



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi**

Łódź, dnia stycznia 2010 r.

Pani
Wioletta BURBUL
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Kutnie ul. Krzywoustego 11

LLO-410-37-01/2009
P/09/154

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi skontrolowała Dom Pomocy Społecznej w Kutnie ul. Krzywoustego 11, zwany dalej „Domem” lub „DPS”, w zakresie zapewnienia pensjonariuszom dostępu do świadczeń zdrowotnych w latach 2008 – 2009 (do 30 września).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 4 listopada 2009 r. - Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania Domu w zakresie zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych swoim mieszkańcom.

1. Dom – prowadzony przez Starostę Kutnowskiego na podstawie zezwolenia na czas nieokreślony wydanego przez Wojewodę Łódzkiego – przeznaczony był dla osób przewlekle somatycznie chorych, a od sierpnia 2008 r. dla osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych. Ilość miejsc statutowych została zmniejszona od 1 września 2009 r. do 71 (w 2008 r. wynosiła 76). Pomimo zmniejszenia ilości miejsc, na dzień 30 września w DPS przebywało 63 pensjonariuszy. Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kutnie wyjaśnił, że niewykorzystane miejsca były rezultatem braku skierowań przez organy gmin osób oczekujących na umieszczenie w DPS. Od 1 września 2009 r. przystąpiono do reorganizacji, polegającej na dostosowaniu warunków lokalowych i kadrowych do nowej liczby miejsc statutowych.

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

2. Zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej², struktura organizacyjna i szczegółowy zakres zadań Domu określony został w Regulaminie organizacyjnym. Dom zapewnia całodobową opiekę oraz zaspokaja niezbędne potrzeby bytowe, opiekuńcze i wspomagające mieszkańców poprzez m.in.: umożliwienie mieszkańcom udziału w terapii zajęciowej i rehabilitacji oraz umożliwia i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych, w tym opieki medycznej i specjalistycznej, przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów.
3. Stosownie do postanowień art. 58 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej³, Dom organizował mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴.

DPS nie zawierał porozumień i umów z zakładami opieki zdrowotnej o wykonywanie świadczeń zdrowotnych. Mieszkańcy korzystają z podstawowej opieki zdrowotnej na zasadzie wyboru lekarza pierwszego kontaktu z Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Medyk w Kutnie (NZOZ). Lekarz przyjmuje mieszkańców na terenie Domu jeden raz w tygodniu. W pozostałe dni robocze, w godz. 8.00 – 18.00 mieszkańcy są dowożeni do siedziby NZOZ lub lekarze wykonują doraźne wizyty w DPS. W dni świąteczne i w godzinach nocnych mieszkańcy korzystają z opieki Oddziału Pomocy Doraźnej SPZOZ w Kutnie bądź Pogotowia Ratunkowego. W ramach konsultacji specjalistycznych w 2008 r. mieszkańcy skorzystali z 91 porad lekarzy specjalistów, a w okresie trzech kwartałów 2009 r. z 59 porad. Na konsultacje specjalistyczne dowożeni byli transportem DPS (132 razy) lub pojazdami kolumny transportu sanitarnego (18 razy). Opieka pielęgniarska wykonywana była przez 8, a od kwietnia 2008 do 30 września 2009 r. 6 pielęgniarek zatrudnionych w DPS.

Kontrola raportów pielęgniarskich i książki zleceń za listopad 2008 r. i maj 2009 r. wykazała, że pielęgniarki wykonywały m.in. zabiegi zleczone przez lekarzy oraz zabiegi pielęgnacyjne (toalety poranne, wieczorne, przeciwoleżynowe). Liczba zatrudnionych pielęgniarek zapewniała całodobową opiekę pielęgniarską nad mieszkańcami. W skontrolowanych miesiącach (listopad 2008 r. i maj 2009 r.) dyżur pełniła co najmniej jedna pielęgniarka. W listopadzie 2008 r. – sześć dyżurów, w tym cztery nocne, pełniły

² Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. Nr 217, poz. 1837)

³ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 ze zm.)

⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.)

dwie pielęgniarki, w maju 2009 r. dyżur dzienny przez dwa dni i dyżury nocne przez pięć dni pełniły dwie pielęgniarki.

Za okres od 3 do 30 listopada 2008 r. brak było dokumentacji dotyczącej świadczenia usług pensjonariuszom w podstawowych czynnościach życiowych i pielęgnacyjnych. Pani Kierownik Działu Opiekuńczo–Terapeutycznego wyjaśniła, iż usługi te były wykonywane i podlegają one codziennemu nadzorowi, a brak sprawozdań opiekunów za ten okres był sprawą incydentalną, do której doszło w wyniku nieuwagi.

