



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi**

Łódź, dnia lutego 2010 r.

**Pani
Beata Wendt – Biernacka
Dyrektor Domu Pomocy Społecznej
ul. Rojna 15
91-142 Łódź**

**LLO-410-37-16/2009
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 Łodzi ul. Rojna 15, 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 20 stycznia 2010 r. – Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działania DPS w zakresie zagadnień będących przedmiotem kontroli.

1. DPS prowadzony jest przez Miasto Łódź na podstawie zezwolenia warunkowego wydanego przez Wojewodę Łódzkiego, z terminem ważności do 31 grudnia 2010 r. Przeznaczony jest dla 102 osób w podeszłym wieku, a na dzień 30 września 2009 r. przebywało w nim 85 mieszkańców.

Struktura organizacyjna i szczegółowy zakres zadań został określony w regulaminie organizacyjnym wprowadzonym zarządzeniem Prezydenta Miasta Łodzi². Zakres zadań

¹Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701

²Zarządzenie Nr 4659/IV/06 Prezydenta Miasta Łodzi z dnia 23 listopada 2006 r. w sprawie przyjęcia regulaminu organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej w Łodzi, ul. Rojna 15

ujęty w regulaminie uwzględniał m.in. możliwość korzystania mieszkańców ze świadczeń przysługujących z tytułu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

- Opiekę lekarską nad mieszkańcami sprawował Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medycyna Grabieniec w Łodzi (NZOZ). Na podstawie umowy zawartej z Domem w 2007 r. NZOZ zobowiązał się do wykonywania usług w zakresie opieki lekarskiej w ramach specjalizacji z chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej za wynagrodzeniem wypłacanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia wg stawki kapitałowej. Lekarze przyjmowali mieszkańców przez pięć dni w tygodniu po dwie godziny. Ponadto NZOZ zapewniał dostęp do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie DPS m.in. w zakresie laryngologii, okulistyki, psychiatrii i neurologii.

Całodobowa opieka pielęgniarska sprawowana była przez zatrudnione w DPS pielęgniarki (7 w wymiarze 5,5 etatu wg stanu na 30 września 2009 r.). Do ich zadań należała stała opieka nad powierzoną grupą mieszkańców poprzez m.in. wykonywanie zleconych przez lekarzy zabiegów i podawanie leków, wykonywanie toalety u leżących, ślanie łóżek, wymiana pościeli i bielizny osobistej oraz karmienie.

Analiza prowadzonej w DPS dokumentacji dla wybranych losowo 14 pensjonariuszy za listopad 2008 r. oraz maj 2009 r. wykazała, że korzystali oni z pomocy lekarskiej zorganizowanej na terenie DPS, a pielęgniarki realizowały zalecenia lekarskie oraz terapeutyczne. Wykonywane były także usługi w zakresie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych i pielęgnacji (ich wykonanie potwierdzano w prowadzonych kartach czynności).

W DPS prowadzono różne formy terapii zajęciowej, w tym m.in. zajęcia manualne, plastyczne i gry świetlicowe. Nie była natomiast prowadzona w DPS rehabilitacja. Zlecone przez lekarza 9 pensjonariuszom zabiegi rehabilitacyjne wykonywano w Przychodni Przemysłowej.

Pani Dyrektor wyjaśniła, że podjęto działania zmierzające do uruchomienia usług w zakresie rehabilitacji - wyremontowano pomieszczenie i zakupiono wyposażenie.

- Według stanu na dzień 14 stycznia 2010 r. nie zostały sporządzone plany wsparcia dla 3 z 85 mieszkańców DPS.

Stosownie do § 2 ust. 4 powołanego rozporządzenia, sześciomiesięczny termin opracowania planów dla dwóch osób minął odpowiednio 10 września 2009 r. i 2 października 2009 r., a trzecia osoba została przyjęta do DPS w dniu 14 września 2009 r.

