



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu**

Poznań, dnia 6 maja 2011 r.

**Pan
Zbigniew Gordziej
Dyrektor Domu Pomocy Społecznej
w Jarogniewicach**

LPO-4114-01-03/2011
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 Jarogniewicach (*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 21 kwietnia 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie *art. 60 ustawy o NIK*, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Pomimo stwierdzonych uchybień Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania *DPS* w zakresie zapewnienia mieszkańcom dostępu do świadczeń zdrowotnych w kontrolowanym okresie.

1. W kontrolowanym okresie liczba mieszkańców *DPS* wyniosła wg stanów na dzień 31 grudnia 67 osób w 2009 r. oraz 64 osoby w 2010 r. Dyrektor *DPS* uregulował prawa mieszkańców oraz zasady składania przez mieszkańców skarg w regulaminie organizacyjnym *DPS* oraz w swoich zarządzeniach, a o ich treści poinformował mieszkańców. Treść zarządzeń była wywieszona na tablicach ogłoszeń w budynkach *DPS*, a w momencie przyjmowania nowego mieszkańca do *DPS* był on informowany o ich treści. NIK pozytywnie

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

ocenia to, że powołano rzecznika interesów mieszkańców w postaci Rady Mieszkańców, jako wybieralnego reprezentanta samorządu mieszkańców *DPS*.

2. Zgodnie z wymogami zawartymi w art. 55 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej², *DPS* świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i w formach wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkańców, opisanych w ich Indywidualnych Planach Wsparcia (*IPW*). W wyniku analizy 25 Indywidualnych Planów Wsparcia mieszkańców *DPS*, 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, a także z ocen: kondycji finansowej mieszkańca, kondycji psychicznej, ogólnego stanu zdrowia, pielęgniarzkiej oceny stanu zdrowia. Zawierały one ponadto wyznaczone dla mieszkańca cele do osiągnięcia, formy zadań, osoby odpowiedzialne za ich realizację, czas ich realizacji, jak również uwagi o przebiegu ich realizacji. NIK pozytywnie ocenia także to, że każdy mieszkaniec co pół roku poddawany był ocenie przez Zespół Terapeutyczno-Opiekuńczy, który oceniał jego postępy w procesie terapii, wyznaczał nowe cele i zalecenia na kolejne pół roku. Ponadto jego postępy były na bieżąco obserwowane przez pielęgniarki, terapeutów, psychologa, fizjoterapeutów, co znalazło odzwierciedlenie w ich pisemnych opiniach dotyczących mieszkańca, zawartych w *IPW*, a pracownik pierwszego kontaktu, raz w miesiącu, podsumowywał miesięczne funkcjonowanie mieszkańca w *DPS*.

3. Analiza 25 *IPW* wykazała ponadto, że wszyscy mieszkańcy korzystali z usług wspierających oferowanych przez *DPS* w postaci kontaktu z psychologiem; 24 mieszkańców korzystało z terapii zajęciowej (jeden mieszkaniec odmówił udziału w proponowanych zajęciach,); 21 mieszkańców korzystało z usługi podnoszenia sprawności poprzez rehabilitację ruchową (4 mieszkańców odmówiło udziału w proponowanych zajęciach); 22 mieszkańców korzystało z usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych (3 mieszkańców było w pełni samodzielnych).

4. W toku kontroli dokonano oględzin pomieszczeń *DPS* przeznaczonych do rehabilitacji, terapii oraz gabinetu medycznej pomocy doraźnej. Oględziny wykazały, że poszczególne pomieszczenia wyposażone były w sprzęt przeznaczony do prowadzenia rehabilitacji ruchowej, terapii zajęciowej oraz udzielania medycznej pomocy doraźnej. Obok każdego

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

z ww. pomieszczeń znajdowały się pomieszczenia higieniczno-sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych.

