

DYR. 1710. 10 2015

DYR *fk*  
2016 -01- 07



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Katowicach

LKA.410.027.02.2015  
P/15/095

Urząd Miejski w Gliwicach  
Sekretariat Dyrektora Urzędu (DYR)

data wpływu **07. 01. 2016**

UM-.....

URZĄD MIEJSKI - GLIWICE  
Biuro Podawcze

List polecony  
Data wpływu **07-01-2016**

 Liczba zał. **0**  
**UM.9293.2016**

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/15/095 – Przymusowe kierowanie osób uzależnionych od alkoholu na leczenie odwykowe
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
<i>Kontroler</i>	Andrzej Królikiewicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 97067 z dnia 4 września 2015 r. Janina Balas, główny specjalista kontroli państwowej upoważnienie do kontroli nr 98109 z dnia 10 grudnia 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-2)

<i>Jednostka kontrolowana</i>	Urząd Miejski w Gliwicach, ul. Zwycięstwa 21, 44-100 Gliwice
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Zygmunt Frankiewicz, Prezydent Miasta Gliwice

(dowód: akta kontroli str. 3)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli<sup>1</sup>, członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych<sup>2</sup> - Zespołu ds. leczenia odwykowego posiadali kompetencje do podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.

Czynności podejmowane przez Komisję - Zespół ds. leczenia odwykowego wobec osób nadużywających alkoholu były długotrwałe, na co wpływ miały czynniki niezależne od Komisji, takie jak niestawianie się osób zgłoszonych Komisji w wyznaczonych terminach na rozmowy motywacyjne oraz na badania przez biegłych, co powodowało nawet kilkakrotne ustalanie kolejnych terminów rozmów motywacyjnych i ww. badań. W konsekwencji obniżała się sprawność i efektywność działań Komisji zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Realizując zadania związane z rozwiązywaniem problemów alkoholowych część członków Komisji do dnia 18 lutego 2014 r. nie posiadała pisemnego upoważnienia do przetwarzania

<sup>1</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli 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 ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

<sup>2</sup> Zwaną dalej „Komisją”.

danych osobowych oraz nie została ujęta w ewidencji osób upoważnionych do ich przetwarzania.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu faktycznego

Prezydent Miasta Gliwice powołał zarządzeniem nr 619/11 z dnia 24 maja 2011 r. i ponownie zarządzeniem nr 4524/13 z dnia 5 czerwca 2013 r. Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. W skład Komisji w latach 2013-2015 (do 31 sierpnia)<sup>3</sup> wchodziło odpowiednio 12 i dziewięć osób, w tym cztery osoby powołane ww. zarządzeniem z nr PM-619/11 z dnia 24 maja 2011 r. Zadania i zakres działania Komisji określono w regulaminach działania Gminnej Komisji, stanowiącymi załączniki do ww. zarządzeń<sup>4</sup>. W ramach obu Komisji działał Zespół ds. leczenia odwykowego<sup>5</sup>, zajmujący się problemem nadużywania alkoholu. W składach Zespołów wchodziło odpowiednio sześć i pięć osób, w tym trzy z poprzednio działającego Zespołu. Sześcioro członków Zespołów posiadało wykształcenie wyższe<sup>6</sup>: ekonomista<sup>7</sup>, administracja publiczna, pedagog - terapeuta, socjolog, pedagog-resocjalizacji, pedagog, a dwie osoby średnie i zawodowe. Z Komisji z czerwca 2013 r. dwóch członków zatrudnionych<sup>8</sup> jest w Urzędzie Miasta Gliwice pozostali: w szkole podstawowej i Śląskim Ośrodku Uzależnień w Gliwicach.

Członkowie Komisji odbyli szkolenia w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Członkowie Komisji uczestniczyli także kursach i szkoleniach i podnoszących ich kwalifikacje<sup>9</sup>

Wszyscy członkowie aktualnie działającej Komisji w listopadzie 2013 r. odbyli szkolenie w zakresie „Praktyczne aspekty funkcjonowania Komisji” mające charakter warsztatów w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, uzyskując certyfikat uczestnictwa w szkoleniu. Obejmowało ono listę podstawowych kompetencji jakimi powinni legitymizować się członkowie Komisji, według zaleceń Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych<sup>10</sup>. W grudniu 2015 r. wszyscy członkowie Komisji ukończyli szkolenie<sup>11</sup> „Skuteczna realizacja zadań KRPA”.

