



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Olsztynie

LOL – 410.013.02/2015
P/15/095

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/095 – „Przymusowe kierowanie osób uzależnionych od alkoholu na leczenie odwykowe”
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
Kontroler	Jerzy Szwejkowski, doradca techniczny, upoważnienie do kontroli nr 97519 z dnia 9 września 2015 r.
Jednostka kontrolowana	Szpital Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie, Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Giżycku, ul. Warszawska 41A, 11-500 Giżycko (zwany dalej „Ośrodkiem” lub „WOTUW”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Tadeusz Ciborski - dyrektor Szpitala, Agnieszka Sosnowska-Krzynówek – kierownik WOTUW

(dowód: akta kontroli str. 1-2)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia że Ośrodek – w miarę posiadanych możliwości – zapewnił warunki do realizacji postanowień sądów o obowiązku poddania się przez osoby uzależnione od alkoholu leczeniu odwykowemu. Liczba osób zobowiązanych do podjęcia leczenia przez sądy oraz długi czas oczekiwania tych osób na przyjęcie do szpitala uniemożliwiał jednak bieżące realizowanie postanowień sądowych i niezwłoczne podejmowanie leczenia.

Na podkreślenie zasługuje ponadto:

- uwzględnianie sądowych próśb o przyspieszenie terminów rozpoczęcia terapii odwykowej osób, które tego – zdaniem sądów – wymagały,
- niezwłoczne informowanie sądów i kuratorów sądowych o wszystkich okolicznościach zaburzających przebieg leczenia osób z postanowieniami sądowymi, zwłaszcza o niepodjęciu terapii, bądź jej przerwaniu.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Dostępność leczenia dla osób uzależnionych od alkoholu

1.1. Organizacja przymusowego leczenia osób uzależnionych od alkoholu w Ośrodku

Opis stanu faktycznego

Wg stanu na dzień kontroli, Ośrodek był jednostką organizacyjną Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie (SP ZOZ)¹. Do zadań Ośrodka należała przede wszystkim realizacja programów psychiatrii i uzależnienia od alkoholu oraz udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych osobom uzależnionym od alkoholu. Ponadto do zadań Ośrodka - jako jednostki ogólnowojewódzkiej - należała m.in. koordynacja

¹ Uchwała Nr XXVIII/418/01 z dnia 26 czerwca 2001 r. o włączeniu Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnienia w strukturę Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie.

pracy zakładów lecznictwa odwykowego na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, wdrażanie rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie tego rodzaju lecznictwa² oraz konsultacje specjalistyczne dla zakładów lecznictwa odwykowego z terenu województwa.

(dowód: akta kontroli str. 3-13)

W okresie objętym kontrolą Ośrodek prowadził terapię osób uzależnionych od alkoholu (zarówno leczonych dobrowolnie, jak i zobowiązanych do poddania się leczeniu przez sąd) w warunkach ambulatoryjnych (Poradni) i stacjonarnych (Oddziale). Leczenie detoksykacyjne odbywało się natomiast w oddziale SP ZOZ w Węgorzewie.

Na leczenie w poradni ambulatoryjnej przyjmowano wszystkich pacjentów niezależnie od tego czy już wcześniej podejmowali leczenie, w tym również w warunkach stacjonarnych. Wszystkim pacjentom udzielano porad kierując ich odpowiednio: na przeprowadzenie detoksykacji, podjęcie leczenia ambulatoryjnego oraz podjęcie leczenia w warunkach stacjonarnych.

Warunki przyjęcia do leczenia pacjentów z postanowieniami sądowymi o obowiązku poddania się terapii alkoholowej ustalone zostały w regulaminie wewnętrznym Oddziału, opartym o procedury ISO. Z treści tego dokumentu wynika, że postępowanie w sprawie przyjęcia ww. grupy pacjentów uregulowane zostało następująco:

