



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu**

Poznań, dnia **18** maja 2011 r.

**Pan
Hieronim Bartkowiak
Dyrektor Domu Pomocy Społecznej
w Psarskim**

LPO-4114-01-07/2011
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 Psarskim, zwanym dalej „DPS”, kontrolę zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych mieszkańcom DPS w latach 2009 - 2010.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 10 maja 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, pomimo stwierdzonych uchybień, działania DPS w zakresie stanowiącym przedmiot niniejszej kontroli.

1. Decyzją nr PS. II-I 1.9013-40/06 z dnia 26 stycznia 2007 r. Wojewoda Wielkopolski wydał Powiatowi Śremskiemu zezwolenie na prowadzenie DPS przeznaczonego dla 120 osób przewlekłe somatycznie chorych. Wg stanu na dzień 31 grudnia 2009 i 2010 r. w DPS przebywało odpowiednio 119 i 118 pensjonariuszy. W okresie objętym kontrolą nie było osób oczekujących na zamieszkanie w DPS.
2. W regulaminie organizacyjnym DPS określona została struktura organizacyjna oraz szczegółowy zakres zadań DPS, natomiast prawa i obowiązki jego mieszkańców określone zostały w Regulaminie Mieszkańców DPS. Zarządzeniem nr 11/03 z dnia 26 marca 2003 r. Dyrektor DPS ustalił procedurę postępowania w sprawie przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków. Regulamin mieszkańców oraz informacje o przyjmowaniu skarg i wniosków podane były do publicznej wiadomości poprzez umieszczenie na tablicach informacyjnych. W okresie objętym kontrolą do Dyrektora DPS nie zostały złożone żadne skargi.

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

3. Szczegółowa analiza dokumentacji związanej z pobytem 25 losowo wybranych mieszkańców wykazała, że pensjonariusze DPS mieli wybranego bądź wyznaczonego pracownika pierwszego kontaktu. Dla nowo przybyłych mieszkańców opracowywano „Program wstępnej adaptacji mieszkańca” wskazujący działania konieczne do zrealizowania wobec nowoprzyjętego mieszkańca. Dla mieszkańców opracowywano także indywidualny plan wsparcia (IPW), zawierający adnotację o omówieniu celów do pracy z mieszkańcem oraz datę konsultacji pracownika pierwszego kontaktu z pensjonariuszem w tej sprawie. IPW określał ponadto cele do pracy z mieszkańcem i proponowane formy zajęć oraz zawierał adnotacje dotyczące funkcjonowania mieszkańca w DPS w kontekście celów założonych do pracy, tabele obserwacji podopiecznego w zakresie aktywności społecznej i samoobsługi oraz kartę uczestnictwa w zajęciach terapeutycznych, określającą zainteresowanie mieszkańca proponowaną w DPS ofertą terapeutyczną. W dokumentacji mieszkańca odnotowana została także ocena jego stanu psycho-fizycznego.

4. Do kwietnia 2010 r. przebieg zajęć terapeutycznych i rehabilitacyjnych nie był dokumentowany w sposób umożliwiający wygenerowanie informacji na temat nazwisk uczestników zajęć, opisu wykonywanych przez mieszkańców czynności oraz podmiotowej oceny funkcjonowania mieszkańców w trakcie samych zajęć, co NIK ocenia negatywnie z punktu widzenia kryterium rzetelności. Dopiero od dnia 12 kwietnia 2010 r. w DPS prowadzona była dokumentacja dotycząca udziału mieszkańców w zajęciach terapeutycznych. Zajęcia terapeutyczne skierowane do mieszkańców DPS były dostosowane do indywidualnych potrzeb podopiecznych. W doborze zajęć decydującymi wskaźnikami były stan zdrowia, możliwości psychofizyczne, predyspozycje i preferencje podopiecznego. Adnotacje dotyczące postępów mieszkańców, poczynionych podczas terapii, umieszczone były w ich indywidualnych planach wsparcia. Skuteczność podejmowanych wobec mieszkańca działań od dnia 7 lipca 2010 r. omawiana i określana była przez zespół interdyscyplinarny, w którego skład wchodził: główny specjalista, koordynator, pielęgniarka, pracownik pierwszego kontaktu, fizjoterapeuta, pedagog, opiekun, terapeuta. Wnioski z posiedzeń zespołu zawarte były w „Karcie omówień indywidualnego planu wsparcia”.

5. DPS dysponował bazą terapeutyczną, w tym pracowniami terapii zajęciowej, obszerną salą audiowizualną, świetlicami, salą rehabilitacyjną, gabinetem fizjoterapeutycznym, kuchenką terapeutyczną, gabinetem fryzjerskim i kaplicą. Mieszkańcom Domu zapewniono możliwość udziału w regularnie odbywających się zajęciach kulturalno - oświatowych, edukacyjnych, muzykoterapeutycznych, z zakresu terapii zajęciowej, kulinarnej oraz w zajęciach aktywizujących i usprawniających. Zajęcia prowadzili terapeuci, pedagodzy, pracownicy socjalni i rehabilitanci.