(dowód: akta kontroli str. 4-11,26-27, 102, 195-201, 309-314, 322-323, 385-392,)

Ocena cząstkowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, członkowie Komisji - Zespołu, posiadali kompetencje do podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.

<sup>3</sup> Zwane dalej „okresem objętym kontrolą”.

<sup>4</sup> Zwane dalej „Regulaminem”.

<sup>5</sup> Zwany dalej „Zespołem”.

<sup>6</sup> W tym licencjat.

<sup>7</sup> Studia podyplomowe z organizacji i zarządzania placówkami pomocy społecznej.

<sup>8</sup> obsługa GKRPA.

<sup>9</sup> Hieronim P. posiada ukończone kursy w o tematyce związanej rozwiązywaniem problemów alkoholowych w roku 2006, 2009 (certyfikat), 2011 i 2012, Jacek Ch. Kursy w latach 2003, 2006, 2008, 2009 i 2012 – cztery certyfikaty, Lucyna M. doradca metodyczny ds. pedagogów szkolnych i wychowawców świetlic szkolnych. Szkolenie dla mediatorów maj 2001r., itd.

<sup>10</sup> Zwanej dalej „PARPA”.

<sup>11</sup> Organizowane przez Małopolskie Centrum Profilaktyki.

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Do Komisji, w latach 2013-2015 (do 31 sierpnia)<sup>12</sup> wpłynęło (odpowiednio 216, 197 i 148) zgłoszeń o konieczności podjęcia działań zmierzających do zobowiązania osób nadużywających alkoholu do podjęcia leczenia odwykowego. W okresie tym Komisja „umorzyła/odłożyła” 21 spraw (odpowiednio: 11, 9 i 1) bez skierowania do biegłego (z wyłączeniem spraw, w których osoba zgłoszona zadeklarowała dobrowolne podjęcie leczenia).

Komisja nie ustalała na podstawie wywiadu środowiskowego, przeprowadzonego przez Policję, MOPS czy inne organizacje pozarządowe, istnienia przesłanek określonych w art. 24 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi<sup>13</sup> osoby zgłoszonej. Według wyjaśnień Zastępcy Przewodniczącej Komisji „...Przepisy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi regulujące kompetencje komisji w zakresie podejmowania czynności zmierzających do zastosowania leczenia odwykowego przez sąd nie upoważniają członków komisji do przeprowadzania wywiadów środowiskowych oraz zlecania ich innym instytucjom. Ustawodawca nie wyposażył komisji w uprawnienia, które pozwalałyby wyegzekwować od innych instytucji informacji dotyczących uzależnienia od alkoholu danej osoby. W związku z powyższym, brak jest podstaw do przekazywania gminnym komisjom rozwiązywania problemów alkoholowych informacji o sytuacji osoby z problemem alkoholowym przez instytucje, w szczególności pomoc społeczną, Policję”.

Liczba spraw zakończonych podjęciem przez osobę zgłoszoną decyzji o dobrowolnym podjęciu leczenia odwykowego po rozmowach motywujących przeprowadzonych przez Komisję, w stosunku do których Komisja nie odnotowała kolejnych zgłoszeń, wyniosła 221 w okresie objętym kontrolą, z tego 83 w 2013 r., 93 w 2014 r. i 45 do 31 sierpnia 2015 r.

Na badanie przez biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu Komisja w latach objętych kontrolą skierowała łącznie 383 osoby, odpowiednio: 173, 124 i 86. Biegli wydali opinie stwierdzające uzależnienie od alkoholu u 225 osób, odpowiednio: 95, 73 i 57.

Komisja, w latach 2013-2015 (do 31 sierpnia), skierowała do właściwego sądu wnioski o orzeczenie wobec 385 osób (odpowiednio: 169, 141 i 75) obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, w tym 191 wniosków (odpowiednio: 83, 76 i 32) przekazanych zostało do sądu bez opinii biegłych, ze względu na niestawienie się osób skierowanych na badanie.

