r. postanowiono skierować sprawę do biegłych.

2.1.2. W prowadzonych przez Komisję sprawach dotyczących zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego, czas jaki upłynął od zakończenia postępowania wyjaśniającego (skierowania akt do biegłych), do skierowania wniosku do sądu⁸ wynosił (w przypadku badanych 46 spraw przekazanych do sądu) od 20, do nawet 170 dni. Biegli, według procedury, która nie wynika z regulaminów pracy Komisji, ani też z umowy zawartej z biegłymi, dwukrotnie wzywali osobę zgłoszoną do stawienia się na badanie psychiatryczno-psychologiczne. W przypadku niestawienia się, biegli kierowali wnioskiem do sądu o wydanie nakazu doprowadzenia na badanie przez funkcjonariuszy policji. Sąd taki nakaz wydawał. Jeśli osoba zgłoszona przybyła na badanie lub funkcjonariuszom policji udało się ją doprowadzić, biegli wydawali opinię stwierdzającą zespół uzależnienia od alkoholu (46 z 62 badanych spraw, w których Komisja wystąpiła do biegłych o opinię⁹) lub stwierdzającą, że osoba zgłoszona nie wymaga obecnie specjalistycznego leczenia odwykowego - pije szkodliwie (5 spraw z 62). W 9 sprawach z 62, biegli odesłali akta sprawy ze wskazaniem, że osoba, która miała być poddana badaniu nie stawiała się i nie została doprowadzona przez policję. W takim przypadku Komisja podejmowała decyzję o odłożeniu sprawy ze względu na brak możliwości ustalenia miejsca pobytu takiej osoby lub w związku z jej pobytem w zakładzie karnym.

Jak wyjaśniła Kierownik Biura ds. Uzależnień, opinie biegłych nie zawsze są wykonywane w okresie 30 dni od otrzymania akt. Jeżeli termin otrzymania opinii wydłużał się, pracownik Biura ds. Uzależnień kontaktował się telefonicznie z biegłymi w celu uzyskania informacji o przyczynach takiej sytuacji. Często przyczyną było niestawienie się uczestnika postępowania na badania biegłych i niemożność doprowadzenia przez Policję. Ponadto, termin przekazania spraw do sądu wydłużał się, gdyż po otrzymaniu opinii biegłego przedstawiano ją na posiedzeniu zespołu interwencyjno-motywowującego oraz o czas potrzebny na dokonanie opłaty sądowej.

2.1.3. Po wykonaniu tych czynności Komisja kierowała do sądu wnioski o wszczęcie postępowania w sprawie obowiązku podjęcia leczenia odwykowego. Do wniosku załączana była dokumentacja sprawy. Następnie, sąd zawiadamiał Komisję o terminie rozprawy. W badanych 46 sprawach skierowanych do sądu, został on wyznaczony w przedziale od 42 do 97 dni, od dnia skierowania wniosku do sądu.

Spośród 46 badanych spraw, sąd wydał postanowienie o obowiązku leczenia odwykowego w 43¹⁰. We wszystkich tych sprawach sąd postanowił zobowiązać uczestnika postępowania do podjęcia leczenia odwykowego, przy czym w 18, obowiązek ten miał być realizowany w stacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego, a w 25 - w niestacjonarnym zakładzie. Czas jaki upłynął w tych sprawach od dnia skierowania wniosku do sądu, do dnia prawomocności postanowienia, wynosił od 64 do 196 dni.

(dowód: akta kontroli str. 109-139, 217-221, 278-280, 281)

2.2. W latach 2013-2015 (do 31 marca) koszty posiedzeń Komisji wyniosły odpowiednio: 52,6 tys. zł, 54,4 tys. zł i 16,2 tys. zł. Wysokość środków na działania związane z procedurą zobowiązania do podjęcia leczenia to m.in. koszty posiedzeń zespołu interwencyjno-motywowującego do podjęcia leczenia: 17,8 tys. zł, 16,8 tys. zł i 4,2 tys. zł, koszty związane z uzyskaniem opinii biegłego w przedmiocie uzależnienia od alkoholu: 15,1 tys. zł, 18,8 tys. zł i koszty postępowania sądowego 1,4 tys. zł, 1,6 tys. zł.