Poddane analizie 14 losowo wybrane plany, zawierały dane o mieszkańcu, w tym diagnozę socjalną, ocenę kondycji psychicznej, ogólną ocenę stanu zdrowia, a także cel do osiągnięcia, formy zadań i osobę odpowiedzialną za ich realizację. W trzech brak było daty

sporządzenia i podpisu osoby sporządzającej oraz nie wskazano osoby odpowiedzialnej za planowanie.

Kierownik Działu Terapeutyczno – Opiekuńczego wyjaśnił to niedopatrzeniem, informując jednocześnie, że brakujące dane zostały uzupełnione.

W indywidualnych planach wsparcia przewidywano zamieszczanie oceny realizacji planu (zawierającej datę oceny, efekty realizacji planu, wskazówki do dalszej pracy, podpis osoby reprezentującej zespół terapeutyczno-opiekuńczy). W żadnym z analizowanych 14 planów nie zamieszczono adnotacji o dokonanej ocenie efektów realizacji planu oraz wskazówkach do dalszej pracy.

Pani Dyrektor wyjaśniła, że przyczyną braku wpisów było niskie zatrudnienie w zespole terapeutyczno-opiekuńczym oraz zbyt duże obciążenie zadaniami osoby odpowiedzialnej za koordynację działań zespołu (psycholog pracująca w wymiarze ¼ etatu). Ponadto, Pani Dyrektor poinformowała, iż braki wpisów w planach wsparcia mieszkańców zostały uzupełnione.

W ocenie NIK, wykazane braki w analizowanych indywidualnych planach wsparcia świadczą o ich nierzetelnym prowadzeniu, przy mało efektywnym nadzorze ze strony kierownika Działu Terapeutyczno-Opiekuńczego, odpowiedzialnego m.in. za prawidłową realizację tych zadań.

4. Stosownie do postanowień § 6 ust. 2 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, Dom zatrudniał wymaganą liczbę pracowników socjalnych i zapewnił mieszkańcom kontakt z psychologiem. Nie wypełniono natomiast normy w zakresie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. Wynosił on – wg stanu na 30 września 2009 r. – 0,31 (liczony w stosunku do rzeczywistego stanu mieszkańców), natomiast warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających, zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a powołanego rozporządzenia, jest posiadanie wskaźnika nie mniejszego, niż 0,4 na jednego mieszkańca. Do uzyskania wskaźnika niezbędne byłoby zatrudnienie w Dziale Terapeutyczno-Opiekuńczym 8 osób w pełnym wymiarze czasu pracy na aktualną ilość mieszkańców, a dla przewidzianej liczby mieszkańców (102) 14 osób.

Dyrektor Domu w 2009 r. dwukrotnie występowała do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi o przyznanie dodatkowych etatów.

4. 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 pielęgnacji

niepełnosprawnych i opieki nad nimi, natomiast art. 58 ust. 4 ustawy o pomocy społecznej³ 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 pielęgniarstwa i rehabilitacyjnych realizowanych na rzecz mieszkańców, możliwych do sfinansowania przez NFZ. W 2008 r. na opłacenie zatrudnionych pielęgniarek poniesiono wydatki w łącznej wysokości 167.661 zł, a w okresie trzech kwartałów 2009 r. – 124.582 zł. Kwoty te stanowiły 6% i 8,4% wykonanych wydatków. Pielęgniarki wykonywały m.in. zalecenia lekarzy i prowadziły dokumentację w tym zakresie, wykonywały zabiegi i inne czynności pielęgniarstwa, w tym wymienione w załączniku nr 10 do zarządzenia Nr 69/2007/DSOZ z dnia 25 września 2007 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia⁴, w ramach pielęgniarstwa opieki środowiskowej i w załączniku nr 13 do zarządzenia Nr 105/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

- kontynuowanie działań w celu uruchomienia wykonywania w Domu usług rehabilitacyjnych,
- terminowe sporządzanie indywidualnych planów wsparcia mieszkańców i rzetelne ich prowadzenie.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje od Pani 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 Pani prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Łodzi umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

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

⁴ 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)

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.