Według wyjaśnień Zastępcy Przewodniczącej Komisji, po złożeniu wniosku do sądu o leczenie danej osoby Komisja nie posiada bieżącej informacji dotyczących wydanych postanowień. Liczba spraw skierowanych do sądu, w stosunku do których nie jest znane Komisji rozstrzygnięcie w okresie objętym kontrolą wyniosła 92, z tego odpowiednio: 50, 28 i 14.

Liczba (znana Komisji) osób, wobec których sąd postanowił o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego wyniosła: cztery osoby w 2013 r. i jedna osoba w 2014 r. – wszystkie w trybie ambulatoryjnym. W 2015 r.(do 31 sierpnia) nie wydano (znanych Komisji) postanowień w tym zakresie.

Sąd odmówił zastosowania obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego w czterech znanych Komisji sprawach – po dwie w 2013 r. i 2014 r.

<sup>12</sup>Zwanych dalej „okresem objętym kontrolą”.

<sup>13</sup>Dz. U. z 2015 r., poz. 1286, zwaną dalej *ustawą o wychowaniu w trzeźwości*.

Kwota wydatków na działania Komisji związane z procedurą zobowiązania osób uzależnionych od alkoholu do poddania się leczeniu odwykowemu (opłaty biegłych i opłaty sądowe wyniosła 64 643 zł w latach 2013-2015 (do 31 sierpnia), z tego odpowiednio: 27 952 zł, 20 884 zł i 15 807 zł. Wynagrodzenia dla członków Komisji wyniosły w tym okresie 246 824 zł, z tego odpowiednio: 87 810 zł, 94 912 zł i 64 102 zł.

(dowód: akta kontroli str. 25, 99-101, 124, 329)

2.2. Czynności podejmowane przez Komisję – Zespół ds. leczenia odwykowego zostały określone przez Prezydenta Miasta Gliwice w Regulaminie. W Regulaminie<sup>14</sup> tym ustalono następujące działania Zespołu po przyjęciu zgłoszenia:

- rozpatrzenie zasadności wniosku o nałożenie obowiązku leczenia odwykowego na osoby nadużywające alkoholu,
- wysyłanie do osoby zgłoszonej zaproszenie na posiedzenie zespołu w celu odbycia rozmowy motywującej do podjęcia leczenia i przeprowadzenie<sup>15</sup> rozmowy<sup>16</sup> w celu podjęcia dobrowolnego leczenia,
- w przypadku odmowy podjęcia dobrowolnego leczenia osoby mającej problem alkoholowy skierowanie jej na badania przeprowadzane przez właściwych biegłych w celu uzyskania stosownej opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego,
- skierowanie do sądu rejonowego wniosku o wszczęcie postępowania w sprawie nałożenia obowiązku podjęcia leczenia odwykowego,
- w przypadku stwierdzenia podczas rozeznania sytuacji rodzinnej osoby zgłoszonej, że stosowana jest przemoc wobec bliskich, Komisja niezwłocznie podejmuje działania zmierzające do rozwiązania problemu przemocy w rodzinie,

(dowód: akta kontroli 5-6 338-339)

Na podstawie badań próby 100 spraw zgłoszonych Komisji w 2013 r. ustalono, że od dnia przyjęcia zgłoszenia do dnia zaproszenia (odbycia pierwszej rozmowy) osoby uzależnionej na posiedzenie Komisji mijają: do 15 dni – 13 spraw, od 16 do 30 dni – 75 spraw, od 31 do 40 dni – 10 spraw i powyżej 41 dni – dwie sprawy (95 dni i 51 dni).

Długotrwałość postępowań w tym zakresie wynikała z niestawiania się osób uzależnionych mimo wezwań na rozmowy motywujące do podjęcia terapii. Osoby te ponownie wzywano na rozmowy: dwukrotnie w 32 sprawach, trzykrotnie w 11 sprawach, czterokrotnie w czterech sprawach, a w ogóle nie stawiało się 26 osób.

