



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA.410.027.06.2015
P/15/095

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach
ul. Powstańców 29, 40-039 Katowice
T +48 32 784 42 00, F +48 32 784 42 30
lka@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 Katowicach
Kontrolerzy	Waldemar Góra, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 97087 z 21 września 2015 r. oraz nr 98096 z 1 grudnia 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr Emila Cyrana w Lublińcu ¹ ul. Grunwaldzka 48, 42-700 Lubliniec
Kierownik jednostki kontrolowanej	Henryk Kromołowski - Dyrektor Szpitala ² (dowód: akta kontroli str. 3-4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

W ocenie³ Najwyższej Izby Kontroli, Szpital zapewnił warunki do realizacji orzeczeń sądu o obowiązku poddania się przez osoby uzależnione od alkoholu leczeniu odwykowemu. W szczególności zapewnił pacjentom udział w programie terapeutycznym oraz bazę łóżkową na Oddziale terapii uzależnienia od alkoholu z pododdziałem dla kobiet⁴ na potrzeby realizacji postanowień sądu o obowiązku poddania się leczeniu. Szpital posiadał i stosował program terapeutyczny wobec pacjentów uzależnionych od alkoholu, a po zakończeniu terapii kierował pacjentów na leczenie ambulatoryjne w Poradni Zdrowia Psychicznego Szpitala⁵.

Pomimo przygotowania organizacyjnego, liczba kierowanych przez sądy pacjentów do leczenia uzależnienia od alkoholu przewyższała możliwości Szpitala. Z tego powodu czas oczekiwania na przyjęcie na leczenie pacjentów kierowanych przez sądy w latach 2013-2015 (do 31 sierpnia) wynosił średnio 597 dni i uniemożliwiał bieżące realizowanie postanowień sądu i niezwłoczne podejmowanie leczenia.

¹ Zwany dalej „Szpitalem”. Nr statystyczny Regon: 000292787.

² Powołany na stanowisko Dyrektora od 1 sierpnia 2008 r. uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1705/183/III/2008 z dnia 31 lipca 2008 r., zwany dalej „Dyrektorem Szpitala”.

³ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna oraz ocenę opisową, jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według 3-stopniowej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania jednostki w zakresie objętym kontrolą.

⁴ Zwany dalej „Oddziałem”.

⁵ Zwana dalej „PZP”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Dostępność leczenia dla osób uzależnionych od alkoholu

1.1. Zgodnie ze statutem, działalność lecznicza Szpitala prowadzona była w 12 oddziałach⁶, ponadto w Szpitalu funkcjonował zakład opiekuńczo – leczniczy psychiatryczny⁷ oraz ambulatoryjna opieka zdrowotna zorganizowana w ośmiu poradniach i pracowniach⁸.

Usługi medyczne w zakresie leczenia uzależnień od alkoholu w Szpitalu świadczone były w Oddziale, który dysponował 60 łózkami. Leczenie ambulatoryjne pacjentów uzależnionych od alkoholu odbywało się w PZP.

Zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu zasadami⁹, wpisywanie pacjentów na listę oczekujących na podjęcia leczenia odbywało się zgodnie z kolejnością wpływających z sądu wniosków. Lista ta była na bieżąco weryfikowana, aktualizowana i podlegała kontroli funkcjonującego w Szpitalu zespołu ds. oceny przyjęć. We wskazanym terminie dla pacjentów przygotowywane jest miejsce na Oddziale. Pacjenci, którzy zgłaszają się na leczenie, uczestniczą w realizacji programu terapeutycznego wspólnie (tj. pacjenci zobowiązani do podjęcia leczenia przez sąd wraz z pacjentami zgłaszającymi się dobrowolnie). Sąd był na bieżąco informowany o wyznaczonym terminie leczenia pacjentów, o ewentualnej rezygnacji pacjenta z realizowanego programu oraz o zakończeniu terapii.

[dowód: akta kontroli str. 5-7, 19-66, 69-81, 84-87]

W okresie objętym kontrolą¹⁰ do Oddziału przyjęto:

- w 2013 r. 469 pacjentów, w tym 15 pacjentów (tj. 3,2%) zobowiązanych do podjęcia leczenia przez sąd,
- w 2014 r. 492 pacjentów, w tym 18 pacjentów (3,7%) zobowiązanych do podjęcia leczenia przez sąd,
- w 2015 r. (do 31 sierpnia) 337 pacjentów, w tym 11 pacjentów (3,3%) zobowiązanych do podjęcia leczenia przez sąd.

