



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.007.01.2016

P/16/067

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

Trzebownisko 22, 36-001 Trzebownisko

T +48 17 780 23 00, F +48 17 780 23 06

lrz@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/067 – Opieka nad osobami chorymi na chorobę Alzheimera oraz wsparcie dla ich rodzin.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie.
Kontroler	Cezary Paciura – główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/52/2016 z dnia 10 czerwca 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1 - 2)
Jednostka kontrolowana	Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie, 35-010 Rzeszów, al. Łukasza Cieplińskiego 4, zwany dalej Urzędem.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marszałkiem Województwa Podkarpackiego (Marszałkiem) od dnia 27 maja 2013 r. jest Władysław Ortyl. (dowód: akta kontroli str. 3 - 6)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

W ocenie¹, Najwyższej Izby Kontroli Marszałek uczestniczył w wypracowywaniu polityki zdrowotnej, opiekuńczej i społecznej oraz w realizacji zadań związanych ze świadczeniem usług medycznych, opiekuńczych i społecznych względem osób starszych. Powyższe działania podejmowane były jednak bez wyodrębnienia konkretnych czynności wobec osób chorych na chorobę Alzheimera oraz form wsparcia dla ich rodzin.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Udział w wypracowaniu polityki zdrowotnej, opiekuńczej i społecznej wobec osób z chorobą Alzheimera oraz ich rodzin

Opis stanu faktycznego

1.1. Strategia Rozwoju Województwa – Podkarpackie 2020, zwana dalej Strategią zawiera diagnozę sytuacji społeczno-gospodarczej oraz określa cele strategiczne polityki rozwoju województwa.

Celem strategicznym Kapitału ludzkiego i społecznego, priorytetu tematycznego Zdrowie publiczne – jest zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa poprzez poprawę dostępności i jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w województwie.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego – bazowa wartość wskaźnika przeciętnego trwania życia dla kobiet i mężczyzn w województwie podkarpackim wynosiła odpowiednio 82,0 i 74,1 lata, zaś liczba zgonów na 10 tys. mieszkańców na choroby układu krążenia wynosiła 50,3, a na nowotwory złośliwe – 23,1.

W Strategii podano, iż w 2020 r. w województwie podkarpackim szacunkowa wartość wskaźnika przeciętnego trwania życia dla kobiet ma wynieść 84, dla

¹ Najwyższa Izba Kontroli 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 objaśnienia.

mężczyzn – 76 lat. Wskaźnik liczby zgonów na 10 tys. mieszkańców na choroby układu krążenia zmniejszył się do 40, a z powodu nowotworów złośliwych do 17. W 2011 r. na 10 tys. ludności przypadało 35,1 pracujących lekarzy, a w 2020 r. wskaźnik ten ma wzrosnąć do 40 lekarzy.

Zapisano też, iż w celu osiągnięcia szacunkowych wskaźników należy poprawić dostęp do specjalistycznej opieki medycznej, zwiększyć promocję zdrowia oraz podnieść standardy opieki medycznej. W rezultacie tych działań ma nastąpić wzrost dostępności do kompleksowej opieki medycznej osób w wieku starszym poprzez utworzenie oddziałów geriatrycznych, poradni, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i domowej opieki długoterminowej. Zwiększyć się powinien powszechny dostęp do opieki psychiatrycznej oraz innych form opieki i pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi do życia w środowisku rodzinnym i opiekuńczym. Powinna również ulec poprawie współpraca i koordynacja działań na gruncie szeroko pojętej polityki poprzez utworzenie Regionalnego Centrum Koordynującego Politykę Zdrowotną.

Prozdrowotne działania wpłynąć mają na zwiększenie wykrywalności we wczesnym stadium rozwoju chorób nowotworowych, układu krążenia oraz chorób i zaburzeń psychicznych, a także wzmocnić współpracę jednostek ochrony zdrowia i organizacji pozarządowych w zakresie promocji zdrowia.