Według wyjaśnień Zastępcy Przewodniczącej Komisji kolejne terminy rozmów motywujących wynikają z niestawienia się na Komisję zgłoszonych osób z różnych przyczyn np.: chorobowych, rodzinnych, pracowniczych. W wyjaśnieniu podała, że nie można uznać różnorodności czasu trwania danej sprawy za przewlekłość postępowania, ponieważ prowadzone przez GKRPA postępowania w przedmiocie zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu osoby nadużywającej alkoholu nie podlega regulacjom ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego, a Działania GKRPA w zakresie omawianych czynności nie zmierzają do wydania decyzji administracyjnej, tym samym brak jest podstaw, by podlegały one ww. przepisom.

<sup>14</sup> Stanowiącym załącznik do zarządzeń Prezydenta Miasta Gliwice nr 619/11 z dnia 24 maja 2011 r. i nr 4524/13 z dnia 5 czerwca 2013 r.

<sup>15</sup> Po stawieniu się osoby.

<sup>16</sup> Według wyjaśnień Zastępcy Przewodniczącej Komisji – *Rozmowa z klientem oparta jest o standardy zalecane przez PARPA, w rozmowie wykorzystuje się elementy wywiadu i dialogu motywującego, który ma za zadanie zwiększenie wewnętrznej motywacji i zmiany zachowań przez klienta. Stosuje się techniki terapeutyczne i psychologiczne celem zmotywowania do zmian. Rozmowa przebiega w przyjaznej atmosferze. W sytuacji kiedy klient zauważa u siebie problem z nadużywaniem lub uzależnieniem od alkoholu proponuje się podjęcie dobrowolnej terapii, jednocześnie Komisja informuje klienta o formie monitorowania jego terapii oraz o dalszym postępowaniu w sytuacji kiedy przerwie terapię i wróci do nadużywania alkoholu.*

(dowód: akta kontroli 99-101)

Na badaną próbę 100 spraw 22 osoby zgłoszone podpisały zobowiązanie o podjęciu dobrowolnego leczenia. Z grupy tej tylko dwie ukończyły podstawowy kurs terapii, dwie zmarły, dwie wg opinii biegłych nie wymagały leczenia w warunkach przymusu, a 16 nie zgłosiło się na badania do biegłych, mimo wyznaczenia dwukrotnie terminów. Powodowało to opóźnienia w podjęciu leczenia - od daty podpisania zobowiązania o podjęciu dobrowolnego leczenia do terminu pierwszego posiedzenia sądu w jednym przypadku minęło ponad dwa lata a w ośmiu ponad rok.

Prezydenta Miasta Gliwice zawarł z biegłymi umowy<sup>17</sup> na przeprowadzenie badań i według postanowień tych umów badania przeprowadzane są na terenie miasta Gliwice a termin wydania opinii przez biegłych ustalono na „do 14 dni od daty odbioru zlecenia”.

Od dnia przyjęcia zgłoszenia przez Komisję, do dnia wysłania akt do biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego mijało od 27 do 381 dni<sup>18</sup>. W terminie do 40 dni biegli wydali opinie w sześciu sprawach, do 60 dni w 15 sprawach, w terminie od 60 do 99 dni w 16 sprawach, w terminie od 100 do 200 dni w 41 sprawach, w terminie od 201 do 300 dni w dziewięciu sprawach i powyżej 300 dni w czterech sprawach (346,357,359 i 381 dni).

W 45 przypadkach biegli wydali opinię w przedmiocie uzależnienia od alkoholu podając w niej datę tożsamą z datą skierowania do nich akt zgłoszonej osoby, a w dziewięciu przypadkach różnica ta wynosiła od jednego do 39 dni (średnio 25 dni).

W odniesieniu do przedstawionych terminów wydania opinii przez biegłego Wiceprzewodnicząca Komisji wyjaśniła, że na prośbę osoby zgłoszonej, która z powodu choroby czy wykonywanej pracy lub opieki nad dzieckiem nie mogła zgłosić się na badanie biegłych w pierwszym terminie, Komisja wyznaczała dodatkowy termin i faktyczny termin wpływu opinii do Komisji nie przekraczał ośmiu dni od jej wydania.

Osoby zgłoszone skierowane na badania do biegłego bardzo często nie stawiały się na te badania. Na 100 badanych spraw Komisja dwukrotnie (40 spraw) a nawet trzykrotnie (4 sprawy) ponawiała zawiadomienie o obowiązku stawienia się na badania do biegłego, co nie zawsze odnosiło skutek, bo aż 40 osób w ogóle nie stawiało się na badania do biegłego. Osoby te Komisja kierowała bezpośrednio do sądu.