- po otrzymaniu prawomocnego postanowienia sądowego, Ośrodek przesyła do potencjalnego pacjenta zawiadomienie (w razie konieczności również powtórne) o obowiązku zgłoszenia się do Oddziału Detoksykacyjnego SP ZOZ w Węgorzewie w ustalonym terminie,
- pacjentów którym wyznaczono termin przyjęcia na terapię każdorazowo informuje się, że nie zostaną przyjęci jeśli zgłoszą się w stanie „po spożyciu alkoholu”,
- w przypadku, gdy pacjent zignoruje powtórne wezwanie, informuje się o tym właściwy sąd, (sąd zwraca się do Ośrodka o ustalenie kolejnego terminu, w którym pacjent zostaje przymusowo doprowadzony na leczenie),
- po trwającej do dziesięciu dni, izolowanej terapii detoksykacyjnej w SP ZOZ, pacjentów przekazuje się do Ośrodka w Giżycku w celu wykonania postanowienia sądu o zastosowaniu właściwej terapii alkoholowej,
- pacjentom przyjmowanym na leczenie wykonuje się badania lekarskie,
- pacjenci podpisują zobowiązanie do przestrzegania regulaminu pobytu w Ośrodku i uczestniczenia w zajęciach terapeutycznych, jednocześnie wskazuje się im skutki złamania tego zobowiązania (aż do usunięcia z Ośrodka włącznie).

(dowód: akta kontroli str. 30-31 oraz 35 -53)

Wg stanu na dzień kontroli (9.10.2015 r.) zatrudnienie pracowników na stanowiskach merytorycznych w Ośrodku przedstawiało się następująco::

- terapeuci na Oddziale – 8 osób,
- terapeuci w Poradni – 2 osoby,

w ww. grupie terapeutów było:

- pięciu certyfikowanych specjalistów psychoterapii uzależnień (wykształcenie: magister resocjalizacji i pedagogiki) o stażu pracy od 6 do 18,5 roku,
- jeden certyfikowany instruktor terapii uzależnień (26 lata pracy)
- dwóch specjalistów psychoterapii uzależnień w trakcie certyfikacji

² Rozporządzenie 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).

(wykształcenie: mgr resocjalizacji), (lata pracy od 2 i 10),
(wszystkie ww. osoby ukończyły Studium Terapii Uzależnień i ustawicznie kształcą się zawodowo),

Ponadto w Ośrodku zatrudnieni byli:

- jeden psycholog
- jeden lekarz internista,
- dwóch lekarzy psychiatrów.

(dowód: akta kontroli str. 33)

W okresie lat 2013 – 2015 (do 31.08), działalność Ośrodka w zakresie realizowania postanowień sądów o skierowaniu osób uzależnionych od alkoholu na leczenie przymusowe, była przedmiotem dwóch kontroli przeprowadzonych przez sędzię Sądu Rejonowego w Giżycku. Kontrola przeprowadzona w 2014 r. objęła zarówno zadania realizowane bezpośrednio przez Ośrodek, jak również zadania realizowane w powyższym zakresie przez Oddział Detoksykacyjny SP ZOZ w Węgorzewie.

Z treści protokołów z obu tych kontroli³, wynika iż wg stanu na dzień tych kontroli (7 stycznia 2014 r. i 22 grudnia 2014 r.):

- leczeniu odwykowemu poddawano odpowiednio 9 i 6 osób (oraz jedna osoba przebywająca w tym czasie na Oddziale Detoksykacyjnym),
- wszystkie ww. osoby, przebywające w Ośrodku w ramach orzeczonego przez sądy obowiązku, zostały tam umieszczone na podstawie „legalnych, prawomocnych i podlegających wykonaniu orzeczeń sądów oraz nie doszło do przekroczenia terminu 2 lat przewidzianego dla tego rodzaju postępowania”,
- proces leczenia przebiegał w sposób prawidłowy, z poszanowaniem praw pacjentów „i nakierowany (...) na stymulowanie pacjentów, aby dostrzegali istnienie problemu alkoholowego oraz potrzebę jego pokonania”.

W konkluzji kontrolujący podkreślał, że wobec niestwierdzenia istotnych nieprawidłowości nie było podstaw do zamieszczenia w treści protokołów uwag dotyczących przedmiotu kontroli oraz wydania zaleceń pokontrolnych.

(dowód: akta kontroli str. 19 -29)

1.2. Potencjalna i faktyczna liczba pacjentów Ośrodka

W poszczególnych latach objętych kontrolą, liczba pacjentów Oddziału stacjonarnego Ośrodka, kształtowała się następująco:

- 2013 r. – 428 osób,
- 2014 r. – 381 osób,
- 2015 r. (w okresie do 31 sierpnia) – 241 osób.

