



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Poznaniu

LPO.410.026.06.2015  
P/15/095

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Poznaniu  
ul. Dożynkowa 9H, 61-662 Poznań  
T +48 61 655 62 00, F +48 61 655 62 01  
[lpo@nik.gov.pl](mailto:lpo@nik.gov.pl)

## Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/095 – Przymusowe kierowanie osób uzależnionych od alkoholu na leczenie odwykowe.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu  Maciej Sterczała, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 98582 z 12 listopada 2015 r.  (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Aleksandra Piotrowskiego „Dziekanka” w Gnieźnie (szpital), ul. Poznańska 15, 62-200 Gniezno
Kierownik jednostki kontrolowanej	Lek. med. Barbara Trafarska, dyrektor szpitala (dyrektor).  (dowód: akta kontroli str. 3)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

W ocenie NIK, szpital zapewnił, w latach 2013-2015 (do 31 sierpnia), warunki do realizacji orzeczeń sądu o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu przez osoby uzależnione od alkoholu, jednak dostęp do tych świadczeń został znacząco ograniczony z powodu ustalania terminów przyjęcia do oddziałów leczenia uzależnień w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami prawa, co skutkowało wydłużonym okresem oczekiwania na poddanie się terapii odwykowej.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego

### 1. Dostępność leczenia dla osób uzależnionych od alkoholu.

#### Opis stanu faktycznego

#### 1.1. Pacjenci oddziałów leczenia uzależnień.

W okresie objętym kontrolą<sup>2</sup>, szpital udzielał świadczeń w zakresie leczenia oraz terapii osób uzależnionych od alkoholu na dwóch stacjonarnych oddziałach leczenia uzależnień (nr 5 i nr 17) oraz na Oddziale Dziennym Terapii Uzależnienia od Alkoholu (nr 17a). Osoby zobowiązane do poddania się leczeniu, odbywały terapię wyłącznie na oddziałach nr 5 i nr 17.

W latach: 2013, 2014 i 2015 (do 31 sierpnia) na Oddział Leczenia Uzależnień nr 5 (oddział nr 5), dysponujący w badanym okresie 40 miejscami<sup>3</sup>, zostało przyjętych odpowiednio: 450, 478 i 337 pacjentów, z czego osoby zobowiązane do poddania się leczeniu, stanowiły odpowiednio: 26,2% (118 osób), 22,4% (107) oraz 21,7% (73). W przywołanych latach na Oddział Leczenia Uzależnień nr 17 (oddział nr 17), dysponujący 15 miejscami<sup>4</sup>, przyjęto odpowiednio: 174, 167 i 113 pacjentów, z czego osoby zobowiązane do poddania się leczeniu stanowiły odpowiednio 10% (19 osób), 12% (20) oraz 10,6% (12) ogółu pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 4-41, 107, 109-110, 127)

<sup>1</sup> Najwyższa Izba Kontroli w ocenach częściowych oraz ocenie ogólnej 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> 1 stycznia 2013 r. – 31 sierpnia 2015 r.

<sup>3</sup> Łóżka rzeczywiste.

<sup>4</sup> Łóżka rzeczywiste.

## 1.2. Czas oczekiwania na przyjęcie do oddziałów leczenia uzależnień.

Według stanu na koniec 2013 r., 2014 r. oraz na dzień 31 sierpnia 2015 r., na przyjęcie do oddziału nr 5 oczekiwało odpowiednio: 420, 379 oraz 272 osoby, z czego zobowiązanych do poddania się leczeniu było odpowiednio: 359 (85%), 300 (79%) oraz 215 (79%), natomiast na przyjęcie do oddziału nr 17 oczekiwało odpowiednio: 75, 80 oraz 45 osób, w tym 35 (47%), 39 (48%) oraz 24 (53%) osoby zobowiązane do podjęcia leczenia.