W latach 2013-2015 (do 31 sierpnia), nie wyznaczono terminu przyjęcia na Oddział dla 301 osób, w tym 106 w 2013 r., 128 w 2014 r. oraz 67 w 2015 r. We wszystkich przypadkach powodem nieprzyjęcia był brak miejsc na Oddziale w czasie zobowiązania do leczenia, tj. w terminie określonym przez sąd. Ewentualny termin

⁶ 1) Oddział psychiatryczny ogólny 01 z 65 łózkami, 2) Oddział leczenia zaburzeń afektywnych z 60 łózkami, 3) Oddział psychiatryczny ogólny 04 z 65 łózkami, 4) Oddział psychiatryczny ogólny 05 z 65 łózkami, 5) Oddział psychiatryczny ogólny 06 z pododdziałem leczenia zaburzeń schizofrenicznych z 60 łózkami, 6) Oddział psychiatryczny ogólny 07 z pododdziałem detoksykacyjnym z 64 łózkami, 7) Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży z 24 łózkami, 8) Oddział psychiatryczny rehabilitacyjny z 30 łózkami, 9) Oddział terapii uzależnienia od alkoholu z pododdziałem dla kobiet z 60 łózkami, 10) Oddział neurologiczny z pododdziałem udarowym (w tym 3 łóżka intensywnej opieki medycznej) z 30 łózkami, 11) Oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu z 60 łózkami, 12) Oddział psychiatrii sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia z 52 łózkami. Ponadto w skład Szpitala wchodził Gabinet diagnostyczno – zabiegowy przy Oddziale neurologicznym z pododdziałem udarowym, izba przyjęć i apteka.

⁷ Ze 150 łózkami.

⁸ 1) Poradnia Zdrowia Psychicznego, 2) Poradnia Neurologiczna, 3) Pracownia Rentgenodiagnostyki, 4) Pracownia Elektrokardiografii, 5) Pracownia Elektroencefalografii, 6) Pracownia Badań Metodą Dopplera, 7) Pracownia USG, neurosonologii i nieinwazyjnej diagnostyki kardiologicznej, 8) Pracownia Wstrząsów Elektrycznych. Ponadto w skład ambulatoryjnej opieki zdrowotnej Szpitala wchodził Gabinet diagnostyczno – zabiegowy oraz Medyczne laboratorium diagnostyczne.

⁹ Określonymi m.in. w regulaminie organizacyjnym Szpitala, zarządzeniach wewnętrznych Dyrektora Szpitala (nr 15a/2011 z 16 maja 2011 r. w sprawie wprowadzenia zasad oraz standardu przyjęcia pacjenta do Szpitala, nr 14/2015 z 23 marca 2015 r. w sprawie prowadzenia „listy oczekujących” na udzielenie świadczenia zdrowotnego) oraz w regulaminie wewnętrznym Oddziału.

¹⁰ Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2013 r. do 31 sierpnia 2015 r., a także w miarę potrzeb działania wcześniejsze i późniejsze dotyczące kontrolowanych zagadnień.

przyjęcia przekraczałby okres trwania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. O niewyznaczeniu terminu przyjęcia każdorazowo powiadamiano właściwy sąd¹¹.

(dowód: akta kontroli str. 14, 84-87, 129-130)

W wybranych do kontroli dniach z lat 2013-2015¹², ogólna liczba pacjentów Oddziału oraz liczba pacjentów zobowiązanych do podjęcia leczenia przez sąd wynosiły:

- w dniu 20 maja 2013 r. ogólna liczba pacjentów na Oddziale wynosiła 58 osób, w tym jeden pacjent (1,7%) zobowiązany do podjęcia leczenia przez sąd,
- w dniu 12 października 2013 r. ogólna liczba pacjentów na Oddziale wynosiła 56 osób, z czego żaden pacjent nie został zobowiązany do podjęcia leczenia przez sąd,
- w dniu 8 marca 2014 r. ogólna liczba pacjentów na Oddziale wynosiła 53 osoby, w tym dwóch pacjentów (3,8%) zobowiązanych do podjęcia leczenia przez sąd,
- w dniu 15 grudnia 2014 r. ogólna liczba pacjentów na Oddziale wynosiła 56 osób, w tym dwóch pacjentów (3,6%) zobowiązanych do podjęcia leczenia przez sąd,
- w dniu 20 stycznia 2015 r. ogólna liczba pacjentów na Oddziale wynosiła 57 osób, w tym jeden pacjent (1,8%) zobowiązany do podjęcia leczenia przez sąd,
- w dniu 31 marca 2015 r. ogólna liczba pacjentów na Oddziale wynosiła 51 osób, w tym jeden pacjent (2,0%) zobowiązany do podjęcia leczenia przez sąd,

W podanych terminach, procentowy udział pacjentów zobowiązanych do podjęcia leczenia przez sąd w stosunku do liczby łóżek (60) na Oddziale wynosił 0,0% (12 października 2013 r.), 1,7% (20 maja 2013 r., 20 stycznia i 31 marca 2015 r.) lub 3,3% (8 marca i 15 grudnia 2014 r.).