4. Stosownie do § 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej Dom funkcjonuje w oparciu o indywidualne plany wsparcia mieszkańca domu, opracowane z jego udziałem, jeżeli udział ten był możliwy ze względu na stan zdrowia i gotowość mieszkańca do uczestnictwa w nim. Szczegółowa kontrola 9 indywidualnych planów wsparcia (15% planów opracowanych do 30 września 2009 r.) wykazała, że umieszczone w nich zadania uwzględniały indywidualne potrzeby mieszkańców. Każdy plan zawierał indywidualny plan opieki z określeniem celu podejmowanych działań, sposobu jego realizacji oraz osoby odpowiedzialnej za jego realizację. Zespół terapeutyczny, co 6 – 7 miesięcy dokonywał oceny efektów zaplanowanych działań.
5. DPS spełniał wymagania § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, dotyczące usług w zakresie udzielania pomocy w podstawowych czynnościach życiowych i pielęgnacyjnych oraz umożliwiał pensjonariuszom udział w terapii zajęciowej i podnoszeniu sprawności poprzez udział w różnych formach zajęć rehabilitacyjnych. Zakres świadczonych usług został określony w Regulaminie organizacyjnym Domu oraz w zakresach czynności, obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień poszczególnych pracowników Działu Opiekuńczo – Terapeutycznego. Organizowane były m.in. następujące rodzaje terapii: psychoterapia (rozmowy indywidualne i spotkania grupowe), terapia rozrywką (gry i zabawy towarzyskie, muzykoterapia, imprezy kulturalne), terapia pracą (zajęcia plastyczne, rękodzieło, tkactwo), biblioterapia.
6. Dom spełnia warunki określone w § 6 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej w zakresie pomieszczeń do terapii zajęciowej, rehabilitacji i gabinetu medycznej pomocy doraźnej oraz wyposażony jest w odpowiednią ilość łazienek dostosowanych dla potrzeb osób niepełnosprawnych. DPS posiada dwa dźwigi osobowe, niedostosowane jednak dla osób niepełnosprawnych, ponieważ nie zamontowano w nich poręczy oraz dodatkowego oznakowania dla osób niewidomych wraz z informacją głosową,

wymaganych § 193 ust. 2a rozporządzenia Ministra Infrastruktury z 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie⁵.

W okresie od marca 2008 r. do czerwca 2009 r. zatrudniono dwóch, a w pozostałych miesiącach kontrolowanego okresu jednego pracownika socjalnego. Zapewniono również mieszkańcom kontakt z psychologiem (porady w NZOZ Medyk w Kutnie i SPZOZ w Kutnie).

Jednym z warunków efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest uzyskanie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego w domu dla osób w podeszłym wieku nie mniej niż 0,4 i dla osób przewlekle somatycznie chorych nie mniej niż 0,6 na jednego mieszkańca. W przekazywanych do PCPR w Kutnie miesięcznych informacjach DPS wykazywał, że we wszystkich miesiącach kontrolowanego okresu wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego (z uwzględnieniem wolontariuszy i pracowników skierowanych z Powiatowego Urzędu Pracy) został osiągnięty. Kontrola wykazała natomiast, że w okresie od stycznia do marca 2008 r. nie uzyskano wymaganego wskaźnika na poziomie 0,6. Wynosił on odpowiednio: 0,51; 0,52 i 0,59. Pani Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego wyjaśniła, że „w pewnym okresie do osób pierwszego kontaktu zaliczani byli inni pracownicy z działu administracyjno – gospodarczego”.

8. Mieszkańcom DPS, objętym obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, przysługuje prawo do świadczeń opieki zdrowotnej m.in. do podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, w tym opieki paliatywno-hospicyjnej, pielęgnacji niepełnosprawnych i opieki nad nimi.

Art. 58 ust. 4 ustawy o pomocy społecznej stanowi, że DPS może pokryć wydatki ponoszone na niezbędne usługi pielęgnacyjne w zakresie wykraczającym poza uprawnienia wynikające z przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Na opłacenie technika fizjoterapii i zatrudnionych pielęgniarek wykonujących m.in. czynności wymienione w załączniku nr 10 do zarządzenia Nr 69/2007/DSOZ z dnia 25 września 2007 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia⁶, w ramach pielęgniarstwa środowiskowego, które mogłyby być finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia – poniósł wydatki w łącznej wysokości 238.960 zł, a w okresie trzech kwartałów 2009 r. 141.203 zł.

⁵ Dz. U. Nr 75, poz. 690 ze zm.

⁶ Zarządzenie Nr 69/2007/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 25 września 2007 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna (strona www.NFZ.pl)

Kwoty te stanowiły 11,4% wydatków DPS w 2008 r. i 11% za trzy kwartały 2009 r.

Pani Dyrektor wyjaśniła, że prowadzone rozmowy o objęcie opieką pielęgniarską pensjonariuszy DPS nie spotkały się z zainteresowaniem NZOZ Medyk w Kutnie. Pielęgniarki zatrudnione w DPS, poinformowane o możliwości zarejestrowania indywidualnych praktyk pielęgniarskich w celu finansowania świadczeń ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, również nie wyraziły zainteresowania takim rozwiązaniem.

Przedstawiając powyższe uwagi i oceny Najwyższa Izba Kontroli wnosi o podjęcie działań zmierzających do dostosowania dźwigu osobowego dla osób niepełnosprawnych;

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje od Pani Dyrektor, w terminie 15 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosku 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 Pani Dyrektor prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Łodzi 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 której wyżej mowa, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.