Koszty szkolenia członków Komisji wyniosły w latach 2013-2015 (do 31 marca): 5,4 tys. zł, 19,3 tys. zł i 0,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 228, 235, 254)

⁸ Brak jest daty wydania opinii przez biegłych, gdyż akta tych spraw (w tym opinie) były przekazane do sądu.

⁹ Badane 62 sprawy z dwu zestawień: zawierającego sprawy, które zostały przekazane do sądu (46 spraw) i zestawienie zgłoszonych w 2013 r., których sprawy nie zostały skierowane do sądu (zestawienie zawiera 79 pozycji, z tego w 16 wystąpiono do biegłych – w 5 stwierdzono picie szkodliwe, w 9 – biegli odesłali akta, 2 – zakończyły się w inny sposób).

¹⁰ Z trzech spraw, w dwóch sąd nie wyznaczył jeszcze terminu rozprawy, a w jednej wyznaczył rozprawę przypadającą już po zakończeniu kontroli.

Liczba dni, od dnia pierwszego zgłoszenia takiej osoby, do dnia prawomocności postanowienia sądu, na mocy którego została ona zobowiązana do podjęcia leczenia odwykowego wynosiła, w badanej próbie 46 spraw, od 134 dni do 783 dni¹¹.

(dowód: akta kontroli str. 109-139, 217-221, 278-280, 281)

Ustalone
nieprawidłowości

1. Postępowania prowadzone przez zespół interwencyjno-motywuujący w stosunku do osób nadużywających alkoholu były długotrwałe, co miało negatywny wpływ na ich efektywność, a przyczyniały się do tego następujące okoliczności:

- czas od skierowania akt sprawy do biegłych, do skierowania wniosku do sądu wynosił od 20 do 170 dni (był to głównie czas oczekiwania na opinię biegłych). Prezydent Miasta Leszna, zawierając z biegłymi umowy w sprawie przeprowadzania badania w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego, nie uregulował zasad tej współpracy, w tym terminu w jakim konkretne zlecenie ma zostać wykonane, co także mogło mieć wpływ na długi czas oczekiwania na te opinie i w konsekwencji, na długotrwałość procedury zobowiązania do leczenia odwykowego;
- prowadzenie ze zgłoszonymi osobami rozmów mających na celu zmotywowanie ich do dobrowolnego leczenia nie przynosiło spodziewanych efektów i znacznie wydłużało czas postępowań w stosunku do osób nadużywających alkoholu. W terminie do 30 dni od otrzymania zgłoszenia, Komisja skierowała na badanie do biegłego jedynie 24% ze zgłoszonych osób¹². Ponadto w ocenie NIK, skuteczność takich rozmów jest niewielka, a część osób uzależnionych celowo składa zobowiązanie do podjęcia dobrowolnego leczenia, bez zamiaru jego dotrzymania. Gminna komisja nie ma realnych możliwości weryfikacji realizacji takiego zobowiązania, a jego złożenie odsuwa skierowanie sprawy do sądu nawet o kilkanaście miesięcy. NIK wskazuje, że zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości, do zadań gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w stosunku do osób nadużywających alkoholu, należy: (1) kierowanie na badanie przez biegłego osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego (art. 24 i art. 25 ustawy), a następnie (2) występowanie do właściwego sądu z wnioskiem (wraz z zebraną dokumentacją) o wszczęcie postępowania w sprawie zobowiązania do poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego (art. 26 ust. 3 ustawy).

(Dowód: akta kontroli str. 217-221)

2. Członkowie zespołu interwencyjno-motywuującego, przetwarzając dane o stanie zdrowia i nałogach zgłoszonych osób, a także dane dotyczące ich skazań, orzeczeń o ukaraniu i mandatach oraz innych orzeczeniach wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym, działali niezgodnie z dyspozycją art. 27 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych¹³. Przetwarzanie szczególnej kategorii danych, tzw. danych wrażliwych, jakimi są ww. dane o stanie zdrowia, nałogach i skazaniach, jest dopuszczalne jeśli przepis szczególny innej ustawy zezwoli na ich przetwarzanie bez zgody osoby, której dotyczą (art. 27 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy o ochronie danych osobowych). Gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych i określony w ustawie o wychowaniu w trzeźwości zakres ich uprawnień i działalności, nie czynią zadość również pozostałym przesłankom wskazanym w art. 27 ust. 2 punkty od 2 do 10 ustawy o ochronie danych osobowych. Ustawa o ochronie danych osobowych (art. 7 pkt 2), przez przetwarzanie danych rozumie jakiegokolwiek operacje wykonywane na danych osobowych, takie jak zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie. Miejska Komisja nie ma zatem podstaw prawnych nie tylko do

