



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu**

Poznań, dnia **17** czerwca 2011 r.

**Pan
Leszek Palacz
Dyrektor Domu Pomocy Społecznej
w Trzciance**

LPO-4114-01-14/2011
I/11/002

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 roku o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu przeprowadziła w Domu Pomocy Społecznej w Trzciance (DPS) kontrolę zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych jego mieszkańcom w okresie od 1 stycznia 2009 r. do 31 grudnia 2010 r.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 13 czerwca 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze:

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania DPS w zakresie stanowiącym przedmiot niniejszej kontroli.

1. DPS działa na podstawie zezwolenia Wojewody Wielkopolskiego z dnia 8 stycznia 2007 r., przeznaczony jest dla 100 osób przewlekłe psychicznie chorych i ma charakter stacjonarny, zapewniający całodobową opiekę.

W kontrolowanym okresie w DPS przebywało 100 pensjonariuszy. Spośród nich, 61 mieszkankę było ubezwłasnowolnionych, w tym 50 całkowicie. Posiadały one wyznaczonych opiekunów prawnych.

W celu zapewnienia adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej wprowadzone zostały procedury regulujące zasady postępowania pracowników oraz

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

mieszkanek.

2. Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie to, że DPS zgodnie z wymogami zawartymi w art. 55 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej², świadczył usługi bytowe, opiekuńcze, rehabilitacyjne i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkanki, opisanych w ich Indywidualnych Planach Wsparcia.

DPS stosownie do postanowień § 6 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej³, efektywnie realizował usługi opiekuńcze i wspomagające, zatrudniając w pełnym wymiarze czasu dwóch pracowników socjalnych i psychologa oraz psychiatrę (na $\frac{3}{4}$ etatu), a także odpowiednią liczbę pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, uzyskując wskaźnik zatrudnienia zespołu 0,51. Wsparciem w realizacji tych usług były prawidłowo wyposażone pomieszczenia do terapii i rehabilitacji oraz gabinet medycznej pomocy doraźnej.

3. NIK pozytywnie ocenia umożliwienie pensjonariuszkom korzystania ze świadczeń zdrowotnych. Wszystkie mieszkanki DPS były objęte opieką medyczną przez lekarza rodzinnego i lekarzy specjalistów. Konsultacje internistyczne odbywały się w każdy czwartek na terenie DPS. Wizyty u lekarza specjalisty ustalała pielęgniarka koordynująca. DPS zapewniał mieszkankom także transport do zakładu opieki zdrowotnej, ZUS bądź Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności.

4. DPS zatrudniał 8 pielęgniarek na podstawie umowy o pracę na czas nieograniczony. Wszystkie zatrudnione pielęgniarki posiadały prawo wykonywania zawodu, a 4 z nich ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej. Również pozostali pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego (terapeuci, rehabilitanci, opiekunowie i pokojowe) posiadali kwalifikacje wymagane rozporządzeniem w sprawie zasad wynagradzania pracowników samorządowych zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych samorządu terytorialnego⁴. Na podkreślenie zasługuje fakt, że w badanym okresie dla wszystkich pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, zorganizowane były szkolenia na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami DPS.

² Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362, ze zm.

³ Dz. U. Nr 217, poz. 1837

⁴ Dz. U. Nr 146, poz. 1232, a od dnia 1 kwietnia 2009 r. rozporządzenia z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. Nr 50, poz. 398 ze zm.)

NIK wskazuje, że świadczenie opieki zdrowotnej, w tym opieki pielęgniarstwa powinno być finansowane na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵, tj. w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Działania Kierownictwa DPS w tym zakresie okazały się do dnia kontroli nieskuteczne. Zdaniem NIK konieczne jest podjęcie przez DPS bardziej skutecznych niż do dnia kontroli, działań w celu zapewnienia i finansowania usług medyczno-rehabilitacyjnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Jak ustalono wydatki na zatrudnienie w dziale medyczno-rehabilitacyjnym (psychiatry, fizjoterapeuty, rehabilitanta oraz pielęgniarek) na rehabilitację leczniczą wyniosły: 376 488,09 zł w roku 2009 i 369 818,29 zł w roku 2010, co stanowiło odpowiednio 17,7% i 17,0% ogólnej kwoty wydatków na wynagrodzenia.

Przedstawiając Panu Dyrektorowi powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli wnosi o kontynuowanie starań w celu zapewnienia finansowania świadczeń pielęgniarstwa i działu medyczno-rehabilitacyjnego, na zasadach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu, działając na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosku lub o 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 Najwyższej Izby Kontroli w Poznaniu umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosku 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.

⁵ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.