W okresie tym, liczba zarejestrowanych w Ośrodku postanowień sądów o osobach zobowiązanych do leczenia odwykowego wynosiła odpowiednio 497, 530 i 434. W łącznej liczbie postanowień, będących w ewidencji Ośrodka w 2013 r., były 294 postanowienia, których okres obowiązywania obejmował też lata wcześniejsze, tj. 2011 i 2012 r., z czego 174 z nich w roku tym wygasło⁴. W 2014 roku liczba postanowień z lat poprzednich wynosiła 323, z czego 201 wygasło, natomiast w okresie do 31 sierpnia 2015 r. było 329 postanowień z których wygasło 130.

W analizowanym okresie, liczba osób z postanowieniami sądowymi o zobowiązaniu do poddania się leczeniu odwykowemu, które stawily się w Ośrodku

³ Protokoły z kontroli Ośrodek otrzymywał za pośrednictwem v-ce Prezesa Sądu Okręgowego w Olsztynie.

⁴ Obowiązek poddania się leczeniu, zgodnie z art. 34 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2015 r., poz. 1286), trwa tak długo, jak wymaga tego cel leczenia, nie dłużej jednak niż 2 lata od chwili uprawomocnienia się postanowienia.

lub zostały do niego doprowadzone celem podjęcia takiej terapii, wynosiła łącznie 470 osób, w tym w 2013 r. - 213 osób, w 2014 r. – 141 osób oraz do 31 sierpnia 2015 r. – 116 osób. Stanowiło to odpowiednio: 29,4, 26,6 i 26,7% liczby osób z czynnymi orzeczeniami będącymi w ewidencji Ośrodka w latach objętych kontrolą. W okresie tym, mimo podejmowanych przez Ośrodek działań ponagających i wyznaczenia terminu przyjęcia, do Ośrodka nie zgłosiło się 235 osób. Jednocześnie spośród ww. liczby osób, które zostały doprowadzone do Ośrodka, 220 osób (46,8%) oddaliło się w dniu przyjęcia i nie podjęło terapii oraz dalsze 13 osób (2,8%) samowolnie oddaliło się z Ośrodka już po rozpoczęciu terapii.

W ww. latach, liczba pacjentów Poradnia ambulatoryjnego prowadziła leczenie łącznie 867 osób (w poszczególnych latach odpowiednio 285, 309 i 273 osoby). W tej grupie 81 osób (w poszczególnych latach okresu objętego kontrolą odpowiednio: 23, 30 i 28 osób) poddanych było leczeniu na podstawie postanowień sądowych oraz jednocześnie 26 osób (10, 9 i 7 osób), które terapię przymusową odbywały jako jeden z warunków wcześniejszego (warunkowego) zwolnienia z odbywania kar za przestępstwa kryminalne.

(dowód: akta kontroli str. (60 - 61)

1.3. Liczba łóżek do leczenia stacjonarnego oraz liczba miejsc w poradni leczenia uzależnień

W całym okresie objętym kontrolą, w liczba łóżek do leczenia stacjonarnego nie ulegała zmianom i wynosiła 37. Przeciętna roczna liczba pacjentów przypadająca na jedno łóżko wynosiła w 2013 r. 11,6 osób, natomiast w następnym roku zmniejszyła się do 10,3 osoby. Wynikało to głównie z mniejszej liczby pacjentów w 2014 r. W efekcie wskaźnik wykorzystania łóżek w oddziale stacjonarnym Ośrodka końca sierpnia 2015 r. kształtował się na poziomie 92,2%).

Badanie kontrolne, dla losowo wybranych dat z okresu objętego kontrolą wykazało, że w 2013 r. (wg stanu na 20 maja i 12 października) w Oddziale przebywało odpowiednio sześciu i ośmiu pacjentów zobowiązanych do poddania się leczeniu przez sąd, w 2014 r. (w dniach 8 marca i 15 grudnia) pacjentów takich było trzech oraz ośmiu, natomiast w 2015 r. (w dniach 20 stycznia i 31 marca) – sześciu oraz pięciu. Biorąc pod uwagę, że w całym okresie objętym kontrolą oddział stacjonarny dysponował stałą liczbą 37 łóżek terapeutycznych, pacjenci odbywający przymusowe leczenie wykorzystywali od 8,1 do 21,6% miejsc w Ośrodku.