(dowód: akta kontroli str. 111)

Szczegółowe badanie czasu oczekiwania osób przyjmowanych na leczenie do oddziałów nr 5 i nr 17, przeprowadzono na losowo wybranej grupie 64 pacjentów, którzy zgłosili się lub zostali doprowadzeni w celu odbycia terapii odwykowej w 2014 r. oraz na grupie 64 pacjentów, którzy w 2014 r. jako pierwsi zgłosili się na leczenie odwykowe dobrowolnie<sup>5</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 71-72, 73-79)

Dla objętej badaniem ww. grupy osób zobowiązanych do poddania się leczeniu, średni czas oczekiwania na przyjęcie do oddziałów leczenia uzależnień, od daty wpływu do szpitala pisma sądu w sprawie ustalenia terminu przyjęcia osoby zobowiązanej, do wyznaczonego terminu przyjęcia na oddziały nr 5 i nr 17 wynosił 333 dni (od 42 do 881 dni). Średni czas oczekiwania osób zgłaszających się dobrowolnie na leczenie, od daty wpisania ich na listę oczekujących do dnia przyjęcia na oddział wynosił 36 dni (od 2 do 116 dni).

(dowód: akta kontroli str. 94-105)

W okresie objętym kontrolą, w szpitalu nie obowiązywały wewnętrzne regulacje dotyczące sposobu prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczeń. Odnośnie sposobu ustalania terminów przyjęcia na oddziały leczenia uzależnień pacjentów zobowiązanych do poddania się leczeniu odwykowemu i pacjentów chcących dobrowolnie poddać się takiemu leczeniu, dyrektor szpitala podała, że: w latach 2013-2015 (sierpień) kierowano się tym, aby 20% pacjentów kwalifikowanych – wpisywanych na listę oczekujących, było pacjentami z postanowieniami sądowymi. Od 2 do 3 zobowiązanych do poddania się leczeniu odwykowemu wpisywano do wspólnego kalendarza, jako pierwszych na dalszy dzień (od poniedziałku do czwartku włącznie, co stanowi min. 8 osób w tygodniu, to z kolei oznacza ok. 35 osób w przeciągu jednego miesiąca). Pozostałe osoby planowane do przyjęcia na zasadzie dobrowolności uzupełniają planowaną listę przyjęć na poszczególne dni, tygodnie, miesiące. Jest to spowodowane trudnościami w doprowadzeniu zobowiązanych. Nie wszyscy zostają doprowadzeni przez funkcjonariuszy Policji. Dotyczy to również tzw. pacjentów „dobrowolnych”, którzy rezerwują termin wpisując się na listę oczekujących, lecz nie stawiają się na leczenie. Ze względu na konieczność wypracowania kontraktów z NFZ szpital planuje (korzystając z doświadczenia) więcej kandydatów niż jest w stanie przyjąć (przy założeniu, że wszyscy stawiają się na terapię) biorąc pod uwagę brak płynności. W latach poprzednich, kontrakty dotyczyły jedynie pacjentów dobrowolnie leczonych, natomiast koszty za zobowiązanych, często nieubezpieczonych, pokrywało Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. (...). Dyrektor szpitala wyraziła stanowisko, że ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi narzuca, aby osoby zobowiązane przez sąd zajmowały min. 20% ogólnej populacji leczących się pacjentów. Przy kontrakcie z NFZ na 40 łóżek<sup>6</sup> oznacza to 8 osób/łóżek zarezerwowanych dla osób z postanowieniami sądowymi. Większość planowanych osób to te, które objęte są zobowiązaniem (PS). Planowane przyjęcia odbywają się średnio 2-3 razy dziennie, z wyjątkiem piątku, soboty i niedzieli (tj. 8-

<sup>5</sup> Metoda doboru przypadkowego.

<sup>6</sup> Dotyczy oddziału nr 5.

