



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi**

Łódź, dnia grudnia 2009 r.

Pani
Zenobia **HOFMAN**
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
„Pogodna Jesień”
w Łodzi

**P/09/154
LLO-410-37-03/2009**

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 „Pogodna Jesień” w Łodzi, zwany dalej „Domem” lub „DPS”, w zakresie zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych jego pensjonariuszom w okresie od 1 stycznia 2008 r. do 30 września 2009 r.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 10 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 zagadnień będących przedmiotem kontroli.

1. Dom - prowadzony przez Miasto Łódź na podstawie zezwolenia wydanego przez Wojewodę Łódzkiego na czas nieokreślony - przeznaczony jest dla 83 osób w podeszłym wieku. Struktura organizacyjna i szczegółowy zakres zadań dps określone zostały w regulaminie organizacyjnym wprowadzonym zarządzeniem Prezydenta Miasta Łodzi².
2. Zgodnie z art. 58 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej³ Dom umożliwiał i organizował mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na

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

² Zarządzenie Nr 4661/IV/06 Prezydenta Miasta Łodzi z dn. 23 listopada 2006 r. w sprawie przyjęcia regulaminu organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej „Pogodna Jesień” w Łodzi

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

podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴. Świadczenia lekarskie w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej realizowano na podstawie porozumienia zawartego 1 kwietnia 2003 r. z NZOZ „Lidermed” w Łodzi. W ramach ww. porozumienia NZOZ zobowiązał się m.in. do „nieodpłatnego udostępnienia lekarza do świadczenia usług na terenie dps”, po wcześniejszym wypełnieniu przez pensjonariuszy deklaracji jego wyboru. Świadczenie usług odbywa się na terenie dps w jeden dzień w tygodniu (czwartek), a w razie potrzeby w godzinach 8-18 w Poradni NZOZ „Lidermed”. DPS zobowiązał się do sporządzenia i systematycznego uaktualniania deklaracji wyboru lekarza przez pensjonariuszy, udostępnienia lekarzowi pomieszczenia, zapewnienia wszelkich środków i materiałów niezbędnych do wykonywania świadczeń oraz do przechowywania i archiwizacji dokumentacji medycznej. Na podstawie tego porozumienia w 2008 r. udzielono m.in. 1109 świadczeń, a do 30 września 2009 r. 828 świadczeń.

DPS zabezpieczył pensjonariuszom opiekę lekarza psychiatry – na podstawie porozumienia zawartego z Poradnią Zdrowia Psychicznego „SYNAPIS” w Łodzi. Lekarz psychiatra przyjmuje na terenie Domu nie rzadziej niż jeden raz w tygodniu (poniedziałek). Na podstawie tego porozumienia w 2008 r. udzielono m.in. 447 świadczeń, a do 30 września 2009 r. 394 świadczenia.

DPS zapewnia także transport pensjonariuszy własnym samochodem do lekarzy specjalistów przyjmujących w szpitalach i poradniach - w 2008 r. udostępniono samochód 72 razy, a do 30 września 2009 r. 107 razy.

Całodobową opiekę pielęgniarską sprawowały zatrudnione w Domu pielęgniarki posiadające prawo do wykonywania zawodu. Analiza harmonogramów pracy zatrudnionych 6 pielęgniarek w listopadzie 2008 r. i kwietniu 2009 r. wykazała, że w godzinach od 19 do 7 rano opiekę sprawowała jedna pielęgniarka. Pani Dyrektor wyjaśniła, że ze względu na to, iż DPS jest domem dla osób w podeszłym wieku nie ma konieczności dokonywania zmian. Wszyscy mieszkańcy są pod stałą opieką medyczną, a w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia mieszkańca jest on umieszczony w jednej z trzyosobowych sal, co daje pielęgniarce możliwość stałej oceny stanu zdrowia. Dostęp do świadczeń zdrowotnych pozytywnie ocenił Przewodniczący Rady Mieszkańców.