(dowód: akta kontroli str. 60)

1.4 Oczekiwanie na rozpoczęcie terapii

a) Leczenie stacjonarne

Na podstawie danych z próby losowej 70 osób⁵, których sąd zobowiązał do poddania się leczeniu odwykowemu w formie stacjonarnej w Ośrodku ustalono, że przeciętny czas upływający od wydania postanowienia przez sądy (po uprawomocnieniu) do przyjęcia (doprowadzenia lub zgłoszenia się samodzielnie) pacjenta na terapię w Ośrodku wynosił 447 dni (od 6 do 732 dni). O relatywnie długim okresie oczekiwania tej grupy pacjentów decydowały następujące okoliczności:

- ograniczona dostępność miejsc w Ośrodku (p. pkt. 1.3. niniejszego wystąpienia),
- ignorowanie przez pacjentów z postanowieniami sądowymi obowiązku stawienia się w Ośrodku w wyznaczonych terminach, co powodowało (po zignorowaniu pierwszego oraz kolejnego wyznaczonego im terminu) konieczność

⁵ Próba obejmująca 50% pacjentów odbywających terapię przymusową w trybie pobytowym w Ośrodku w 2014 r.

przymusowego ich doprowadzenia do Ośrodka przez Policję (w badanej siedemdziesięciosobowej populacji było 37 takich przypadków), przez co pozostawały „terminy niewykorzystane” niemożliwe do natychmiastowego „przekazania” ich innym pacjentom),

- samowolnie oddalanie się pacjentów po doprowadzeniu do Ośrodka po odbytej detoksykacji (w badanej grupie uczyniło to 31 osób, spośród ww. 37 doprowadzonych przez Policję),
- przerywanie terapii również przez osoby z postanowieniami sądowymi, które zgłosiły się do Ośrodka, bez konieczności ich doprowadzenia (uczyniło to 12 spośród 33 takich osób).

(dowód: akta kontroli str. 65 - 68)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Z ustaleń kontroli wynika, że czas oczekiwania pacjentów z postanowieniami sądowymi, rozumiany jako przeciętny czas upływający od chwili otrzymania postanowień sądowych do daty pierwszego, wyznaczonego terminu przyjęcia (termin ten dotyczył obowiązku zgłoszenia się pacjenta do Oddziału Detoksykacyjnego SP ZOZ), wynosił 200 dni. Czas ten wynikał z ww. uwarunkowań, jak również z przyczyn subiektywnych, w pewnym stopniu zależnych od Ośrodka. Między innymi ustalono, że w analizowanych przypadkach przeciętny czas jaki upływał od dnia otrzymania przez Ośrodek postanowień sądowych o leczeniu przymusowym w formie stacjonarnej do dnia wysłania pisma (do zainteresowanego oraz do sądu) o wyznaczonym terminie przyjęcia wynosił ok. 9 dni, w tym w 15 przypadkach (na 70 zbadanych) przekraczał 15 dni. Zgodnie z złożonymi wyjaśnieniami kierownik Ośrodka, przypadki wysyłania zawiadomień z opóźnieniem wynikały głównie z absencji (urlop, bądź choroba) jedynej osoby zajmującej się logistyką przyjęć do Ośrodka.

W ocenie NIK, wpływ tych opóźnień na długość wyznaczonego okresu oczekiwania na terapię przez tę grupę pacjentów należy jednak uznać za niewielki. Tym bardziej, że do czasu kiedy pacjenci faktycznie rozpoczynali terapię (w większości na skutek doprowadzenia) upływały przeciętnie dalsze, co najmniej 100 dni⁶.

Opis stanu
faktycznego

W okresie objętym kontrolą do Ośrodka wpłynęły pisma z sądów o przyspieszenie 17 pacjentom terminów przyjęcia na terapię. Ośrodek uwzględnił wszystkie te prośby przyspieszając terminy przyjęcia tych pacjentów⁷ przeciętnie o 165 dni (od 38 do 245 dni). W celu przyspieszenia terminów przyjęcia tej grupy pacjentów Ośrodek wykorzystywał głównie luki czasowe wynikające z niepodjęcia leczenia przez pacjentów, którzy opuszczali Ośrodek bez podjęcia terapii.