12 osób w tygodniu). W takiej sytuacji, przyjęcia rezerwuje się na ok. jeden rok do przodu. Osoby zgłaszające się „dobrowolnie” uzupełniają możliwości przyjęcia na oddział celem leczenia i mają terminy krótsze – obecnie ok. 14 dni wg listy oczekujących. Wynika to z konieczności zachowania proporcji 80% do 20% leczących się pacjentów. Pacjenci „dobrowolni” dopełniają kolejkę na liście oczekujących. Jest ich w stosunku do pacjentów objętych postanowieniami sądowymi (PS) bardzo mało. Proporcje te: 80% dobrowolnych do 20% PS wynikają z ustawy o wychowaniu w trzeźwości, umożliwiają budowanie atmosfery terapeutycznej pozwalającej na zmianę motywacji z oporu na postawę gotowości przyjęcia pomocy (pacjenci często są przywożeni jak przestępcy w kajdankach) – opór jest znaczny, pozwalają budować społeczność terapeutyczną, umożliwiają zmianę drogi procesu zdrowienia z postawy buntu do postawy współpracy z terapeutą i całą społecznością. W ten sposób, pacjent w naturalny sposób, bez przymusu przechodzi w relację otwartości, zaufania, przełamania nieufności, wyobcowania, izolacji społecznej, obniża napięcie wyrażające niechęć, złość niekiedy agresję w stosunku do otoczenia.

(dowód: akta kontroli str. 124, 135-162)

We wszystkich poddanych badaniu 64 przypadkach pacjentów zobowiązanych do poddania się leczeniu w 2014 r., szpital wyznaczył termin zgłoszenia się na oddziale. Średni czas wysłania przez szpital do sądów informacji o terminie planowanego przyjęcia na oddział pacjenta, dla badanych 64<sup>7</sup> przypadków osób zobowiązanych do poddania się leczeniu, którzy zgłosili się lub zostali doprowadzeni na terapię w 2014 r., wynosił 7,5 dnia od daty wpływu pisma z sądu w przedmiotowej sprawie.

(dowód: akta kontroli str. 94-106)

*Ustalone  
nieprawidłowości*

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

Terminy udzielenia świadczenia polegającego na leczeniu uzależnienia od alkoholu na stacjonarnych oddziałach leczenia uzależnień nr 5 i nr 17 szpitala były uzależnione od dostępności miejsc przeznaczonych dla pacjentów zobowiązanych do poddania się leczeniu. Liczba tych miejsc została przez szpital ograniczona do ok. 22% ogólnej liczby miejsc znajdujących się na ww. oddziałach. Z kolei, liczba osób zobowiązanych do poddania się leczeniu przewyższała możliwości ich przyjęcia z wykorzystaniem jedynie miejsc ograniczonych ww. limitem. W konsekwencji tego, termin oczekiwania przez osoby zobowiązane do leczenia na udzielenie świadczenia był znacznie dłuższy w relacji do terminu oczekiwania osób dobrowolnie zgłaszających się na leczenie, dla których szpital zabezpieczał ok. 78% miejsc na tych oddziałach.

(dowód: akta kontroli str. 80-93, 94-105, 121-122, )

Utrzymywanie przez szpital faktycznego limitu przyjęć osób zobowiązanych do poddania się leczeniu, wynoszącego ok. 20% ogółu miejsc na oddziałach leczenia uzależnień, nie znajduje podstaw w obowiązujących przepisach prawa. Według art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>8</sup> (ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej), świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach winny być udzielane według kolejności zgłoszenia, natomiast zgodnie z art. 32<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi<sup>9</sup> (ustawa o wychowaniu w trzeźwości), podmioty lecznicze zobowiązane są do przyjmowania na leczenie poza kolejnością osób zobowiązanych do leczenia

<sup>7</sup> 70 przypadków udzielenia informacji.

<sup>8</sup> Dz. U. z 2015 r. poz. 581 ze zm.