¹¹ W sprawie, w której od dnia pierwszego zgłoszenia, do dnia skierowania akt do biegłych upłynęło 824 dni, sąd nie wyznaczył jeszcze rozprawy i nie ma postanowienia, dlatego nie jest wskazana powyżej.

¹² Badanie kontrolne przeprowadzono na próbie 46 zgłoszonych osób, których sprawy skierowane zostały do sądu; w terminie do 30 dni, na badanie do biegłego skierowano 11 osób (24%), w terminie od 31 do 60 dni – 11 osób (24%), w terminie od 61 do 100 dni – 8 osób (17%), w terminie powyżej 100 dni – 16 osób (35%).

¹³ Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 ze zm.

gromadzenia danych o nałogach, stanie zdrowia, czy orzeczeniach wydanych w postępowaniu sądowym czy administracyjnym, ale także do występowania do innych instytucji (np. policji czy ośrodka pomocy społecznej) w celu uzyskania informacji o osobach, wobec których zainicjowała działania zmierzające do złożenia wniosku o zobowiązanie do leczenia odwykowego.

Niewątpliwie natomiast przetwarzanie przez zespół interwencyjno-motywuujący danych o osobach uzależnionych od alkoholu jest niezbędne dla zrealizowania ustawowego uprawnienia w postaci podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu (w świetle przywołanych wyżej przepisów nie stanowi to jednak wystarczającej podstawy do przetwarzania tzw. danych wrażliwych).

Podkreślić należy to, że Prezydent Miasta Leszna, będący administratorem danych przetwarzanych przez Miejską Komisję, zgłosił w dniu 2 czerwca 2010 r. zbiór ww. danych do rejestracji Generalnemu Inspektorowi Ochrony Danych Osobowych.

(dowód: akta kontroli str. 110-207, 210-216)

Ocena cząstkowa

W ocenie NIK, członkowie zespołu interwencyjno-motywuującego rzetelnie weryfikowali przesłanki uzasadniające skierowanie do sądu wniosków o orzeczenie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Czynności podejmowane w ramach postępowań prowadzonych wobec osób nadużywających alkoholu były jednak długotrwałe, co przyczyniało się do obniżenia ich efektywności.

3. Identyfikacja występujących w lokalnej społeczności problemów uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu oraz profilaktyka w tym zakresie

Opis stanu faktycznego

3.1. Według szacunkowych danych¹⁴, ok. 1,2 tys. mieszkańców Miasta Leszna¹⁵ może być uzależnionych od alkoholu, a ok. 2,5 tys. osób to dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika. Taka sama liczba dzieci (2,5 tys.) może wychowywać się w rodzinach alkoholików. Szacuje się ponadto, że ok. 3,1 tys. mieszkańców gminy może pić szkodliwie. Komisja nie posiadała danych o liczbie ofiar przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym.

W celu rozpoznania i analizy problemów alkoholowych, Urząd (Biuro ds. Uzależnień) zlecał przeprowadzenie co cztery lata badań pod nazwą „Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną na terenie Leszna”. Korzystano także z opracowań MOPR-u i innych opracowań w tym zakresie. Monitorowanie skali problemów alkoholowych i rozpoznanie niekorzystnych zjawisk związanych z nadużywaniem alkoholu możliwe było także na podstawie własnych doświadczeń Komisji.