Utworzenie oddziałów klinicznych i kierunku lekarskiego na Uniwersytecie Rzeszowskim stworzy możliwość podnoszenia kwalifikacji lekarzy oraz umożliwi pozyskanie wysokokwalifikowanej kadry medycznej i naukowej.

W Strategii nie określono i nie wypracowano polityki zdrowotnej, opiekuńczej i społecznej względem osób dotkniętych chorobą Alzheimera i ich rodzin.

(dowód: akta kontroli str. 7 - 16)

Z wyjaśnień Stanisława Kruczka – członka Zarządu Województwa Podkarpackiego oraz Jerzego Jęczmienionki – dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Rzeszowie (ROPS) wynika, iż w dyspozycji Marszałka jak i ROPS nie ma opracowań (analiz, programów, badań strategii, raportów) dot. badań naukowych, leczenia i opieki nad osobami chorymi na chorobę Alzheimera.

W latach 2014 – 2015 nie inicjowano współpracy z samorządami lokalnymi i organizacjami pozarządowymi w zakresie badań naukowych, leczenia i opieki nad chorymi z chorobą Alzheimera.

Według Stanisława Kruczka – członka Zarządu Województwa Podkarpackiego brakuje regulacji prawnych, które kompleksowo rozwiązywałoby problem opieki nad osobami chorymi na chorobę Alzheimera. Słabą stroną obecnie funkcjonującego w Polsce modelu leczenia i opieki nad osobami z tą chorobą jest brak skoordynowanej opieki ze strony podstawowej opieki zdrowotnej, gdyż chorzy ci nie są wykazywani jako osoby wymagające szczególnej opieki, brak też badań przesiewowych w kierunku wykrywania tej choroby we wczesnej jej fazie. Brakuje również lekarzy specjalistów i pielęgniarek z zakresu geriatry.

Dyrektor ROPS wyjaśnił, że ww. działań nad osobami chorymi na chorobę Alzheimera nie podejmowano „gdyż ustawodawca nie nakłada takiego obowiązku na regionalne ośrodki polityki społecznej poprzez ustawowe zadania, jak również realizowane wojewódzkie programy dotyczące polityki społecznej regionu. Wspomniane programy nie przewidują faworyzowania żadnej grupy osób starszych, jak również żadnej z tych grup nie wykluczają”.

(dowód: akta kontroli str. 17 - 109)

W dniu 22 lipca 2016 r. wpłynęło do Marszałka pismo Dyrektora Generalnego Centralnego Instytutu Analiz Polityczno-Prawnych (CIAPP) informujące, iż Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie ogłosił nabór wniosków o dofinansowanie

projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego 2014 – 2020, Oś Priorytetowa VIII – integracja społeczna, Działanie 8.3 – Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych².

W piśmie tym Dyrektor Generalny CIAPP informował, iż w ramach konkursu zostanie przygotowany innowacyjny, pilotażowy projekt wykorzystujący nowoczesne technologie informacyjno-komunikacyjne w usługach opiekuńczych dla osób chorych i starszych z terenu całego województwa podkarpackiego. Projekt „zakłada wdrożenie technologii do tej pory nie stosowanych w Europie” i dotyczyć ma osób z niepełnosprawnościami powodującymi zaburzenia pamięci, orientacji w terenie, osób z chorobą Alzheimera oraz demencją lub otępieniem.

Na dofinansowanie tego projektu przewidziano 40 mln zł. Minimalny udział wkładu własnego beneficjenta w finansowaniu wydatków kwalifikowanych wynosi 5% wartości projektu. CIAPP jako lider projektu ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem, obsługą i rozliczeniem projektu. Termin zgłoszenia udziału w tym projekcie wyznaczono do 19 sierpnia 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 110 - 115)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, iż w okresie objętym kontrolą Marszałek uczestniczył w wypracowywaniu polityki zdrowotnej, opiekuńczej i społecznej względem osób starszych lecz bez określenia osób chorych na chorobę Alzheimera oraz wsparcia dla ich rodzin.

