



**Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Łodzi**

Łódź, dnia                    stycznia 2010 r.

**Pani**

Dorota Marcinkowska

Dyrektor

3 Domu Pomocy Społecznej

w Łodzi

**LLO-410-37-13/2009  
P/09/154**

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>1</sup>, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi skontrolowała 3 Dom Pomocy Społecznej w Łodzi, zwany dalej „DPS” lub „Domem”, w zakresie zapewniania pensjonariuszom dostępu do świadczeń zdrowotnych w latach 2008 i 2009 (do 30 września).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 21 grudnia 2009 r. - Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania DPS w zakresie zagadnień będących przedmiotem kontroli, pomimo stwierdzonych uchybień, nieograniczających jednak pensjonariuszom dostępu do świadczeń zdrowotnych.

1. DPS - prowadzony przez Miasto Łódź na podstawie zezwolenia warunkowego wydanego w 2005 r. przez Wojewodę Łódzkiego, ważnego do 31 grudnia 2010 r. - przeznaczony był dla 157 osób przewlekle psychicznie chorych, a na 30 września 2009 r. przebywało w nim 146 mieszkańców.

Na dzień 30 września 2009 r. Dom nie spełniał standardów określonych w § 6 ust. 1 pkt 3 lit a i lit. b oraz w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Dz.U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.

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

W 26 pokojach powierzchnia przypadająca na jednego mieszkańca była mniejsza od wymaganej (normę tę spełniało 20 pokoi), norma określająca liczbę osób w pokoju była przekroczona w 15 pokojach, liczba łazienek jest odpowiednia dla 125, a toalet dla 116 mieszkańców.

Realizując program naprawczy m.in. wygospodarowano pomieszczenia na jadalnię, pokój gościnny, w pokojach zainstalowano system przyzywowy, zwiększono ilość toalet i natrysków, a w toaletach i łazienkach zainstalowano urządzenia dla osób niepełnosprawnych oraz zlikwidowano bariery architektoniczne dla wózków inwalidzkich.

Uzyskanie normatywnych powierzchni mieszkalnych na osobę oraz osiągnięcie wymaganego standardu w zakresie ilości łazienek i toalet nastąpi – wg programu naprawczego – poprzez ograniczenie liczby mieszkańców do 115 osób.

2. Regulamin organizacyjny, wprowadzony zarządzeniem Prezydenta Miasta Łodzi<sup>3</sup>, uwzględniał m.in. zapewnienie mieszkańcom możliwości korzystania ze świadczeń zdrowotnych, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnację podopiecznych, a także - w miarę możliwości finansowych DPS - pokrywanie opłat ryczałtowych i częściowej odpłatności za leki do wysokości limitu ceny.

Zgodnie z art. 58 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej<sup>4</sup>, DPS umożliwiał i organizował mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych. Mieszkańcy lub ich opiekunowie prawni złożyli deklaracje do lekarza pierwszego kontaktu, który realizował na terenie Domu trzy dni w tygodniu świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej. Raz w tygodniu przyjmował na terenie Domu lekarz psychiatra. Lekarze ci, po otrzymaniu zgłoszenia z DPS, świadczyli także usługi poza wyznaczonymi dniami. W przypadku konieczności wizyt u innych lekarzy specjalistów, mieszkańcy byli dowożeni samochodem lub środkami komunikacji publicznej przez opiekunów. Mieszkańcy korzystali z ogólnie dostępnych programów profilaktycznych organizowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub Miasto Łódź, m.in. w zakresie mammografii, cytologii, wykrywania chorób układu oddechowego.

Całodobową opiekę pielęgniarzką sprawował zespół 15 pielęgniarek (12 $\frac{3}{4}$  etatu) zatrudnionych w DPS. Wszystkie pielęgniarki posiadały zaświadczenia uprawniające do wykonywania zawodu. Analiza dokumentacji wybranych losowo 22 pensjonariuszy wykazała, że świadczenia pielęgniarckie zlecone przez lekarzy oraz zadania wymienione w indywidualnych planach wsparcia były wykonywane.

---

<sup>3</sup> Zarządzenie Nr 4654/IV/06 Prezydenta Miasta Łodzi z dnia 23 listopada 2006 r. w sprawie przyjęcia regulaminu organizacyjnego 3 Domu Pomocy Społecznej w Łodzi

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2009 r. Nr 155, poz. 1362 ze zm.)

Rehabilitację ruchową i fizykoterapię (tylko lampa solux) wykonywano w siedzibie DPS, w pomieszczeniach wyposażonych w sprzęt do rehabilitacji.

DPS nie prowadził warsztatów terapii zajęciowej, ale terapia zajęciowa prowadzona była w formie m.in. zajęć kulinarnych, plastycznych, muzyczno-wokalnych, sportowych, czytelnictwa, oglądania telewizji, spacerów. Pani Dyrektor wyjaśniła, że w Domu przebywają osoby niezdolne do podjęcia pracy zawodowej, w związku z tym tworzenie warsztatu terapii zajęciowej miałyby się z jego główną funkcją – przygotowania do wykonywania zawodu i podjęcia pracy.