Kontrola wykazała, iż czas oczekiwania na terapię przez pacjentów leczonych na podstawie postanowień sądowych był istotnie dłuższy, niż pacjentów podejmujących terapię odwykową w Ośrodku dobrowolnie. Przeciętny czas oczekiwania tej drugiej grupy pacjentów (liczony od dnia wpisu na listę oczekujących do dnia podjęcia terapii) wynosił bowiem tylko 11 dni, wahając się w zakresie od 1 do 49 dni. Istotnie krótszy czas oczekiwania pacjentów dobrowolnie podejmujących terapię wynikał zarówno z większej dostępnej liczby miejsc (29-30 miejsc, wobec 7-8 miejsc dla osób odbywających terapię postanowioną przez sądy), jak również z tego że zgłaszający się dobrowolnie nie powodowali dezorganizacji przyjęć poprzez niestawiennictwo na leczenie.

Z analizy danych dla ww. próby 70 osób wynika, że żadnemu z potencjalnych pacjentów z grupy zobowiązanej do poddania się leczeniu przez sąd w okresie objętym kontrolą nie odmówiono przyjęcia na leczenie. Wg kierownik Ośrodka nie

⁶ Łączny, przeciętny czas od otrzymania postanowień sądowych do rozpoczęcia terapii w Ośrodku przez analizowaną grupę pacjentów wynosił 308 dni.

⁷ Licząc od dat pierwotnie określonych terminów.

zachodziła bowiem jedyna przesłanka odmowy, tj. zgłoszenie się pacjenta w stanie po spożyciu alkoholu (faktycznie większość pacjentów z tej grupy była doprowadzana na leczenie bezpośrednio po zakończeniu detoksykacji w SP ZOZ w Węgorzewie).

(dowód: akta kontroli str. 64 - 68)

b) Leczenie ambulatoryjne

Na podstawie danych z próby losowej 15 osób⁸, które sądy zobowiązały do poddania się leczeniu odwykowemu w formie ambulatoryjnej w Ośrodku⁹, ustalono że osobom tym wyznaczano przeciętnie 21 dniowe terminy przyjęcia na terapię (licząc od dnia wpływu postanowienia sądowego do Ośrodka). Faktycznie pacjenci ci rozpoczęli leczenie przeciętnie po ok. 43 dniach, co wg wyjaśnień kierownik Ośrodka wynikało zarówno z przyczyn zależnych od pacjentów, jak również z tego iż w poradni ambulatoryjnej w Ośrodku w 2014 r. zatrudniony był tylko jeden terapeuta. W badanej grupie byli też pacjenci którzy obligatoryjną terapię odbywali jako warunek zawieszenia odbywania kar więzienia. Pacjenci ci zgłaszali się do Poradni bez wcześniejszego zaproszenia, więc rozpoczęli terapię (tak jak grupa pacjentów opisana niżej) bez okresu oczekiwania.

Z danych dotyczących grupy porównawczej, tj. losowej próby pacjentów dobrowolnie zgłaszających się na terapię stacjonarną, wynika iż w porównaniu z grupą przymusową wszyscy ci pacjenci rozpoczęli terapię w dniu zgłoszenia.

(dowód: akta kontroli str. 58 - 59)

Uwagi dotyczące
badanej
działalności

Z danych o wykorzystaniu miejsc w Ośrodku wynika, że zarówno w 2013, jak i 2015 r. część miejsc (średnio w roku 2-3 łóżka) w oddziale leczenia stacjonarnego pozostawała niewykorzystana. Uwzględniając fakt, iż na jedno łóżko w ciągu roku przypadło przeciętnie 10 pacjentów, oznacza to, że leczeniem stacjonarnym można było objąć dodatkowo w ciągu roku od 20 do 30 pacjentów. Wyjaśniając przyczyny niepełnego wykorzystania miejsc w Ośrodku, kierownik Ośrodka podała, że:

- nie wszyscy pacjenci zgłaszają się lub zostają doprowadzani w wyznaczonych terminach,
- w latach 2014 i 2015 nasiliło się zjawisko samowolnego oddalania się pacjentów,
- niepełne wykorzystanie miejsc w Ośrodku miało miejsce w okresach letnich i wynikało (z przeprowadzonego rozpoznania wśród pacjentów), z tego że w okresach tych osoby uzależnione łatwiej znajdują zatrudnienie sezonowe.

NIK zwraca jednocześnie uwagę, że treść przepisu art. 32¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości nie daje podmiotom leczniczym podstaw do wprowadzenia limitu przyjęć osób zobowiązanych do leczenia przez sąd, co w praktyce może skutkować opóźnieniem realizacji orzeczeń sądu o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Przepis ten wprowadza natomiast obowiązek przyjęcia na leczenie poza kolejnością osoby zobowiązane do leczenia odwykowego przez sąd, do wykorzystania limitu miejsc stanowiących 20% ogółu miejsc przeznaczonych do leczenia odwykowego.