Czas pomiędzy uzyskaniem opinii biegłego<sup>19</sup> a skierowaniem wniosków do sądu o zastosowania wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu wyniósł od 14 do 97 dni, z tego w terminie do 30 dni - 19 spraw, od 31 dni do 50 dni - 11 spraw a od 51 dni do 97 dni - 21 spraw. Podstawową przyczyną były prośby rodzin osób zgłoszonych wynikające z ich sytuacji.

Od wpływu zgłoszenia, do dnia skierowania przez Komisję do sądu wniosku o orzeczenie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, mijało od 56 do 499 dni. W terminie do 99 dni do sądu skierowano siedem wniosków, w terminie od 100 do 200 dni – 43 wnioski, w terminie od 201 do 300 dni – 30 wniosków, w terminie do 301 do 400 dni – sześć wniosków oraz w terminie powyżej 401 dni - cztery wnioski (po 415, 441, 498 i 499, dniach).

<sup>17</sup> ZD.2012.8142.37.219 z 22 stycznia 2013 r., ZD.8142.43.2013 CRU:650/14 z 4 lutego 2014 r. i ZD.8142.26.2014 CRU:338/15 z 29 stycznia 2015 r.

<sup>18</sup> Badania dotyczyły 100 zgłoszeń (po 8 z każdego miesiąca+ 4) z 2013 r.

<sup>19</sup> Dotyczy próby 51 spraw w których biegły wydał opinię.

Sąd po otrzymaniu wniosku od Komisji wyznaczał terminy pierwszego posiedzenia, przypadające po 48 a nawet (w jednym przypadku) po 742 dniach<sup>20</sup>.

(dowód: akta kontroli 115-123)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

Prowadzony w formie papierowej, tj. bez wykorzystywania systemów informatycznych, zbiór danych obejmujących informacje o osobach zgłaszanych Komisji został przekazany przez administratora danych do rejestracji Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych<sup>21</sup>. GIODO w dniu 17 marca 2014 r. wydał zaświadczenie o rejestracji zbioru danych osobowych o nazwie: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. NIK zauważa, że od 1 stycznia 2015 r. zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 12 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych<sup>22</sup> z obowiązku rejestracji zwolnieni są administratorzy danych przetwarzanych w zbiorach, które nie są prowadzone z wykorzystaniem systemów informatycznych.

(dowód: akta kontroli str. 349-354)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Wszyscy członkowie Komisji powołanej zarządzeniem Prezydenta Miasta Gliwice nr 4524/13 z 5 czerwca 2013 r. posiadali pisemne upoważnienia do przetwarzania danych osobowych, wystawione z datą 19 lutego 2014 r. i podpisane przez Z-cę Naczelnika Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych, a trzech członków będących pracownikami Urzędu było ujętych w ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych, prowadzonej w Wydziale Zdrowia i Spraw Społecznych, na podstawie zarządzenia organizacyjnego Prezydenta Miasta Gliwice w sprawie polityki bezpieczeństwa oraz instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych i wyznaczania Administratora Bezpieczeństwa Informacji<sup>23</sup>. Natomiast do dnia 18 lutego 2014 r. członkowie Komisji powołani zarządzeniem Prezydenta Miasta Gliwice nr 619/11 z 24 maja 2011 r. (12 osób) i nr 4524/13 z 5 czerwca 2013 r. (dziewięć osób, w tym cztery zasiadające w poprzedniej Komisji), nie posiadali pisemnych upoważnień do przetwarzania danych osobowych, przy czym czterech (pracownicy Urzędu miejskiego w Gliwicach) zostało ujętych w ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych, o której mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych<sup>24</sup>. Ponadto wszyscy członkowie obu ww. Komisji podpisali z datami: 22 września 2011 r. i 12 czerwca 2013 r. oświadczenie o ochronie danych osobowych, zobowiązując się w nim do zachowania poufności informacji i danych uzyskanych przy realizacji zadań związanych z udziałem w posiedzeniach ww. Komisji.