3. Dom funkcjonował w oparciu o indywidualne plany wsparcia mieszkańców. W jednym z objętych analizą planów (analizowano 22 plany ze 146) nie określono wymaganych dla mieszkańca usług pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz nie rozpoznano zainteresowań mieszkańca. Brak tych danych Pani Kierownik działu opiekuńczo-terapeutycznego wyjaśniła przeoczeniem. Pozostałe plany objęte analizą kontrolną zawierały elementy wynikające z diagnozy socjalnej, oceny kondycji finansowej, oceny kondycji psychicznej i ogólnego stanu zdrowia oraz oceny pielęgnarskiej stanu zdrowia. W planach wyszczególniono cel do osiągnięcia, formy zadań, osoby odpowiedzialne za ich realizację oraz odnotowano co pół roku oceny ich realizacji.
4. W DPS nie utworzono zespołu rehabilitacyjnego, wymienionego w § 3 ust. 2 rozporządzenia w sprawie zasad organizowania i zakresu rehabilitacji leczniczej w domach pomocy społecznej<sup>5</sup>. Pani Dyrektor wyjaśniła, że nie ma wskazań do szczególnej rehabilitacji leczniczej osób upośledzonych umysłowo i otoczone są one taką samą opieką zdrowotną oraz zakresem usług terapeutycznych jak pozostali mieszkańcy. Analiza dokumentacji 5 mieszkańców z upośledzeniem umysłowym wykazała, że poddawani byli rehabilitacji leczniczej w wymaganym zakresie.
5. Dom zatrudniał wymaganą liczbę pracowników socjalnych i zapewnił mieszkańcom kontakt z psychologiem i psychiatrą.

Zaliczenie do zespołu terapeutyczno-opiekuńczego 21 osób w pełnym wymiarze czasu pracy, zatrudnionych m.in. jako kierownik kuchni, starszy magazynier, kucharz, pracznica, przyczyniło się do tego, że wyliczony przez DPS na 30 września 2009 r. wskaźnik zatrudnionych pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego był zgodny z określonym w § 6 ust.2 pkt 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, tj. 0,5.

---

<sup>5</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 listopada 1995 r. w sprawie zasad organizowania i zakresu rehabilitacji leczniczej w domach pomocy społecznej (Dz. U. nr 132 poz. 653)

Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej<sup>6</sup>, w skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego mogą wchodzić pracownicy zatrudnieni w administracji i obsłudze, ale do wyliczenia wskaźnika zatrudnienia należy uwzględnić taki wymiar czasu pracy jaki faktycznie poświęcają na pełnienie tej funkcji. Pani Dyrektor w wyjaśnieniu potwierdziła, że kontakt tych pracowników z mieszkańcami nie odbywa się przez cały czas ich 8-godzinnej pracy, ale jest on codzienny i jakąś część etatu pracownicy ci poświęcają na pracę z mieszkańcem. Ponadto podała Pani, iż nie występowała o dodatkowe etaty, gdyż wiązałoby się to ze zwolnieniami pracowników po zmniejszeniu stanu mieszkańców – docelowo do 115.

6. Dom zapewnia mieszkańcom świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze opłacane w całości ze środków pomocy społecznej, a 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.

Dom nie miał obowiązku i nie prowadził ewidencji umożliwiającej wycenę procedur usług pielęgniarских i rehabilitacyjnych realizowanych na rzecz mieszkańców, możliwych do sfinansowania przez NFZ. Na opłacenie zatrudnionych pielęgniarek i fizjoterapeutów poniesiono wydatki w łącznej wysokości 438.108 zł w 2008 r. i 366.906 zł w okresie 9 miesięcy 2009 r., co stanowiło odpowiednio 9,9% i 12,6% wykonanych wydatków DPS. Pielęgniarki wykonywały m.in. zalecenia lekarzy i prowadziły stosowną dokumentację oraz wykonywały zabiegi i inne czynności w ramach pielęgniarской opieki środowiskowej, w tym wymienione w załączniku nr 10 do zarządzenia Nr 69/2007/DSOZ z dnia 25 września 2007 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>7</sup>. Pani Dyrektor wyjaśniła, że oprócz wykonywania zabiegów pielęgniarکی pełnią również rolę opiekunek oraz rolę doradcą wobec pozostałego personelu opiekuńczego. Technik fizjoterapii, oprócz rutynowych zabiegów rehabilitacyjnych, prowadzi m.in. zajęcia sportowe oraz pełni rolę pracownika pierwszego kontaktu. Korzystanie z rehabilitacji świadczonej na zewnątrz wiązałoby się z dowozem mieszkańców na zabiegi oraz bardzo długim okresem oczekiwania. W związku z tym, aby zabezpieczyć dla podopiecznych usługi pielęgniarek i fizjoterapeuty, zmuszona jest do ich zatrudnienia. Pani Dyrektor podała również, że przychodnie poz nie były zainteresowane podjęciem współpracy na zasadzie świadczenia na terenie Domu usług pielęgniarских refundowanych przez NFZ.

---

<sup>6</sup> Pismo Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej znak DPS-V-074-126-1612/JŁ/08 z dnia 8 maja 2008 r.

<sup>7</sup> 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)

7. Rejestr skarg i wniosków nie zawierał zapisów odnoszących się do zagadnień związanych z dostępem mieszkańców do świadczeń zdrowotnych.

Przedstawiając powyższe uwagi i oceny Najwyższa Izba Kontroli wnosi o uwzględnienie przy wyliczeniu wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu opiekuńczo-terapeutycznego czasu pracy pracowników administracji i obsługi, jaki faktycznie poświęcają na pełnienie funkcji pracownika pierwszego kontaktu.

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.