5. NIK pozytywnie ocenia fakt przeprowadzenia rozpoznania wśród mieszkańców w zakresie zapotrzebowania na świadczone przez DPS usługi w formie przeprowadzonej anonimowej ankiety. W zakresie umożliwienia mieszkańcom DPS korzystania ze świadczeń zdrowotnych ustalono, że w DPS był zatrudniony psycholog na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, który przyjmował mieszkańców codziennie w dni powszednie, a także prowadził grupowe zajęcia psychoedukacyjne. Ponadto, mieszkańcy DPS byli pod stałą opieką medyczną lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który przyjmował mieszkańców w każdą środę od godziny 17.00. Mieszkańcy korzystali również z opieki lekarzy specjalistów, do których byli dowożeni samochodem służbowym w obecności opiekuna lub pielęgniarki. Spośród badanej grupy 25 mieszkańców w DPS w 2009 r. świadczone były usługi z zakresu rehabilitacji leczniczej dla 6 osób (140 zabiegów), natomiast w 2010 r. dla 11 osób (210 zabiegów). Ponadto wszystkie osoby z badanej grupy mieszkańców korzystały z porad lekarzy specjalistów. W kontrolowanym okresie w DPS świadczone były również usługi medyczne przez lekarza psychiatrę, na podstawie dwóch umów o świadczenie specjalistycznej opieki medycznej (lekarz psychiatra przyjmował pacjentów po 3 godziny dwa razy w miesiącu). W DPS zatrudnionych było łącznie 7 pielęgniarek, które sprawowały opiekę pielęgniarską nad mieszkańcami codziennie przez całą dobę, w systemie 12-godzinnym. NIK wskazuje, że świadczenie opieki zdrowotnej, w tym opieki pielęgniarskiej powinno być wykonywane na podstawie *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*³. Finansowanie opieki medycznej ze środków DPS spowodowane było koniecznością zapewnienia mieszkańcom dostępu do opieki zdrowotnej (oczekiwania w tym zakresie znalazły wyraz w przeprowadzonych wśród mieszkańców ankietach). Jak wynika ze złożonych wyjaśnień, Pan Dyrektor prowadził rozmowy z pielęgniarkami w sprawie świadczenia przez nie opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, lecz nie wyraziły one zainteresowania tą formą współpracy z DPS. Wydatki, jakie poniósł DPS w związku z zatrudnianiem pielęgniarek wyniosły 205.391,94 zł w 2009 r. oraz 216.109,16 zł w 2010 r.

6. W kontrolowanym okresie w DPS zatrudniony był jeden pracownik socjalny w pełnym wymiarze czasu pracy. Dodatkowo, jeden pracownik socjalny zatrudniony był na ½ etatu, co było zgodne z wymogami określonymi w § 6 ust. 2 *rozporządzenia Ministra Polityki*

³ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

*Spółecznej z dnia 19 października 2005r. w sprawie domów pomocy społecznej*⁴. Wskaźnik zatrudnienia pracowników Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego na jednego mieszkańca DPS, wg stanu na 31 grudnia każdego z lat objętych badaniem, wyniósł 0,55 w 2009 r. i 0,58 w 2010 r., co było zgodne z § 6 ust. 2 pkt 3 ww. rozporządzenia. Wszyscy pracownicy Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego odbyli szkolenie, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 4 ww. rozporządzenia, na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami.

7. Środki otrzymane przez DPS na wydatki w całości pochodziły ze Starostwa Powiatowego w Kościanie i wyniosły 3.512.455,08 zł w 2009 r. oraz 2.613.769,85 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 Kościańskiego na dany rok zatwierdzonymi przez Zarząd Powiatu Kościańskiego, co jednak nie spowodowało nieterminowego regulowania zobowiązań DPS.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, NIK Delegatura w Poznaniu wnosi o: kontynuowanie działań mających na celu zorganizowanie opieki pielęgniarstwa i lekarskiej w oparciu o zasady określone w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu – 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 lub o działaniach podjętych w celu jego 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.

⁴ Dz. U. z 2005 r. Nr 217, poz. 1837