Ocena cząstkowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli Ośrodek był przygotowany do przyjęcia i przyjmował pacjentów z postanowieniami sądowymi o obowiązku podjęcia leczenia odwykowego od alkoholu. Liczba osób zobowiązanych do poddania się leczeniu

⁸ Próba obejmująca 50% pacjentów odbywających terapię przymusową w formie ambulatoryjnej w Ośrodku w 2014 r. (grupa obejmuje też pacjentów poddanych terapii w ramach warunkowego zawieszenia wykonania kar więzienia).

⁹ Dochodząco bez pobytu dziennego.

oraz czas ich oczekiwania na przyjęcie do szpitala uniemożliwiały jednak podejmowanie leczenia na bieżąco. Jednocześnie możliwości pełniejszego wykorzystania miejsc w Ośrodku, w tym również na potrzeby osób sądowo zobowiązanych do odbycia terapii, ograniczało dość powszechne lekceważenie przez pacjentów tego obowiązku i samowolne oddalanie się przez nich z Ośrodka, bez podjęcia leczenia.

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

2.1. Realizacja terapii przeciwalkoholowej

Opis stanu faktycznego

Podstawowy program terapeutyczny w Ośrodku trwał do siedmiu tygodni i poprzedzony był procesem diagnostycznym, którego celem było określenie „indywidualnych deficytów” pacjentów i skierowanie ich do zajęć grupowych ujętych w grupach: edukacyjno-motywacyjnej „*Czy jestem alkoholikiem?*”, bądź edukacyjnych „*Bezsilność wobec alkoholu*” i „*Jak żyć, aby nie pić*”. Pacjenci uczestniczyli też w cyklu zajęć wykładowo-warsztatowych.

W czasie pobytu w Ośrodku pacjenci – w zależności od ich indywidualnych potrzeb - pozostawali w kontakcie z terapeutą prowadzącym, psychologiem bądź psychiatrą.

Czasokres leczenia - w przypadku pacjentów „przymusowych” - wynikał z opracowywanego dla każdego pacjenta tzw. „*Osobistego Programu Terapii*”.

Terapia ambulatoryjna pacjentów leczonych przymusowo podejmowana była po zakończeniu terapii stacjonarnej i mogła trwać aż do upływu terminu obowiązywania postanowienia sądowego (w praktyce zależna była od motywacji pacjentów, systematyczności uczestnictwa w terapii oraz postępów leczenia). Pacjenci leczenia ambulatoryjnie podpisywali „Kontrakt” będący zgodą na proponowane im formy leczenia.

(dowód: akta kontroli str. 32)

2.2. Przebieg terapii pacjentów leczonych przymusowo

Motywacja pacjentów do podjęcia i ukończenia leczenia pozostawała w istotnym związku ze sposobem doprowadzenia ich do Ośrodka. Spośród badanej próby 70 pacjentów, 33 zgłosiło się do Ośrodka samodzielnie, natomiast 37 zostało doprowadzonych przez Policję. Pacjenci z tej ostatniej grupy tylko w 16,2% przypadkach podjęli w ogóle leczenie, pozostali zaś oddalili się z Ośrodka, w większości bezpośrednio po doprowadzeniu (3 osoby zrezygnowały z leczenia w jego trakcie, w tym jedna osoba została przeniesiona na leczenie psychiatryczne). Wśród pacjentów zgłaszających się samodzielnie, odsetek osób, które podjęły i ukończyły terapię był znacząco wyższy i wyniósł 63,6%.

Ogółem odsetek pacjentów zobowiązanych przez sądy, którzy ukończyli terapię podstawową (żaden z pacjentów nie był poddany terapii ponadpodstawowej oraz pogłębionej) wyniósł w badanej próbie pacjentów 38,6%.

Brak motywacji do leczenia u pacjentów zobowiązanych do tego przez sądy skutkowało także tym, że aż 41 pacjentów z badanej próby (58,6%) było poddawanych wielokrotnemu leczeniu, z czego 33 osoby dwukrotnemu, a 14 nawet trzykrotnemu. Leczenie to odbywało się w ramach postanowień sądowych wydanych na okoliczność pierwszego leczenia, jak również kolejnych postanowień wydanych wobec tej samej osoby.