<sup>9</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 1356 ze zm.

odwykowego, do wykorzystania limitu miejsc stanowiących 20% ogółu miejsc przeznaczonych do leczenia odwykowego w podmiocie leczniczym. Z obu przywołanych przepisów wynika, że osobom zobowiązanym do poddania się leczeniu, terminy udzielenia świadczenia winny być wyznaczane na takich samych zasadach jak osobom dobrowolnie zgłaszającym się na leczenie, z uwzględnieniem uprawnienia wynikającego z art. 32<sup>1</sup> ustawy o wychowaniu w trzeźwości, które dotyczy obowiązku zabezpieczenia przez świadczeniodawcę przynajmniej 20% limitu miejsc dla pacjentów zobowiązanych do poddania się leczeniu w celu przyjmowania ich poza kolejnością.

*Uwagi dotyczące badanej działalności*

W latach 2010-2015 (wrzesień), w statucie szpitala przyjętym uchwałą Nr XXIX/584/12 Sejmiku Województwa Wielkopolskiego z dnia 17 grudnia 2012 r., który obowiązywał do czasu wejścia w życie statutu przyjętego przez Sejmik uchwałą Nr XI/304/15 z dnia 26 października 2015 r., zamieszczono informację o działaniu w szpitalu jednego oddziału leczenia uzależnień, podczas gdy od 2010 r. do końca okresu objętego kontrolą NIK (31 sierpnia 2015), w szpitalu działały dwa oddziały leczenia uzależnień (nr 5 oraz nr 17).

(dowód: akta kontroli str. 4-41)

Odnosnie niezapewnienia w treści statutu szpitala informacji o właściwej liczbie oddziałów leczenia uzależnień, dyrektor szpitala, podała, że było to najprawdopodobniej spowodowane przeoczeniem.

(dowód: akta kontroli str. 128)

**Ocena cząstkowa**

Terapia uzależnienia od alkoholu osób zobowiązanych przez sąd do poddania się leczeniu, nie była dla nich dostępna w zakresie umożliwiającym bieżącą realizację postanowień sądowych i niezwłoczne podjęcie leczenia. Wprowadzenie 22% limitu przyjęć osób, których dotyczą postanowienia sądu o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu nie znajduje podstaw w obowiązujących przepisach.

## **2. Realizacja postanowień sądu o zobowiązaniu do poddania się leczeniu.**

*Opis stanu faktycznego*

Zarówno w regulaminie organizacyjnym szpitala, jak i w regulaminach oddziałów leczenia uzależnień, w badanym okresie nie zamieszczono postanowień warunkujących przyjęcie osoby zobowiązanej do poddania się leczeniu od wyrażenia przez nią zgody na leczenie oraz regulacji dotyczących konieczności zachowania przez takich pacjentów abstynencji przez okres poprzedzający datę zgłoszenia się na oddział.

(dowód: akta kontroli str. 42-69)

Odnosnie stosowanych w szpitalu procedur postępowania w przypadku ewentualnego zgłoszenia się osób w stanie nietrzeźwym, dyrektor szpitala podała, że: każdorazowo pacjent zgłaszający się do szpitala niezależnie czy celem przyjęcia dobrowolnego czy z postanowienia sądowego, wymaga zbadania przez lekarza izby przyjęć i kwestię tą regulują procedury medyczne przyjęć. Stanu nietrzeźwości nie należy tu rozumieć w sensie formalnym, jako określonej zawartości alkoholu w wydychanym powietrzu czy we krwi, ale jako element całościowego stanu zdrowia badanego pacjenta. To, że pacjent jest w chwili przyjęcia pod wpływem alkoholu nie jest bezwzględnie przesłanką dyskwalifikującą go z przyjęcia do oddziału leczenia uzależnień. Kwestie przyjęcia pacjenta do oddziału detoksykacyjnego również zależą od stanu klinicznego i psychicznego pacjenta w chwili zbadania go przez lekarza dyżurnego izby przyjęć. Kwestia ta ma zatem charakter zindywidualizowany, którego nie można ująć w sformalizowanej procedurze albowiem to zespół objawów wraz z wynikami badań trzeźwości, a także informacje uzyskane z wywiadu decydują ostatecznie o decyzji co do przyjęcia na określony (odwykowy, detoksykacyjny) oddział. Pacjent przyjmowany do szpitala z postanowienia

