



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi**

Łódź, dnia stycznia 2010 r.

**Pan
Rafał PRZYBYSZ
Dyrektor
6 Domu Pomocy Społecznej
W Łodzi**

LLO-410-37 -07/2009
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 6 Dom Pomocy Społecznej w Łodzi, zwany dalej „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 15 grudnia 2009 r. - Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność DPS w zakresie zagadnień będących przedmiotem kontroli.

1. DPS przeznaczony jest dla osób przewlekle somatycznie chorych i zapewniał całodobową opiekę dla 135, a od kwietnia 2009 r. dla 133 mieszkańców. Struktura organizacyjna i szczegółowy zakres zadań określony został w regulaminie organizacyjnym DPS, wprowadzonym zarządzeniem Prezydenta Miasta Łodzi² z dnia 23 listopada 2006 r. Zakres zadań uwzględniał umożliwienie mieszkańcom udziału w terapii zajęciowej

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

² Zarządzenie Nr 4656/IV/06 Prezydenta Miasta Łodzi z dnia 23 listopada 2006 r. w sprawie przyjęcia regulaminu organizacyjnego 6 Domu Pomocy Społecznej w Łodzi

i korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych, przysługującym im na podstawie odrębnych przepisów.

2. Zgodnie z art. 58 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej³, DPS udzielił tzw. „promes” dla Poradni Specjalistycznej „Zdrowie” w Łodzi w zakresie świadczenia dla mieszkańców usług podstawowej opieki zdrowotnej oraz dla Poradni „Synapsis” w Łodzi na świadczenie usług zdrowotnych o profilu psychiatrycznym. Pensjonariusze złożyli w tych Poradniach oświadczenia o wyborze lekarza.

Lekarz internista przyjmował mieszkańców na terenie DPS dwa razy w tygodniu, a lekarz psychiatra jeden raz. W przypadku nagłej potrzeby w dniach wolnych od pracy i po godzinie 18 lekarze byli wzywani w ramach wizyt domowych. Do lekarzy specjalistów mieszkańcy dowożeni byli transportem DPS.

Analiza dokumentacji dotyczącej korzystania ze świadczeń lekarskich przez 20 losowo wybranych mieszkańców wykazała, że w 2008 r. skorzystali oni ze 142 wizyt u lekarzy przyjmujących na terenie DPS, 2 wizyt u lekarzy specjalistów poza terenem DPS, a 2 osoby przebywały w szpitalu. W 2009 r. (styczeń – wrzesień) było 101 wizyt u lekarzy na terenie DPS, 12 wizyt u lekarzy specjalistów i 4 pobyty w szpitalu.

Stosownie do przepisu § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej⁴, DPS świadczył usługi w zakresie udzielania pomocy w podstawowych czynnościach życiowych i pielęgnacyjnych oraz umożliwiał mieszkańcom udział w terapii zajęciowej i podnoszeniu sprawności. Całodobowa opieka pielęgnarska sprawowana była przez 17 pielęgniarek zatrudnionych na 12 etatach, w tym 8 w systemie zmianowym. Zespół pielęgnarski wykonywał zabiegi higieniczno – pielęgnacyjne i pielęgnacyjno – lecznicze. Analiza harmonogramów pracy za listopad 2008 r. i kwiecień 2009 r. wykazała, że w dni świąteczne i na nocnej zmianie dyżuruwała co najmniej 1 pielęgniarka oraz 3 opiekunki. Wszystkie pielęgniarki zatrudnione w DPS posiadały prawo wykonywania zawodu.

DPS zatrudniał rehabilitanta, fizykoterapeutę i 3 terapeutki zajęciowe oraz posiadał wyposażenie dla prowadzenia rehabilitacji i fizykoterapii. Badania korzystania z powyższych usług przeprowadzone w odniesieniu do 20 wylosowanych mieszkańców wykazały, że wszyscy skorzystali z usług pielęgnacyjnych, część (25% w 2008 r. i 10% w 2009 r.) z usług rehabilitacyjnych i fizykoterapii, a 90% z zajęć grupowych terapii zajęciowej.

