Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

Łódź, dnia grudnia 2009 r.

Pani
Urszula Wasik
Dyrektor
5 Domu Pomocy Społecznej
im. Prof. dr med. Jadwigi Szutrowej,
w Łodzi

LLO-410-37-04/2009
P/09/154

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli[1], zwanej dalej „ustawą o NIK", Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi skontrolowała 5 Dom Pomocy Społecznej im. Prof. dr med. Jadwigi Szutrowej, zwany dalej „DPS" lub „Domem", w zakresie zapewniania pensjonariuszom dostępu do świadczeń zdrowotnych w okresie 2008 r. i 3 kwartałów 2009 r.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 13 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 DPS w zakresie zagadnień będących przedmiotem kontroli.

1. DPS - prowadzony przez Miasto Łódź na podstawie zezwolenia warunkowego wydanego w 2005 r. przez Wojewodę Łódzkiego - przeznaczony był dla 182 osób (od kwietnia 2009 r. dla 180 osób) przewlekle psychicznie chorych. Decyzją z 30 października 2009 r. Wojewoda zezwolił na prowadzenie domu na czas nieokreślony dla 174 osób.

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

ul. Kilińskiego 210, 93-106 Łódź
tel.: (0-42) 683 11 00, fax: (0-42) 683 11 29, e-mail: LLO@nik.gov.pl
Adres do korespondencji: Skr. Poczt. 73; 90-980 Łódź 7

2. Regulamin organizacyjny, wprowadzony zarządzeniem Prezydenta Miasta Łodzi[2], określał strukturę organizacyjną i szczegółowy zakres zadań Domu. Zakres zadań uwzględniał zapewnienie mieszkańcom m.in. możliwości korzystania ze świadczeń przysługujących z tytułu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, a także - w miarę możliwości finansowych DPS - pokrywanie opłat ryczałtowych i częściowej odpłatności za leki do wysokości limitu ceny. W regulaminie porządkowym, wprowadzonym zarządzeniem Dyrektora DPS[3], ujęto m.in. prawa mieszkańców do opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, zabiegów rehabilitacyjnych, uczestnictwa w terapii zajęciowej, pomocy w sprawach socjalnych.
3. Zgodnie z art. 58 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej[4], DPS umożliwiał i organizował mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych[5].

   Dwa razy w tygodniu na terenie Domu realizowane były świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej przez lekarza specjalistę medycyny rodzinnej, którego ofertę DPS przyjął w 2002 r. oraz świadczenia lekarza psychiatry na podstawie umowy zawartej w 2001 r. z Poradnią Zdrowia Psychicznego „Synapsis". Lekarze ci, po otrzymaniu zgłoszenia z DPS, świadczyli także usługi poza wyznaczonymi dniami. Dyrektor Domu posiadał pisemne upoważnienia mieszkańców lub ich opiekunów prawnych do dokonania wyboru lekarza pierwszego kontaktu i lekarza psychiatry. Na terenie DPS, na podstawie ustnej umowy, przyjmuje mieszkańców raz w miesiącu (w 2008 r. dwa razy w miesiącu) lekarz dermatolog. W przypadku konieczności wizyt u innych lekarzy specjalistów, mieszkańcy są dowożeni samochodem lub środkami komunikacji publicznej w obecności opiekuna. Niektórzy, bardziej sprawni pensjonariusze, samodzielnie korzystają z leczenia stomatologicznego w pobliskich miejskich przychodniach. Mieszkańcy byli również badani w ramach ogólnie dostępnych programów profilaktycznych organizowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub Miasto Łódź, tj. mammografii, wykrywania chorób układu krążenia, spirometrii.

   W skontrolowanej próbie 27 losowo wybranych mieszkańców – w okresie objętym kontrolą – wszyscy skorzystali z porad lekarza rodzinnego (łącznie 543 wizyty),

[2] Zarządzenie Nr 4655/IV/06 Prezydenta Miasta Łodzi z dnia 23 listopada 2006 r. w sprawie przyjęcia regulaminu organizacyjnego 5 Domu Pomocy Społecznej w Łodzi
[3] Zarządzenie Nr 16/09 r. z dnia 15 maja 2008 r. Dyrektora 5 DPS w Łodzi w sprawie regulaminu porządkowego
[4] Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362)
[5] 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.)

psychiatry (łącznie 515 wizyt), 10 osób zasięgało porady dermatologa (35 wizyt). Ponadto osoby te korzystały 36 razy z porad innych lekarzy specjalistów i 53 razy z porad lekarzy stomatologów. Dwie osoby korzystały ze świadczeń specjalistycznej opieki zdrowotnej – jedna w szpitalu kardiologicznym i jedna w szpitalu psychiatrycznym.