Pacjenci „przymusowi”, z grupy leczonych wielokrotnie mieli wyznaczane krótsze terminy oczekiwania na kolejne cykle terapii, i wynosiły one przeciętnie ok. 77 dni w przypadku drugiej terapii oraz tylko 22 dni w przypadku trzeciej.

(dowód: akta kontroli str. 65 - 68)

2.3. Koszty leczenia pacjentów

W latach 2014 – 2015 koszt tzw. osobodnia terapii i pobytu w Ośrodku, wg kontraktu z NFZ, wynosił 130 zł. Wg kierownik Ośrodka kwota kontraktu nie zaspokajała wszystkich potrzeb, ograniczając głównie możliwości realizacji dodatkowych zajęć terapeutycznych.

(dowód: akta kontroli str. 31)

2.4. Współpraca z sądami orzekającymi o przymusowym leczeniu osób uzależnionych od alkoholu

W okresie objętym kontrolą Ośrodek współpracował z sądami orzekającymi o przymusowym leczeniu osób uzależnionych od alkoholu, w ten sposób że:

- uzgadniał z sądami, w dostosowaniu do swoich możliwości przyjęcia określonej liczby pacjentów oraz terminy przyjęć, każdorazowo gdy zachodziła potrzeba przymusowego ich doprowadzenia na leczenie,
- informował sądy o każdym przypadku porzucenia leczenia przez pacjentów i oddalenia się z Ośrodka (w takich przypadkach powiadamiano też Policję),
- informowano kuratorów sądowych (w odpowiedzi na ich zapytania pisemne lub ustne) o dyscyplinie uczestnictwa pacjentów w zajęciach oraz o postępach w leczeniu,
- po ukończeniu terapii podstawowej w leczeniu zamkniętym informowano kuratorów o ich przekierowaniu do leczenia ambulatoryjnego.

Analiza danych dotyczących postępowań Ośrodka w przypadkach samowolnego oddalania się pacjentów się doprowadzonych na leczenie¹⁰ wykazała, że o każdym takim przypadku niezwłocznie powiadamiano Policję, a następnie sądy. Średni czas, który upływał od stwierdzenia samooddalenia do zawiadomienia Policji (data w dzienniku korespondencji) wynosił bowiem około 2 dni i tylko w czterech przypadkach, na 43 analizowane¹¹, przekraczał 3 dni (najdłuższy okres to 5 dni).

(dowód: akta kontroli str. 32 – 33 oraz 65 - 88)

2.5. Monitorowanie efektów leczenia

Ośrodek nie podejmował bezpośrednio działań monitorujących efekty terapii. Po ukończeniu leczenia ambulatoryjnego w okresie do wygaśnięcia postanowienia sądu o leczeniu przymusowym, proponował jednak wszystkim pacjentom uzupełniające formy terapii dostosowane do specyfiki leczenia choroby alkoholowej. Było to uczestnictwo w zajęciach „Grup spotkaniowych absolwentów”, „Grup Wsparcia” „TAZA” oraz „Nawroty”. Pacjenci mieli też możliwość indywidualnych kontaktów z terapeutami Ośrodka. Z możliwości tych korzystali jednak głównie pacjenci dobrowolnie zgłaszający się na terapię.

(dowód: akta kontroli str. 32 - 33)

Ocena cząstkowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli Ośrodek, stosownie do swych możliwości organizacyjnych i kadrowych zapewniał warunki do realizacji postanowień sądowych o obowiązku poddania się terapii odwykowej. Wszystkim pacjentom, którzy podjęli leczenie zapewniono uczestnictwo w terapii podstawowej, na takich samych zasadach, jak pacjentom zgłaszającym się dobrowolnie. Współpracowano z sądami i kuratorami w zakresie monitorowania przebiegu leczenia, w szczególności przekazując informacje o przypadkach niepodjęcia leczenia lub jego przerwania i samowolnego oddalenia (w takich przypadkach informowano również Policję).

¹⁰ W oparciu o losowo wybraną populację spraw (sposób wyłonienia populacji – p. przypis 6).wybranej

¹¹ Przypadki stwierdzone w badanej populacji 70 osób.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Olsztynie.

Olsztyn, dnia listopada 2015 r.

Kontroler
Jerzy Szwejkowski
Doradca techniczny

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Olsztynie
Dyrektor

.....
podpis