Z-ca Naczelnika Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych wyjaśniła, że w okresie wcześniejszym członkowie ww. Komisji działali na podstawie art. 23 ust 1 pkt 2 ustawy o ochronie danych osobowych (przetwarzanie danych jest dopuszczalne tylko wtedy, gdy jest to niezbędne do zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisów prawa) w związku z art. 27 ust. 2 pkt. 2 ww. ustawy (przetwarzanie danych jest jednak dopuszczalne, jeżeli przepis szczególny innej ustawy zezwala na przetwarzanie takich danych bez zgody osoby, której dane dotyczą i stwarza pełne gwarancje ich ochrony). W wyjaśnieniu podała, że przepisy

<sup>20</sup> Sprawa nr 44 z badanej próby 100 spraw.

<sup>21</sup> Zwanego dalej „GIODO”

<sup>22</sup> Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 ze zm.

<sup>23</sup> Nr 29/07 z dnia 22 marca 2007 r.

<sup>24</sup> Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 ze zm., zwanej dalej „ustawą o ochronie danych osobowych”.

ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (art. 24 i 25) nakładają na członków ww. Komisji obowiązek kierowania osobami, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizują małoletnich itd. na badanie przez biegłego, w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego.

Prezydent Miasta Gliwice oświadczył, że w czerwcu 2011 r. i czerwcu 2013 r. upoważnił ustnie zastępcę naczelnika wydziału Zdrowia i Prac Społecznych do dostępu i przetwarzania danych osobowych osób, których sprawy rozpatruje Komisja oraz do udzielania dalszych upoważnień członkom Komisji, co potwierdziła ww. naczelnik.

W ocenie NIK, w świetle art. 37 ustawy, osoby przetwarzające dane powinny posiadać indywidualne upoważnienie nadane przez administratora danych. Stosownie do art. 5 ww. ustawy, przepisy ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi<sup>25</sup> nie stanowią wyjątku od tej zasady. Nie wyłączają również obowiązku stosowania przepisów ustawy o ochronie danych osobowych. Oznacza to, że posiadanie statusu członka gminnej komisji nie należy utożsamiać z automatycznym ustawowym upoważnieniem takiej osoby do przetwarzania danych osobowych. Każdy z członków gminnej komisji, mający dostęp do danych osobowych osób uzależnionych od alkoholu, powinien posiadać odrębne upoważnienie. Upoważnienie takie powinno być imienne i powinien z niego wynikać dozwolony zakres przetwarzania danych.

(dowód: akta kontroli str. 26-27, 322-323, 376-384, 286-293, 334-348, 395)

#### Ocena cząstkowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, czynności podejmowane przez Komisję - Zespół ds. leczenia odwykowego wobec osób nadużywających alkoholu były długotrwałe, na co wpływ miały czynniki niezależne od Komisji, takie jak niestawianie się osób zgłoszonych Komisji w wyznaczonych terminach na rozmowy motywacyjne oraz na badania przez biegłych, co powodowało nawet kilkakrotne ustalanie kolejnych terminów rozmów motywacyjnych i ww. badań. W konsekwencji obniżała się sprawność i efektywność działań Komisji zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Realizując zadania związane z rozwiązywaniem problemów alkoholowych część członków Komisji do dnia 18 lutego 2014 r. nie posiadała pisemnego upoważnienia do przetwarzania danych osobowych oraz nie została ujęta w ewidencji osób upoważnionych do ich przetwarzania.

## IV. 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 z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>26</sup> kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od

<sup>25</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1286, zwaną dalej: *ustawą o wychowaniu w trzeźwości*.

<sup>26</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.

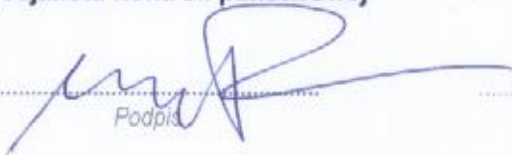


dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Katowicach.

Katowice, dnia 31 grudnia 2015 r.

**Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Katowicach**

**Kontroler  
Andrzej Królikiewicz  
Gł. specjalista kontroli państwowej**

  
.....  
Podpis

**DYREKTOR  
Delegatura Najwyższej Izby Kontroli  
w Katowicach**

  
.....  
Podpis