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że pacjenci kierowani przez sąd, którzy nie zgłaszali się na leczenie, byli wskazywani jako nierealizujący postanowień odpowiedniemu sądowi i w związku z koniecznością oczekiwania na decyzje sądu, na Oddział przyjmowani byli – zgodnie z umową zawartą z NFZ – pacjenci dobrowolnie decydujący się na leczenie: „Po ustaleniu przez sąd konieczności wyznaczenia kolejnego terminu, o terminie takim powiadamiano sąd”.

W PZP w okresie objętym kontrolą przyjęto 48 pacjentów zobowiązanych do podjęcia leczenia przez sąd, co stanowiło 52,7% wszystkich (91) przyjętych do tej poradni pacjentów¹³.

[dowód: akta kontroli str. 5-8, 14, 20, 84-87, 129-130]

1.2. Liczba pacjentów oczekujących na przyjęcie do Oddziału, którzy zostali zobowiązani do podjęcia leczenia odwykowego przez sąd na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi¹⁴, wynosiła 101 na dzień 31 grudnia 2013 r., 97 na dzień 31 grudnia 2014 r. oraz 101 na dzień 31 sierpnia 2015 r.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że liczba osób oczekujących wynika z dużej liczby pacjentów kierowanych na leczenie przymusowe, którym wcześniej ustalono termin przyjęcia.

[dowód: akta kontroli str. 9-11, 20, 84-87]

¹¹ Powyższe stwierdzono na podstawie sześciu losowo wybranych przypadków, po dwóch z każdego badanego roku: 2013, 2014 oraz 2015.

¹² Według stanu na 20 maja i 12 października 2013 r., 8 marca i 15 grudnia 2014 r. oraz 20 stycznia i 31 marca 2015 r.

¹³ W 2013 r. łączna liczba pacjentów wyniosła 30, w tym 13 zobowiązanych do podjęcia leczenia przez sąd, w 2014 liczby te wyniosły, odpowiednio: 34 i 18 a w 2015 r. (do 31 sierpnia) 27 i 17.

¹⁴ Dz. U. z 2015 r. poz. 1286.

Średni czas oczekiwania na przyjęcie do Oddziału¹⁵ 29 pacjentów leczonych w Oddziale w latach 2014-2015 (do 31 sierpnia) na podstawie skierowania przez sąd, wynosił 597 dni. Najkrótszy czas oczekiwania na przyjęcie wyniósł 13 dni, najdłuższy 769 dni: dwóch pacjentów oczekiwało na przyjęcie poniżej 100 dni (13 i 67), pozostałych 27 pacjentów oczekiwało na przyjęcie powyżej 500 dni: czterech pacjentów poniżej 600 dni, 21 pacjentów pomiędzy 600 a 700 dni oraz dwóch pacjentów powyżej 700 dni¹⁶.

Natomiast pacjenci zgłaszający się na leczenie dobrowolnie, przyjmowani byli na bieżąco, w dniu zgłoszenia się do Oddziału. Przyjmowani byli zarówno pacjenci posiadający skierowanie na leczenie od lekarza, jak i pacjenci bez skierowania.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że „osoby zobowiązane do leczenia nie stosują się do postanowień sądu i lekceważą ustalone terminy, wykazując daleko idący brak motywacji do podjęcia leczenia”. Ponadto stwierdził: „Pacjenci zobowiązani do leczenia i niezgłaszający się we wskazanych terminach powodują, że wydłuża się lista oczekujących na przyjęcie. Lista ta jest weryfikowana na bieżąco, aktualizowana i regularnie podlega kontroli zespołu ds. oceny przyjęć”.