sądowego o leczeniu odwykowym nierzadko jest doprowadzany przez Policję, jest to dla niego sytuacja zaskakująca, często więc trafia w stanie po spożyciu alkoholu. Takich pacjentów, w zależności od tego, czy przejawiają objawy zespołu abstynencyjnego, czy nie, przyjmuje się do szpitala. To lekarz izby przyjęć autonomicznie podejmuje decyzję o przyjęciu na określony typ oddziału. (...) Oddziały Leczenia Uzależnień nie są Izbami Wytrzeźwień czy Oddziałami Detoksykacyjnymi, gdzie pacjent jest osobą (w drugim przypadku) leczoną farmakologicznie celem zatrzymania alkoholowych ciągów picia, zabezpieczenia przed padaczką alkoholową czy rozwijającymi się objawami *delirium tremens*. Dowożeni na mocy zobowiązania w stanach różnych, jeśli chodzi o trzeźwość, pacjenci przekazywani są na oddział detoksykacyjny celem wyrównania stanu psychofizycznego. Stąd pojawiające się „przeniesienia” na oddział detoksykacyjny lub psychiatryczny szpitala. (...) Alkoholicy i inni uzależnieni, w dniu planowanego przyjęcia, przed przyjęciem do Szpitala na oddział poddawani są kontroli trzeźwości. Alkoholicy - alkomatem, inni uzależnieni od środków psychoaktywnych poddawani są badaniom laboratoryjnym. Kontrola moczu wykazuje trzeźwość biochemiczną lub nie. Przyjęcie zależne jest od wyniku badań. W drugim przypadku, ponownie proponuje się poddanie organizmu detoksykacji. Gdyby można było wymagać od zobowiązanych abstynencji przed przyjęciem, nie byłoby prawdopodobnie postanowień sądowych o zobowiązaniu do leczenia. Pacjent byłby w stanie współpracować. Nie ma przepisu, który regulowałby stan psychofizyczny dowożonych pacjentów zobowiązanych do podjęcia terapii odwykowej - wewnętrznego a tym bardziej zewnętrznego.

(dowód: akta kontroli str. 128, 129-131)

W latach 2013, 2014 i 2015 (do 31 sierpnia) na oddziałach leczenia uzależnień pozostawało do wykonania odpowiednio: 483, 423 oraz 228 postanowień sądu nakładających na osoby uzależnione od alkoholu obowiązek poddania się w szpitalu leczeniu odwykowemu. W wyznaczonym terminie zgłosiło się samodzielnie lub po doprowadzeniu przez funkcjonariuszy Policji odpowiednio: 137 (28,4%), 127 (30%) oraz 85 (37,3%) osób, natomiast w odpowiednio: 346 (71,6%), 296 (70%) i 143 (62,7%) przypadkach, osoby te w wyznaczonym terminie nie zgłosiły się w celu odbycia terapii.

(dowód: akta kontroli str. 107, 112)

Wskaźnik przeciętnego wykorzystania łóżka<sup>10</sup> na oddziałach leczenia uzależnień w latach: 2013, 2014 i 2015 (do 31 sierpnia) wynosił: w przypadku oddziału leczenia uzależnień nr 5 odpowiednio: 373,9, 373,8 oraz 260,4 dnia, a w przypadku oddziału leczenia uzależnień nr 17 odpowiednio: 401,1, 386,3 oraz 261,5 dnia. Procentowe wykorzystanie łóżka<sup>11</sup> dla tych oddziałów w podanych latach kształtowało się na poziomie odpowiednio: 102,4%, 102,4% oraz 107,2% w przypadku oddziału nr 5 oraz 109,9%, 105,8% i 107,6% w przypadku oddziału nr 17.