(dowód: akta kontroli str. 226-266)

3.2. Do zadań Miejskiej Komisji należało inicjowanie działań ujętych w „Miejskim Programie Profilaktyki i Przeciwdziałania Alkoholizmowi” (dalej „Program”), uchwalonym na każde z lat 2013-2015 przez Radę Miejską w Lesznie. Wydatki związane z realizacją Programu wyniosły w 2013 r. - 1 020,2 tys. zł, a w 2014 r. - 1 162,4 tys. zł. Najwyższe kwoty przeznaczone zostały na:

- zakup usług pozostałych (rozdz. 85154 § 4300) – 409,5 tys. zł w 2013 r. i 396,1 tys. zł w 2014 r., w tym:

- realizację programów profilaktyczno-terapeutycznych (132,3 tys. zł w 2013 r. i 118,3 tys. zł w 2014 r.),
- usługi gastronomiczne (100,0 tys. zł w 2013 r.),
- akcje zimowe i letnie dla dzieci i młodzieży (108,5 tys. zł w 2014 r.) oraz

- wynagrodzenia bezosobowe (rozdz. 85154 § 4170) – 359,3 tys. zł w 2013 r. i 377,6 tys. zł w 2014 r.), w tym:

¹⁴ Zobacz: Populacje osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych (dane szacunkowe), według Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych; źródło: <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/statystyki>.

¹⁵ Leszno, w latach 2013-2015 (do 31 marca) zamieszkiwało ok. 62 tys. osób.

- wynagrodzenia pracowników świetlic socjoterapeutycznych (241,9 tys. zł w 2013 r. i 237,0 tys. zł w 2014 r.).

(dowód: akta kontroli str. 17-53)

W latach 2013-2015 (do 31 marca 2015 r.) Komisja zainicjowała liczne zadania związane z profilaktyką w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych skierowane do dzieci i młodzieży (programy, szkolenia, warsztaty, festyny, zabawy karnawałowe, andrzejkowe, pikniki, koncerty). Zrealizowane zostały także zadania skierowane do rodziców oraz nauczycieli, pedagogów, psychologów dotyczące pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą. W 2013 r. zorganizowano szkolenie skierowane do sprzedawców napojów alkoholowych. Dofinansowano pozalekcyjne zajęcia sportowe (m.in. tenis, boks, piłka nożna). Podejmowano działania w zakresie edukacji publicznej dotyczącej problematyki alkoholowej. W ramach przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach przeprowadzono w 2014 r. kampanię „Przeciw pijanym kierowcom” oraz w 2013 r. piknik związany z bezpieczeństwem. W 2014 r. zakupiono alkosensory i narkotesty.

Spośród licznych programów inicjowanych przez Komisję, tylko cztery były programami rekomendowanymi przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (obecnie Biuro ds. Uzależnień stara się o realizację kolejnego programu rekomendowanego).

Kierownik Biura ds. Uzależnień wyjaśniła, że programów rekomendowanych jest mało i są one trudniej dostępne niż programy nierekomendowane. Pedagodzy szkolni zgłaszają zapotrzebowanie na programy zgodne z aktualnymi potrzebami placówek i ujęte w szkolnych programach profilaktyki. Ponadto pedagodzy szkolni wymieniają się doświadczeniami i rekomendują programy, które zostały dobrze zrealizowane, są ciekawe dla uczniów i przydatne w dalszej pracy wychowawczej szkoły. Dyrektorzy szkół zgłaszają, że zgodnie z wytycznymi ministerstwa edukacji narodowej, warsztaty, szkolenia i kursy, które są realizowane przez firmy zewnętrzne, winny być realizowane poza czasem realizacji szkolnego planu lekcji. Może to spowodować, że młodzież będzie na nie uczęszczać. Organizacyjnie dla szkoły łatwiej jest przeprowadzić krótkie warsztaty o tematyce profilaktycznej, niż prowadzić programy długofalowe.

(dowód: akta kontroli str. 267-272)

Ocena cząstkowa

W ocenie NIK, Miejska Komisja, w miarę posiadanych możliwości, zidentyfikowała występowanie na terenie gminy problemów uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu oraz inicjowała działania profilaktyczne w tym zakresie.

IV. 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 Kontroli¹⁶, wnosi o podjęcie działań w celu wyeliminowania, leżących po stronie Miejskiej Komisji, przyczyn długotrwałości i braku efektywności działań zespołu interwencyjno-motywowującego zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby nadużywającej alkoholu obowiązku poddania się leczeniu.

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.

¹⁶ Dz.U. z 2012 r., poz.82 ze zmianami

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 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.

Poznań, 3 czerwca 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontroler

Dyrektor

Aneta Karska
główny specjalista kontroli państwowej

z up. Grzegorz Malesiński
wicedyrektor

.....
podpis

.....
podpis