2. Realizacja zadań związanych ze świadczeniem usług medycznych, opiekuńczych i społecznych osobom chorym na chorobę Alzheimera oraz wsparciem ich rodzin, w tym ich finansowanie

Opis stanu faktycznego

2.1. – 2.3. Zarząd Województwa Podkarpackiego (za pośrednictwem ROPS) realizował zadania administracji samorządowej na rzecz osób starszych i ich rodzin określone: w celu operacyjnym nr 9 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2009 – 2015, w Założeniach Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014 – 2020 oraz w programach wojewódzkich.

W żadnym z tych zadań nie wymieniono środowiska osób z chorobą Alzheimera i ich rodzin.

(dowód: akta kontroli str. 116 - 119)

W latach 2014 – 2015 Zarząd Województwa ogłaszał poprzez ROPS konkursy ofert skierowane do organizacji pozarządowych działających w zakresie pomocy społecznej w ramach Wojewódzkiego Programu Pomocy Społecznej na lata 2009 – 2015, cel operacyjny 3: Podniesienie poziomu życia osób starszych, przewlekle chorych, dzieci i młodzieży. Dotyczyły one inicjowania i wspierania działań na rzecz aktywizacji tych osób, podniesienia poziomu i rozwoju ofert świadczeń pomocy społecznej oraz edukacji zdrowotnej w zakresie zdrowego stylu życia i edukacji członków rodzin zajmujących się opieką nad osobami starszymi i przewlekle chorymi.

W 2014 r. Zarząd Województwa dofinansował 11 projektów z ww. Programu na kwotę 168.455 zł, a w 2015 r. – 16 na kwotę 269.081,73 zł. W ramach tych projektów odpowiednio 835 i 1041 osób starszych oraz członków ich rodzin uczestniczyło w spotkaniach, wyjazdach integracyjnych, rajdach i festiwalach muzycznych, programach aktywności ruchowej, w zajęciach kulinarnych, wokalnych, wizażu, spotkaniach z psychologiem, a także w warsztatach rękodzielniczych, komputerowych, tanecznych i ceramicznych.

² nabór nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-010/16

W 2014 r. w ramach *Wojewódzkiego Programu na rzecz Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu na lata 2008 – 2020* Zarząd Województwa dofinansował dwa projekty w łącznej kwocie 60.382 zł. Uczestniczyło w nich 210 osób niepełnosprawnych, w tym dzieci niepełnosprawne intelektualnie i ruchowo. W trakcie zajęć z zakresu rehabilitacji ruchowej, terapii zajęciowej, zajęć z pielęgniarką oraz z pedagogiem, psychologiem i logopedą starano się ograniczyć pogłębianie niepełnosprawności i niekorzystnych stanów emocjonalnych, zwiększyć poczucie własnej wartości i przydatności społecznej, a także uczono samoobsługi i kształtowania komunikacji werbalnej.

W 2015 r. Zarząd Województwa ogłosił konkurs ofert w ramach tego samego Programu, ale nikt nie zgłosił w nim udziału.

(dowód: akta kontroli str. 17 - 109, 116 - 194)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, iż Marszałek realizował zadania związane ze świadczeniem usług medycznych, opiekuńczych i społecznych dla osób starszych, ale bez szczegółowego wyodrębnienia osób chorych na chorobę Alzheimera.

V. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości w opiece nad osobami chorymi na chorobę Alzheimera oraz wsparcia dla ich rodzin, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje wniosków pokontrolnych.

VI. 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 z dnia 23 grudnia 1994 r. o *Najwyższej Izbie Kontroli*³, 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 Rzeszowie.

Trzebownik, dnia sierpnia 2016 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie

Dyrektor

Kontroler

Wiesław Motyka

Cezary Paciura
gł. specjalista kontroli państwowej

³ Dz. U. z 2015 r. poz. 1096 oraz z 2016 r., poz. 677