



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu**

Poznań, dnia 27 maja 2011 r.

**Pan
Jan Budzyński
Dyrektor Domu Pomocy Społecznej
w Gnieźnie**

LPO-4114 – 01-12/2011
I/11/002

Na podstawie *art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli*¹ zwanej dalej *ustawą o NIK*, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu przeprowadziła w Domu Pomocy Społecznej w Gnieźnie (*DPS*) kontrolę w zakresie zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych pensjonariuszom w okresie od dnia 1 stycznia 2009 r. do dnia 31 grudnia 2010 r.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 24 maja 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie *art. 60 ustawy o NIK*, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania *DPS* w zakresie zapewnienia mieszkańcom dostępu do świadczeń zdrowotnych w kontrolowanym okresie, pomimo stwierdzonych uchybień, nie mających wpływu na kontrolowaną działalność.

1. *DPS* działa na podstawie zezwolenia Wojewody Wielkopolskiego z dnia 15 grudnia 2009 r. Przeznaczony jest dla 68 osób w podeszłym wieku. W badanych latach liczba mieszkańców *DPS* wyniosła wg stanów na 31 grudnia, 68 osób w 2009 r. oraz 66 osoby w 2010 r. Liczba oczekujących na umieszczenie w *DPS* wyniosła dwie osoby i spowodowana była odroczeniem terminu przyjęcia przez zainteresowanych.

Dyrektor *DPS* uregulował prawa mieszkańców oraz zasady składania przez mieszkańców skarg w Regulaminie Mieszkańców *DPS* oraz w procedurze nr 19 „Skargi, wnioski i zażalenia”. Mieszkańcy byli zaznajamiani z ich treścią przez pracownika socjalnego przed przyjęciem ich do *DPS*, co potwierdzali składając pisemne oświadczenie o przyjęciu do wiadomości ww. regulaminu. Ponadto na tablicach ogłoszeń w budynku *DPS* wywieszona była informacja, że wszelkie ustawy, zarządzenia, regulaminy dotyczące pobytu mieszkańców

¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.

w *DPS* znajdowały się do wglądu u Kierownika Zespołu oraz pracownika socjalnego. NIK pozytywnie ocenia fakt powołania organu doradczego Dyrektora *DPS* w postaci Rady Mieszkańców, jako wybieralnego reprezentanta samorządu mieszkańców *DPS*.

2. W toku kontroli dokonano analizy 25 Indywidualnych Planów Wsparcia (*IPW*) mieszkańców *DPS*, w wyniku której stwierdzono, że w każdym przypadku wskazany był pracownik pierwszego kontaktu, a także nazwiska członków Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego, którzy współpracowali z mieszkańcem. Ponadto wszystkie *IPW* zawierały elementy wynikające z diagnozy socjalnej, oceny kondycji psychicznej oraz oceny ogólnego stanu zdrowia. Nie zawierały one oceny kondycji finansowej mieszkańca oraz pielęgnarskiej oceny stanu zdrowia ponieważ dokumenty dotyczące kondycji finansowej mieszkańców znajdowały się u pracownika socjalnego natomiast dokumenty dotyczące pielęgnarskiej oceny stanu zdrowia znajdowały się u pielęgniarek. *IPW* zawierały ponadto wyznaczone dla mieszkańca cele do osiągnięcia, formy zadań, osoby odpowiedzialne za ich realizację, czas ich realizacji, uwagi o przebiegu ich realizacji. NIK pozytywnie ocenia fakt, że mieszkaniec raz w roku poddawany był ocenie przez Zespół Terapeutyczno-Opiekuńczy, który oceniał jego postępy w procesie terapii oraz wyznaczał nowe cele na kolejny rok. Ponadto jego postępy były na bieżąco obserwowane przez pracownika pierwszego kontaktu, który raz w miesiącu podsumowywał miesięczne funkcjonowanie mieszkańca w *DPS*, a usługi terapeutyczne były opracowywane wspólnie z mieszkańcem, co potwierdzał on swoim podpisem w *IPW*. Zastrzeżenia NIK budzi jednak fakt, że w stosunku do 8 osób ich *IPW* sporządzone zostały w późniejszym terminie niż 6 miesięcy od przyjęcia danego mieszkańca do *DPS*, co było niezgodne z § 2 ust. 4 *rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej*² (*rozporządzenie w sprawie DPS*).

3. Analiza 25 *IPW* wykazała ponadto, że wymienione osoby korzystały z usług wspierających oferowanych przez *DPS* w postaci usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych, 16 mieszkańców korzystało z terapii zajęciowej, a 12 mieszkańców korzystało z usługi podnoszenia sprawności poprzez rehabilitację ruchową – pozostali mieszkańcy odmówili udziału w proponowanych zajęciach, co znalazło odzwierciedlenie w ich *IPW*. Ponadto 15 mieszkańców korzystało z usług wspierających poprzez kontakt z psychologiem (pozostali mieszkańcy nie wymagali kontaktu z psychologiem, co zostało odnotowane w ich *IPW*).