(dowód: akta kontroli str. 109)

Wykorzystanie łóżek na oddziale nr 17 w dniu 15 grudnia 2014 r. wynosiło 100%, natomiast w dniach: 20 maja 2013 r., 12 października 2013 r., 8 marca 2014 r., 20 stycznia 2015 r. oraz 31 marca 2015 r. kształtowało się na poziomie średnio 102%<sup>12</sup>. Wykorzystanie łóżek na oddziale nr 5 w dniach: 20 maja 2013 r., 12 października 2013 r., 8 marca 2014 r. wynosiło średnio 103%<sup>13</sup>, natomiast w dniach: 15 grudnia 2014 r., 20 stycznia 2015 r. oraz 31 marca 2015 r. wynosiło 97,5%<sup>14</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 106)

<sup>10</sup> Stosunek osobodni leczenia w danym okresie do liczby łóżek rzeczywistych.

<sup>11</sup> Stosunek średniego wykorzystania łóżka w dniach do liczby dni w roku.

<sup>12</sup> Łóżka dostawiane.

<sup>13</sup> Łóżka dostawiane.

<sup>14</sup> Na 40 łóżek, 1 niewykorzystane.

W złożonych wyjaśnieniach, dyrektor szpitala, jako przyczynę ww. przypadków niepełnego wykorzystania miejsc na oddziale nr 5, wskazała niestawienie się w wyznaczonym terminie osoby zobowiązanej do leczenia oraz przedterminowe wypisanie pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 127)

W zakresie wywiązywania się przez szpital z obowiązku przyjmowania poza kolejnością osób zobowiązanych do leczenia odwykowego w granicach, wynikającego z art. 32<sup>1</sup> ustawy o wychowaniu w trzeźwości, limitu co najmniej 20% ogółu miejsc, szczegółowej kontroli poddano udział pacjentów zobowiązanych do poddania się leczeniu w relacji do liczby miejsc na oddziałach leczenia uzależnień, według stanu na dni: 20 maja 2013 r., 12 października 2013 r., 8 marca 2014 r., 15 grudnia 2014 r., 20 stycznia 2015 r. oraz 31 marca 2015 r. Udział pacjentów zobowiązanych do poddania się leczeniu, w relacji do miejsc na wymienionych oddziałach wyniósł odpowiednio: 24%, 22%, 12,3%, 27,3%, 23,7% oraz 26,8%.

(dowód: akta kontroli str. 106)

Dyrektor szpitala, w złożonym wyjaśnieniu podała, że przyczyną niższego niż 20% odsetka pacjentów zobowiązanych do leczenia, w relacji do ogółu liczby miejsc przeznaczonych do leczenia odwykowego, według stanu na dzień 8 marca 2014 r., było niestawienie się w wyznaczonym terminie osób zobowiązanych do leczenia, przy jednoczesnym wypisaniu innych zobowiązanych do leczenia przed terminem.

(dowód: akta kontroli str. 127)

Postanowienia sądu o zobowiązaniu do poddania się leczeniu odwykowemu, na podstawie których 127 osób zgłosiło się w 2014 r. do szpitala celem odbycia terapii, zostały wydane: w 3 przypadkach (2,4%) w 2011 r., w 21 przypadkach (16,5%) w 2012 r., w 95 przypadkach (74,8%) w 2013 r. oraz w 8 przypadkach (6,3%) w 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 94-105, 114-120)