Całodobowa opieka pielęgniarska sprawowana była przez zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy zespół 12 pielęgniarek, których wynagrodzenia finansowano ze środków DPS. Wszystkie pielęgniarki posiadały zaświadczenia uprawniające do wykonywania zawodu. Przeprowadzona analiza harmonogramów pracy, kart ewidencji czasu pracy i list obecności pielęgniarek z miesięcy lipiec, sierpień i wrzesień 2009 r. wykazała, że zapewniona była całodobowa obecność pielęgniarek, również w soboty i niedziele. Kontrola dokumentacji 27 wybranych losowo pensjonariuszy wykazała, że świadczenia pielęgniarskie zlecone przez lekarzy oraz zadania wymienione w indywidualnych planach wsparcia, były wykonywane.

Rehabilitację ruchową i fizykoterapię wykonywano w siedzibie DPS, w sali gimnastycznej wyposażonej w sprzęt do rehabilitacji i w gabinecie fizykoterapii. W okresie objętym kontrolą, zatrudniony na pełen etat technik fizjoterapii zarejestrował wykonanie 1061 zabiegów dla 44 mieszkańców.

W badanej próbie 27 mieszkańców zajęcia z rehabilitacji ruchowej zalecono 24 osobom; a uczestniczyło w nich 10 mieszkańców, natomiast 10 odmawiało udziału, w trzech przypadkach stan psychiczny mieszkańca nie pozwalał na prowadzenie rehabilitacji ruchowej, a w jednym stosowano rehabilitację przyłóżkową. Nie wystąpiły przypadki niewykorzystania zleconych zabiegów fizykoterapii – korzystało z nich 5 osób.

4. Przepis § 6 ust. 1 pkt 10 lit. b rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej[6]stanowi, że dom pomocy społecznej uznaje się za spełniający warunki, jeżeli w zakresie usług opiekuńczych i wspomagających zapewnia się organizację terapii zajęciowej w pracowniach terapii, a w przypadku osób przebywających w domach dla osób przewlekle psychicznie chorych również w warsztatach terapii zajęciowej. Terapia zajęciowa prowadzona jest w DPS w ramach zajęć kulinarnych, plastycznych, czytelnictwa, oglądania telewizji, udziału w zajęciach zespołu wokalnego „Na piątkę” oraz jako pomoc w pracach porządkowych i w ogrodzie.

   DPS nie prowadzi warsztatów terapii zajęciowej. Pani Dyrektor wyjaśniła, że tworzenie warsztatu terapii zajęciowej mijałoby się z jego główną funkcją – przygotowaniem do

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

podjęcia pracy zawodowej, gdyż w DPS przebywają osoby mające w orzeczeniu o niepełnosprawności przeciwwskazanie do jakiejkolwiek pracy.

NIK podziela stanowisko przedstawione w wyjaśnieniu ponieważ art. 10a ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych[7] stanowi, że warsztat oznacza wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. W czasie trwania kontroli jedna osoba była uczestnikiem Warsztatów Terapii Zajęciowej w Łodzi przy ul. Pogonowskiego, a dwie osoby uczestniczyły w zajęciach Szkoły Życia organizowanych przez Ośrodek Szkolno – Wychowawczy.

5. Zgodnie z § 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, Dom funkcjonował w oparciu o indywidualne plany wsparcia mieszkańców.

   Kontrolą objęto 27 ze 181 planów, tj. 15%. Wszystkie plany objęte analizą kontrolną zawierały elementy wynikające z: diagnozy socjalnej, oceny kondycji finansowej, oceny kondycji psychicznej i ogólnego stanu zdrowia oraz oceny pielęgniarskiej stanu zdrowia. Wyszczególniono w nich cel do osiągnięcia, formy zadań i osoby odpowiedzialne za ich realizację oraz zawarto coroczne oceny ich realizacji. Kontrola nie ujawniła nieprawidłowości bądź uchybień w realizacji zawartych w planach zaleceń.