4. W wyniku oględzin pomieszczeń *DPS* przeznaczonych do rehabilitacji, terapii oraz gabinetu medycznej pomocy doraźnej, ustalono, że poszczególne pomieszczenia wyposażone były w sprzęt przeznaczony do prowadzenia rehabilitacji ruchowej, terapii zajęciowej oraz udzielania medycznej pomocy doraźnej. Obok każdego z ww. pomieszczeń znajdowały się pomieszczenia higieniczno-sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych.

5. Mieszkańcy *DPS* byli pod stałą opieką medyczną lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który przyjmował ich w każdy piątek od godziny 08.00 do 11.00 w gabinecie medycznej pomocy doraźnej, a w pozostałe dni tygodnia przyjmował w przychodni, do której

² Dz. U. z 2005 r. Nr 217, poz. 1837

mieszkańcy mogli udać się samodzielnie lub skorzystać z pojazdu należącego do *DPS*. Mieszkańcy korzystali również z opieki lekarzy specjalistów, do których byli dowożeni samochodem. Spośród badanej grupy 25 mieszkańców w 2009 r. w *DPS* świadczone były usługi z zakresu rehabilitacji leczniczej dla 11 osób (663 zabiegi w 2009 r. i 756 zabiegów w 2010 r.). Ponadto 23 osoby z badanej grupy mieszkańców korzystały z porad lekarzy specjalistów (łącznie 129 konsultacji w kontrolowanym okresie). Opieka pielęgniarska w kontrolowanym okresie sprawowana była przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Zakład Pielęgniarskiej Opieki Długoterminowej Spółka Cywilna SALOMED na podstawie umowy o współpracy (dla osób zakwalifikowanych do objęcia opieką długoterminową, finansowaną z Narodowego Funduszu Zdrowia) oraz dwóch umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych pozostałym pensjonariuszom (koszt tych usług wyniósł w 2010 r. 45.000 zł). W ramach tych umów opieka pielęgniarska była zapewniona od godz. 7:00 do 18:00. W pilnych przypadkach wzywane było pogotowie lub lekarz rodzinny. Ponadto w *DPS* zatrudniony był psycholog na podstawie umowy o pracę w wymiarze czasu pracy ¼ etatu.

6. W kontrolowanym okresie w *DPS* zatrudniony był jeden pracownik socjalny w pełnym wymiarze czasu pracy oraz jeden pracownik socjalny zatrudniony na ¼ etatu, co było zgodne z § 6 ust. 2 pkt *rozporządzenia w sprawie DPS*. Wskaźnik zatrudnienia pracowników Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego na jednego mieszkańca *DPS* wg stanu na 31 grudnia każdego z lat objętych badaniem wyniósł 0,44 w 2009 r. i 0,45 w 2010 r., co było zgodne z § 6 ust. 2 pkt 3 *rozporządzenia w sprawie DPS*. Członkowie Zespołu wskazani zostali imiennie w zarządzeniu Dyrektora *DPS* z dnia 7 grudnia 2009 r. Dyrektor *DPS* do czasu kontroli NIK nie zorganizował dla osób wchodzących w skład Zespołu, szkoleń na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, co było niezgodne z 2 pkt 4 *rozporządzenia w sprawie DPS* (szkolenie takie zostało przeprowadzone w trakcie kontroli).

7. Środki otrzymane przez *DPS* na wydatki w całości pochodziły ze Starostwa Powiatowego w Gnieźnie i wyniosły 1.744.956,15 zł w 2009 r. oraz 1.931.794,10 zł w 2010 r. Środki te zapewniły pokrycie potrzeb *DPS*, jednakże ich wpłaty w każdym z dwóch lat objętych badaniem nie odbywały się zgodnie z harmonogramami realizacji budżetu Powiatu Gnieźnieńskiego na dany rok zatwierdzonych przez Zarząd Powiatu Gnieźnieńskiego. Opóźnienia w przekazywaniu środków nie miały wpływu na nieterminowe regulowanie zobowiązań *DPS*.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, NIK Delegatura w Poznaniu wnosi o:

- 1) sporządzanie *IPW* w ciągu pół roku od przyjęcia mieszkańca do *DPS*,
- 2) organizowanie co najmniej raz na dwa lata szkoleń na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu – na podstawie art. 62 ust. 1 *ustawy o NIK* – oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora w terminie 21 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego informacji o sposobie wykorzystania uwag

i wykonania wniosków lub o działaniach podjętych w celu ich realizacji albo przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 *ustawy o NIK*, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Delegatury NIK w Poznaniu umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 *ustawy o NIK*, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.