Spośród 64 poddanych badaniu przypadków zgłoszenia się do oddziałów leczenia uzależnień osób zobowiązanych do poddania się terapii odwykowej, 36 osób (56%) zostało doprowadzonych do szpitala przez funkcjonariuszy Policji, 27 osób (42%) zgłosiło się samodzielnie, a jedna osoba (2%), ze względu na zły stan zdrowia, została dowieziona przez pogotowie. Po zgłoszeniu się na oddziały, na 64 badane przypadki, leczenie odwykowe podjęło 50 osób (78%), z których 41 (64%) terapię zakończyło. Przyczyną wypisania objętych badaniem 64 osób zobowiązanych do poddania się leczeniu odwykowemu, było: w 41 przypadkach (64%) ukończenie terapii, w 10 przypadkach (15,6%) samowolne oddalenie się, w 4 przypadkach (6,3%) brak możliwości prowadzenia terapii ze względu na zły stan zdrowia, w 3 przypadkach (4,7%) konieczność skierowania na oddział detoksykacyjny, w 3 przypadkach (4,7%) nieprzestrzeganie zasad pobytu na oddziale, w 2 przypadkach (3,2%) rezygnacja z odbywania terapii i w jednym przypadku (1,5%) decyzja sądu.

(dowód: akta kontroli str. 94-105)

Średni okres odbywania terapii odwykowej przez pacjentów zobowiązanych do poddania się leczeniu, dla badanej próby 64 pacjentów wyniósł 43,5 dnia, a dla pacjentów zgłaszających się na leczenie dobrowolnie 39 dni.

(dowód: akta kontroli str. 94-105, 121-122)

We wszystkich badanych przypadkach podjęcia leczenia odwykowego przez pacjentów do tego zobowiązanych, polegało na zastosowaniu terapii podstawowej, której celem było przeprowadzenie analizy destrukcji alkoholowej oraz nauka umiejętności potrzebnych do trzeźwego życia.

(dowód: akta kontroli str. 94-105)

W okresie objętym kontrolą szpital nie monitorował skuteczności i efektywności dalszego leczenia zarówno osób zobowiązanych do odbycia terapii odwykowej jak i osób dobrowolnie zgłaszających się na leczenie. W przeszłości, z uwagi na znajdowanie się oddziału nr 5 na krajowej liście „placówek wiodących”, szpital był zobowiązany do monitorowania efektów leczenia zarówno pacjentów zobowiązanych do leczenia, jak i dobrowolnie poddających się terapii odwykowej. W udzielonych wyjaśnieniach dyrektor szpitala podała, że osoby wypisywane ze szpitala po zakończeniu terapii podstawowej, kierowane są do rejonowych poradni uzależnień, a byli pacjenci uczestniczą w comiesięcznych „Zjazdach Absolwentów”, które odbywają się w pierwszą sobotę każdego miesiąca. Dyrektor szpitala podała także, iż wielu byłych pacjentów oddziałów leczenia uzależnień zachęca inne osoby zagrożone uzależnieniem do poddania się dobrowolnej terapii odwykowej.

(dowód: akta kontroli str. 193)

Na 64 badane przypadki przyjęcia w 2014 r. na oddziały leczenia uzależnień osób zobowiązanych do podjęcia leczenia odwykowego, 29 osób (46,5%) poddało się leczeniu odwykowemu po raz pierwszy i nie poddawało się terapii w 2015 r., 28 osób (44,5%) poddało się terapii odwykowej wcześniej, 4 osoby (6%) skorzystały z leczenia w okresie późniejszym, a 2 osoby (3%) leczyły się odwykowo zarówno wcześniej, jak i później.

Na 35 przypadków odbywania wcześniejszych lub późniejszych terapii, 17 osób (48,5%) zostało do uczestniczenia w nich zobowiązanych przez sądy, jedna osoba (3%) poddała się leczeniu dobrowolnie, a w pozostałych 17 przypadkach (48,5%) w dokumentacji medycznej nie zamieszczono informacji o podstawie podjęcia leczenia. W tej grupie pacjentów, 16 osób (25%) ukończyło terapię, 3 osoby jej nie ukończyły (8,6%), a w odniesieniu do 15 osób (66,4%) w dokumentacji medycznej nie odnotowano informacji o zakończeniu lub niezakończeniu leczenia. Do przyczyn wypisania tych pacjentów z oddziałów leczenia uzależnień należało: ukończenie terapii (40%), samowolne oddalenie się, powrót z przepustki w stanie nietrzeźwym, złamanie zasad pobytu na oddziale (8,4%) oraz zły stan zdrowia pacjenta (2,8%). W pozostałych przypadkach (48,8%) w dokumentacji medycznej nie odnotowano przyczyn wypisania pacjentów z oddziałów.