6. NIK pozytywnie ocenia fakt, że w latach objętych kontrolą wskaźnik zatrudnienia kadry zespołu terapeutyczno - opiekuńczego kształtował się na poziomie od 0,60 do 0,65 co było zgodne z wymogiem stawianym DPS w związku z opieką nad osobami przewlekle somatycznie chorymi, w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. b rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej (zwanego dalej rozporządzeniem).² DPS spełniał także wymóg, określony w § 6 ust. 2 pkt 1 wymienionego

² Dz. U. Nr 217, poz. 1837

rozporządzenia, w zakresie zatrudniania w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na 100 mieszkańców domu. W okresie objętym kontrolą w DPS zatrudnionych było 6 osób (w ramach 5,5 etatu) na stanowiskach pracowników socjalnych i wszyscy oni posiadali stosowne kwalifikacje. Kontakt z psychologiem, DPS zapewnił swoim mieszkańcom, zawierając pisemne porozumienie (na zasadach wolontariatu) z psychologiem, którego zakres świadczonych usług był uzależniony od potrzeb mieszkańców. Liczba godzin realizowana na rzecz mieszkańców przez psychologa nie była jednak możliwa do ustalenia (brak udokumentowania konsultacji), natomiast do wyliczenia wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno - opiekuńczego Dyrektor DPS przyjął, że psycholog jest zatrudniony na 0,13 etatu.

NIK negatywnie ocenia fakt, że w latach objętych kontrolą wbrew postanowieniom § 6 ust. 2 pkt 4 ww. rozporządzenia, 21 z 71 pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego nie uczestniczyło w szkoleniach z zakresu praw mieszkańców, metod pracy z mieszkańcami i kierunków terapii,

7. Pozytywnie NIK ocenia sposób w jaki DPS umożliwiał i organizował mieszkańcom korzystanie ze świadczeń zdrowotnych. Mieszkańcy składali deklaracje do wybranego lekarza rodzinnego, który przyjmował ich na terenie DPS dwa razy w tygodniu. W razie konieczności, DPS zgłaszał dodatkowe wizyty domowe. W celu skorzystania ze specjalistycznych świadczeń zdrowotnych mieszkańcy zgłaszali zapotrzebowanie pielęgniarki, która rejestrowała ich na wizytę u specjalisty. Transport zapewniał DPS (jeżeli nie został zlecony przez lekarza rodzinnego). Ponadto, lekarz dermatolog przyjeżdżał do DPS średnio raz na dwa miesiące, a lekarz psychiatra średnio raz na trzy miesiące. DPS nie zawierał porozumień ani umów z zakładami opieki zdrowotnej.

8. W latach 2009 – 2010 DPS zatrudniał na podstawie umowy o pracę 15 pielęgniarek, ponosząc na ten cel wydatki w łącznej kwocie 363.074,60 zł (w 2009 r.) i 384.895,41 zł (w 2010 r.). Stanowiły one odpowiednio 8,5 % i 8,2 % łącznej kwoty wydatków DPS w badanym okresie. NIK zwraca uwagę na to, że sytuacja taka jest niezgodna z dyspozycją art. 58 ust. 4 ustawy o pomocy społecznej³ i ze względu na zasadę finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków NFZ, pokrywanie kosztów pielęgniarskich ze środków samorządowych i mieszkańców budzi zastrzeżenia co do gospodarności. Pozytywnie należy jednak ocenić to, że Dyrekcja DPS podjęła działania mające na celu stworzenie warunków do zmiany formy świadczenia tego rodzaju usług.

Czynności pielęgnacyjne dokonywane przez personel pielęgniarski i opiekuńczy dokumentowane były w indywidualnych kartach pielęgnacyjnych mieszkańców. Poza czynnościami higienicznymi, zabiegami pielęgniarskimi wykonywanymi na zlecenie lekarza oraz organizowaniem i dowozem mieszkańców na wizyty i konsultacje lekarskie w kartach odnotowywane były m.in. także takie czynności, jak: wysadzanie na fotel/wózek, karmienie, podawanie leków, wyjście na spacer, do kaplicy, doprowadzenie na terapię, rehabilitację, wyprowadzenie do WC.

Zabiegi pielęgnacyjne oraz opiekuńcze dokumentowane były przez personel pielęgniarski w raportach pielęgniarskich i przez personel opiekuńczy - w raportach

³ Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362

opiekunów. Raporty pielęgniarские zawierały także informacje na temat stanu osobowego mieszkańców, liczby i nazwisk osób hospitalizowanych oraz liczby i nazwisk osób urlopowanych, podanych leków, stanu samopoczucia mieszkańców, wykonanych zleceń lekarskich, pomiarów parametrów stanu ogólnego, wykonanych zabiegów higienicznych, przeprowadzonych konsultacji lekarskich, podejmowanych doraźnych interwencji personelu. Sporządzane były każdorazowo po zakończeniu dyżurów.

9. Otrzymywane przez DPS regularnie co miesiąc środki finansowe zaspokajały realizację bieżących zadań Domu.

W 2009 r. DPS otrzymał łącznie kwotę 4.285.819 zł, z tego środki dotacji wojewódzkiej - 1.084.285 zł, środki powiatu 600.643 zł i środki powiatu pochodzące z dochodów DPS 2.600.891 zł.

W 2010 r. DPS otrzymał łącznie kwotę 4.677.024 zł, z tego środki dotacji wojewódzkiej - 1.136.131 zł, środki powiatu 359.925 zł i środki powiatu pochodzące z dochodów DPS 3.180.968 zł.

10. Sposób realizacji zaleceń po kontroli przeprowadzonej w 2010 r. przez Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu nie budzi zastrzeżeń NIK.

Przedstawiając Panu Dyrektorowi powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ust. 2 ustawy o NIK wnosi o:

- 1) określenie zasad dokumentowania czasu konsultacji psychologicznych,
- 2) przeszkolenie pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w zakresie praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami,
- 3) kontynuowanie działań mających na celu zapewnienie finansowania usług pielęgniarских przez NFZ.

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 wniosków bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczyn 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 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 wyżej mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.