(dowód: akta kontroli str. 20, 84-106)

Ocena cząstkowa

W ocenie NIK, Szpital zapewnił osobom zobowiązanym przez sąd do podjęcia leczenia odwykowego, dostęp do terapii leczenia uzależnienia od alkoholu – w miarę posiadanych możliwości, wywiązując się z ustawowego obowiązku utrzymywania limitu 20% ogółu miejsc dla osób zobowiązanych do podjęcia leczenia odwykowego. Jednak terapia uzależnienia od alkoholu nie była dostępna w zakresie umożliwiającym bieżące podjęcie leczenia przez osoby zobowiązane do tego przez sąd. Bieżącą realizację postanowień sądu i niezwłoczne podjęcie leczenia uniemożliwiała liczba osób zobowiązanych do podjęcia leczenia przez sąd oraz długi czas oczekiwania tych osób na przyjęcie do szpitala.

2. Realizacja postanowień sądu o zobowiązaniu do poddania się leczeniu odwykowemu

Opis stanu faktycznego

2.1. W latach objętych kontrolą liczba postanowień sądu pozostających do wykonania przez Szpital (tożsama z liczbą osób wpisanych na listę oczekujących) wynosiła:

- 65 w 2013 r., w tym jedno (1,5%) postanowienie sądu wydane w 2011 r., 18 (27,7%) postanowień z 2012 r. oraz 46 (70,8%) postanowień z 2013 r.;
- 56 w 2014 r., w tym jedno (1,8%) postanowienie sądu wydane w 2012 r., 30 (53,6%) postanowień z 2013 r. oraz 25 (44,6%) postanowień z 2014 r.;
- 59 w 2015 r. (do 31 sierpnia), w tym dwa (3,4%) na podstawie postanowień sądu wydanych w 2013 r., 9 (15,3%) na podstawie postanowień z 2014 r. oraz 48 (81,3%) na podstawie postanowień z 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 82)

¹⁵ Badaniem w tym obszarze objęto 47 pacjentów: 36 leczonych na Oddziale w 2014 r. (wszystkich 18 pacjentów leczonych na podstawie postanowień sądów i wybranych losowo 18 pacjentów, którzy na leczenie zgłosili się dobrowolnie) oraz wszystkich 11 pacjentów leczonych na Oddziale w 2015 r. na podstawie postanowień sądów. Czas oczekiwania na przyjęcie, w odniesieniu do osób zobowiązanych do podjęcia leczenia przez sąd, ustalono jako różnicę między datą wpływu do Szpitala pisma sądu w sprawie wyznaczenia terminu przyjęcia, a datą przyjęcia do Oddziału.

¹⁶ Średni czas oczekiwania na przyjęcie do Oddziału 18 pacjentów leczonych w 2014 r. wyniósł 598 dni, natomiast średni czas oczekiwania na przyjęcie do Oddziału 11 pacjentów leczonych w 2015 r. wyniósł 595 dni.

W okresie objętym kontrolą do Oddziału zostało przyjętych 44 pacjentów zobowiązanych do poddania się leczeniu odwykowemu przez sąd (w tym 15 w 2013 r.), a nie zgłosiło się 128 osób, którym wyznaczono termin przyjęcia do Oddziału, w tym 52 osoby w 2013 r., 39 w 2014 r. oraz 37 w okresie od 1 stycznia do 31 sierpnia 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 7, 9-13, 84-87)

Spośród 29 pacjentów zobowiązanych do podjęcia leczenia przez sąd i przyjętych do Oddziału w latach 2014-2015¹⁷, 10 (34,5%) zostało doprowadzonych przez Policję a 19 (65,5%) przybyło do Oddziału samodzielnie.

Z ww. grupy 29 pacjentów, 17 osób (58,6%) zrealizowało w pełni program terapeutyczny trwający od 54 do 57 dni, natomiast 12 osób (41,4%) nie ukończyło terapii. Przyczyną przerwania terapii była w siedmiu przypadkach samowolna rezygnacja pacjenta z terapii, w dwóch przypadkach dyscyplinarne wykluczenie pacjenta z terapii¹⁸ oraz po jednym przypadku: zatrzymanie pacjenta przez Policję, przeniesienie pacjenta na Oddział psychiatryczny Szpitala, i problemy pacjenta o podłożu psychoneurologicznym¹⁹.

O ukończeniu terapii przez pacjentów zobowiązanych do podjęcia leczenia bądź też o przerwaniu tej terapii, Szpital zawiadamiał właściwy sąd na bieżąco, w terminie do 4 dni²⁰.

(dowód: akta kontroli str. 84-109, 129-132)

Na Oddziale odwykowym realizowano program terapeutyczny, który został przewidziany na 56 dni (osiem tygodni). Przez pierwsze dwa tygodnie pobytu pacjenci biorą udział w zajęciach, które przygotowują ich do dalszej terapii poprzez realizację wspólnego programu motywacyjno – edukacyjnego. Od trzeciego do ósmego tygodnia pacjenci pracują w relacji terapeutycznej wg zindywidualizowanego podejścia do zagadnień związanych z obszarami używania alkoholu. Prowadzone zajęcia mają formę sesji grupowych oraz indywidualnych spotkań z terapeutami.