6. Obok przewlekłej choroby psychicznej, 64 mieszkańców dotkniętych było upośledzeniem umysłowym. Stosownie do rozporządzenia w sprawie zasad organizowania i zakresu rehabilitacji leczniczej w domach pomocy społecznej[8], kierownik domu tworzy w miarę możliwości zespół rehabilitacyjny. W DPS zespołu rehabilitacyjnego nie utworzono. Pani Dyrektor wyjaśniła, że funkcję zespołu rehabilitacyjnego pełni zespół terapeutyczno-opiekuńczy. W posiedzeniach zespołu, jeżeli zachodzi taka potrzeba, uczestniczy psychiatra, psycholog, pracownik socjalny, st. technik fizjoterapii, pielęgniarka i instruktor terapii zajęciowej. Do wszystkich tych osób jest ciągły dostęp, natomiast gdyby wyniknęła taka konieczność – mieszkańcy mają dostęp do specjalistów w poradniach specjalistycznych.

   W badanej próbie wybranych losowo 27 mieszkańców występowało 9 osób z upośledzeniem umysłowym. Analiza dokumentacji tych mieszkańców wykazała,

[7] Dz.U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 ze zm.

[8] 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)

że rehabilitację leczniczą wykonywano w zakresie określonym w powołanym rozporządzenia.

7. Warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających, określonych w § 6 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, jest m.in. zatrudnianie w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na 100 mieszkańców, zapewnienie mieszkańcom domu kontaktu z psychologiem i psychiatrą oraz posiadanie wskaźnika zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca domu. We wrześniu 2009 r. DPS spełniał te standardy.
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. 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 pielęgniarskich i rehabilitacyjnych realizowanych na rzecz mieszkańców, możliwych do sfinansowania przez NFZ. 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 Zdrowia[9], w ramach pielęgniarskiej opieki środowiskowej oraz technika fizjoterapii poniesiono wydatki w łącznej wysokości 461.947 zł w 2008 r. i 362.779 zł w okresie 9 miesięcy 2009 r., co stanowiło odpowiednio 10,9% i 12,3% wykonanych wydatków.

   Pani Dyrektor wyjaśniła, że aby zabezpieczyć dla podopiecznych usługi personelu pielęgniarskiego i fizjoterapeuty na odpowiednim poziomie zmuszona jest do ich zatrudnienia przez DPS. Technik fizjoterapii oprócz wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych odpowiedzialny jest za prowadzenie codziennej gimnastyki, zajęć sportowych, siłowni oraz pełni rolę pracownika pierwszego kontaktu. Korzystanie z rehabilitacji finansowanej przez NFZ wiązałoby się dowozem mieszkańców na zabiegi

[9] 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)

oraz bardzo długim okresem oczekiwania na ich realizację. Zatrudnione pielęgniarki oprócz wykonywania zabiegów typowo pielęgniarskich pełnią również rolę opiekunek oraz rolę doradczą wobec pozostałego personelu opiekuńczego, czego nie świadczyłyby pielęgniarki z poz. Odnośnie świadczenia usług pielęgniarskich przez NFZ poczynione były próby nawiązania kontaktu z pielęgniarką poz z pobliskiej przychodni. Próby zorganizowania opieki długoterminowej poprzez NZOZ PROFAMILIA również były bezowocne z uwagi na fakt, że do opieki długoterminowej zakwalifikowało się tylko 2 mieszkańców i nie załatwiało to opieki pielęgniarskiej dla pozostałych. Pielęgniarki zatrudnione w DPS pełnią też funkcję pracownika pierwszego kontaktu, uczestniczą w czynnym życiu placówki i jej mieszkańców, a brak dozoru pielęgniarskiego spowodowałby zachwianie bezpieczeństwa zarówno u powierzonych opiece mieszkańców jak i wszystkich pracowników.

9. Rejestr skarg i wniosków oraz protokoły posiedzeń Rady Mieszkańców nie zawierały zapisów odnoszących się do zagadnień związanych z dostępem mieszkańców do świadczeń zdrowotnych.

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 i uwag zawartych w tym wystąpieniu.