(dowód: akta kontroli str. 94-105)

W latach 2013, 2014 i 2015 (31 sierpnia) średni koszt osobodnia wynosił według szpitala: na oddziale nr 5, odpowiednio: 133,02 zł, 123,76 zł oraz 100,34 zł, natomiast na oddziale nr 17 odpowiednio: 189,68 zł, 195,72 zł oraz 162,41 zł. Koszty te, według wyliczeń Narodowego Funduszu Zdrowia, w podanych latach zarówno na oddziale nr 5 i jak i na oddziale nr 17 wynosiły: 132,08 zł<sup>15</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 108)

Odnosząc się do kwestii istniejących form współpracy pacjentów z kuratorami sądowymi, dyrektor szpitala podała, że pacjenci podczas terapii utrzymują kontakt z kuratorami w związku z organizowaniem sesji terapeutycznych, udzielaniem pacjentom przepustek w celu umożliwienia im załatwienia spraw rodzinnych oraz przekazywaniem innym sądom zaświadczeń o poddawaniu się leczeniu.

(dowód: akta kontroli str. 194)

*Ustalone  
nieprawidłowości*

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

Z analizy 64 przypadków zgłoszenia się lub doprowadzenia do szpitala w 2014 r. osób zobowiązanych do poddania się terapii odwykowej, wynika, że szpital nie zawiadomił sądu o wypisaniu z oddziału nr 17 dwóch pacjentów z powodu ich

<sup>15</sup> Stały koszt w poszczególnych latach.



oddalenia się<sup>16</sup> ze szpitala. Zdaniem NIK, zaniechanie to mogło mieć negatywny wpływ na egzekwowanie obowiązku poddania się przez te osoby leczeniu odwykowemu.

(dowód: akta kontroli str. 96, 165-171)

Odnosnie nie poinformowania sądów o przywołanych przypadkach zdarzeń mających wpływ na realizację postanowienia o zobowiązaniu do poddania się leczeniu odwykowemu, dyrektor szpitala podała, że działania podjęte po oddaleniu się pacjentów były zgodne z obowiązującymi w szpitalu procedurami.

(dowód: akta kontroli str. 164)

Zdaniem NIK, stosowane przez Szpital procedury działań podejmowanych w przypadku występowania zdarzeń mających wpływ na przebieg leczenia odwykowego, powinny uwzględniać każdorazowe informowanie o nich sądu sprawującego nadzór nad odbywaniem przez pacjentów obowiązkowej terapii.

W ocenie NIK, szpital zapewnił warunki do realizacji postanowień sądu o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.

**Ocena częściowa**

## **IV. Wnioski**

*Wnioski pokontrolne*

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>17</sup>, wnosi o:

- 1) zapewnienie osobom zobowiązanym do poddania się leczeniu odwykowemu udzielania świadczeń z uwzględnieniem kolejności zgłoszenia, bez stosowania limitu przyjęć tych pacjentów,
- 2) zapewnienie przekazywania sądom informacji o wszystkich zdarzeniach mających wpływ na realizację postanowień o zobowiązaniu do poddania się leczeniu odwykowemu.

<sup>16</sup> Numery księgi głównej: 003088/14 oraz 003228/14.

<sup>17</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

*Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń*

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

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

*Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków*

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Poznań, dnia 21 grudnia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Poznaniu

Kontroler:  
Maciej Sterczała  
główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor  
Andrzej Aleksandrowicz

.....  
*podpis*

.....  
*podpis*