Po zakończonym cyklu w Oddziale, pacjent w ramach zaleceń do realizacji kierowany był na leczenie ambulatoryjne w PZP oraz zalecano kontakt z grupami wsparcia.

(dowód: akta kontroli str. 84-87, 110-128)

Przeciętne wykorzystanie łóżek na Oddziale wyniosło 92% w latach 2013-2014 oraz 86% w 2015 r. (do 31 sierpnia). Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, niepełne wykorzystanie bazy łóżkowej spowodowane było przez osoby niezgłaszające się na leczenie.

(dowód: akta kontroli str. 13, 20)

¹⁷ Badania kontrolne przeprowadzono na próbie wszystkich 29 pacjentów skierowanych do Szpitala przez sąd i przyjętych do Oddziału w latach 2014-2015.

¹⁸ Pacjenci o nr księgi głównej 10521/2014 i 13645/2014 zostali wypisani z Oddziału w związku z niestosowaniem się do regulaminu i zasad lecznictwa odwykowego. Prezentowali bierną postawę na zajęciach terapeutycznych, nie udzielali koniecznych informacji i nie realizowali stosowanych w terapii procedur.

¹⁹ Pacjent o nr księgi głównej 14380/2014 został wypisany z Oddziału z powodu trudności z nawiązaniem z nim kontaktu (pacjent 80-letni z trudnościami o podłożu psychoneurologicznym i znacznym obniżeniem sprawności intelektualnej).

²⁰ Spośród 12 pacjentów, których nie ukończyło terapii, o przerwaniu tej terapii poinformowano właściwy sąd w tym samym dniu (w 2 przypadkach), następnego dnia (6), po dwóch dniach (2), po trzech dniach (1) oraz po czterech dniach (1). W tym ostatnim przypadku pacjent przerwał terapię (oddalił się samowolnie) 8 stycznia 2015 r. (tj. w czwartek) a pismo do sądu wysłano w poniedziałek, 12 stycznia 2015 r.

Dzienny koszt pobytu pacjenta w Oddziale (tj. średni koszt tzw. „osobodnia”) wynosił wg kosztów Szpitala 106,37 zł w 2013 r., 103,98 zł w 2014 r. oraz 114,61 zł w 2015 r. (do 31 sierpnia). Koszt osobodnia wg stawki NFZ wynosił 117,00 zł w latach 2013-2014 oraz 130,00 zł w 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 15)

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, w zadaniach statutowych Szpitala nie jest zawarty obowiązek monitorowania skuteczności i efektywności leczenia osób zobowiązanych do poddania się leczeniu uzależnienia od alkoholu: „Osoby takie winny być objęte nadzorem kuratorów sądowych. Natomiast osoby, które stały się pacjentami Szpitala, w trakcie hospitalizacji realizują program leczenia i są na bieżąco oceniane pod kątem jego skuteczności. Pacjent po zakończeniu pobytu w Oddziale zobowiązany jest do kontynuowania leczenia w trybie ambulatoryjnym. Pozostajemy w kontakcie z kuratorami pacjentów – jeśli takowych sąd ustanowił. (...) sąd jest również powiadamiany w przypadku zmiany sytuacji terapeutycznej pacjenta”.

Ponadto, Dyrektor Szpitala stwierdził, że jego zdaniem celowym byłoby, aby leczenie osób uzależnionych od alkoholu skierowanych na przymusowe leczenie odwykowe, odbywało się w wyodrębnionych ośrodkach specjalistycznych o charakterze sądowo – odwykowym w warunkach podstawowego zabezpieczenia.

(Dowód: akta kontroli str. 20)

Ocena cząstkowa

W ocenie NIK, Szpital – w miarę posiadanych możliwości – zapewnił warunki do realizacji orzeczeń sądu o zastosowaniu wobec osób uzależnionych od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, w tym udział i ukończenie programu terapeutycznego. Szpital posiadał i stosował program terapeutyczny wobec pacjentów uzależnionych od alkoholu, a po zakończeniu terapii kierował pacjentów na leczenie ambulatoryjne w Poradni Zdrowia Psychicznego Szpitala.

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 Kontroli²¹, 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 Katowicach.

Katowice, dnia 22 grudnia 2015 r.

**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**

**Kontroler
Waldemar Góra
Specjalista kontroli państwowej**

²¹ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.