3. Dom posiadał gabinet doraźnej pomocy medycznej oraz pomieszczenie do terapii i rehabilitacji, które wyposażone było w urządzenie UGUL, rower treningowy, 2 lampy

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.)

solux, inhalator sprężarkowy i interdynamik oraz 2 materace masujące. Dom zatrudniał na pełnym etacie fizjoterapeutę.

4. Stosownie do § 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej⁵, sporządzono indywidualne plany wsparcia mieszkańców. Kontrolą objęto 16 planów, tj. 15% sporządzonych w tym okresie. Plany zawierały: informacje kto jest opiekunem pierwszego kontaktu, informacje o mieszkańcu, zasoby mieszkańca, obszary jego aktywności, ocenę stanu fizycznego i motorycznego, ocenę kondycji duchowej i psychicznej, diagnozę opisową mieszkańca, plan indywidualnej aktywizacji, sposób realizacji planu indywidualnej aktywizacji, podsumowanie (w tym ocena realizacji indywidualnej aktywizacji mieszkańca), obserwacje psychologiczne, aktualizację planu (sporządzano z reguły co pół roku). Zalecenia zawarte w indywidualnych planach wsparcia mieszkańców były realizowane.
5. Zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 1-3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, zatrudniano dwóch pracowników socjalnych oraz psychologa. Wskaźnik zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego wynosił od 0,40 do 0,42 (przy wymaganym 0,40). Do zespołu zaliczono, zgodnie z § 3 ww. rozporządzenia, pracowników pierwszego kontaktu wybranych przez mieszkańców, po złożeniu wymaganego oświadczenia. Osobami pierwszego kontaktu były osoby zatrudnione m.in. na stanowiskach głównego księgowego, starszej księgowej (3 osoby w 2008 r.), dozorczy (4 osoby w 2008 r.), kucharki (4 osoby), magazynier (1 osoba). Osoby pierwszego kontaktu takie jak np. dozorca, kucharka, magazynier czynności związane z koordynowaniem działań wynikających z indywidualnego planu wsparcia wykonywały w czasie pracy na swoim stanowisku, a jak wykazała analiza realizacji indywidualnych planów wsparcia 16 mieszkańców przez pracowników pierwszego kontaktu, osoba pełniąca np. funkcję portiera ograniczała się do robienia zakupów i towarzyszenia mieszkańcowi w czasie wyjazdów na wizyty lekarskie.

W ocenie NIK, w skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego mogą wchodzić pracownicy zatrudnieni w administracji lub obsłudze, ale do wyliczenia wskaźnika zatrudnienia określonego w § 3 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, zgodnie ze stanowiskiem zaprezentowanym przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej⁶ – tylko w takim wymiarze czasu pracy, jaki poświęcają faktycznie na pełnienie tej funkcji.

⁵ Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2005 r. Nr 217, poz. 1837)

⁶ Pismo z dnia 8 maja 2008 r. znak DPS-V-074-126-1612/JŁ/08

6. 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. W ramach zawartych porozumień z NZOZ mieszkańcom DPS zapewniono dostęp do lekarza poz oraz do lekarza psychiatry.

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.

Na opłacenie 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 Zdrowia⁷, w ramach pielęgniarstwa środowiskowego, które mogłyby być finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia – poniesiono w 2008 r. wydatki w łącznej wysokości 197.149 zł, a w okresie trzech kwartałów 2009 r. 163.324 zł. Kwoty te stanowiły 10,2% wydatków w 2008 r. i 10,7% za trzy kwartały 2009 r.

Pani Dyrektor wyjaśniła, że w DPS potrzebne są pielęgniarki z praktyką w zakresie opieki nad osobami starszymi, zdobytą w czasie pracy w domach pomocy społecznej, ale właściwym byłoby, aby środki na ich zatrudnienie pochodziły z NFZ.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli informuje, że 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 zawartych w tym wystąpieniu.

⁷ 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)