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

⁴ Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. Nr 217, poz. 1837)

3. Spełnione były warunki niezbędne do świadczenia usług opiekuńczych i wspomagających. DPS posiadał pomieszczenia do prowadzenia terapii zajęciowej, rehabilitacji i pielęgnacji. Dysponował odpowiednią ilością łazienek i pomieszczeń WC dostosowanych dla potrzeb osób niepełnosprawnych oraz był wyposażony w dźwig osobowy do przewozu osób niepełnosprawnych. Zatrudniał 3 pracowników socjalnych oraz psychologa na ¼ etatu. Wskaźnik zatrudnienia pełnozatrudnionych członków zespołu terapeutyczno – opiekuńczego, w przeliczeniu na 1 mieszkańca, wynosił 0,56 w dniu 1 stycznia 2008 r., 0,59 w dniu 1 stycznia 2009 r. i 0,65 w dniu 30 września 2009 r. Do zespołu terapeutyczno – opiekuńczego należeli też, jako pracownicy pierwszego kontaktu, pracownicy administracji i obsługi (pralni, kuchni, portierzy, kierowca, konserwator). Wszyscy oni uwzględnieni byli w pełnym wymiarze czasu pracy. Stanowili oni łącznie 26% pełnozatrudnionych członków zespołu terapeutyczno – opiekuńczego. Pan Dyrektor wyjaśnił, że włączenie pracowników obsługi i administracji do zespołu terapeutyczno – opiekuńczego wynika po części z konieczności uzyskania wskaźnika zatrudnienia w tym zespole, a po części z uprawnień mieszkańców do wyboru opiekuna - a zgodnie z regulaminem organizacyjnym może to być każdy pracownik DPS. Najwyższa Izba Kontroli zauważa jednak, że w skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego mogą wchodzić pracownicy zatrudnieni w administracji i obsłudze, ale do wyliczenia wskaźnika zatrudnienia określonego w § 3 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej⁵, należy uwzględnić taki wymiar czasu pracy jaki faktycznie poświęcają na pełnienie tej funkcji.
4. Stosownie do postanowień § 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, DPS sporządził indywidualne plany wsparcia mieszkańca domu. Formularze planu zawierały podstawowe dane o mieszkańcu, ocenę stanu psychicznego i fizycznego, ocenę aktywności i zainteresowań, rodzaj i zakres proponowanych usług oraz informacje dotyczące oceny realizacji planu.
- DPS nie opracował instrukcji sporządzania planu wsparcia. Na formularzach planu podano jedynie, że do obowiązków pracownika pierwszego kontaktu należała: ocena stanu fizycznego mieszkańca (w tym schorzeń dominujących i towarzyszących) oraz stanu motorycznego, a także ocena aktywności mieszkańca (w tym ocena samodzielności w podstawowych czynnościach życiowych, kontaktów społecznych, uczestnictwa w terapii zajęciowej i innych zajęciach zorganizowanych).

⁵ 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.

W ocenie NIK, zobowiązanie pracowników pierwszego kontaktu do diagnozowania fizycznego stanu zdrowia, stanu motorycznego i aktywności mieszkańca nie jest rozwiązaniem właściwym w sytuacji, gdy DPS zatrudnia odpowiednich specjalistów w tym zakresie (pielęgniarki, terapeuci), a 26% pełnozatrudnionych pracowników pierwszego kontaktu stanowią pracownicy obsługi i administracji. Zgodnie z § 3 ust. 2 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, zadaniem pracownika pierwszego kontaktu jest koordynacja działań wynikających z indywidualnego planu wsparcia mieszkańca.

Uwagi kontroli NIK budziła także anonimowość wpisów do planu (brak podpisów osób dokonujących oceny stanu mieszkańca) oraz brak daty dokonania poszczególnych wpisów. Na podstawie szczegółowego badania wylosowanych 20 indywidualnych planów wsparcia (tj. 15% planów opracowanych i realizowanych), stwierdzono także kilka przypadków nie wypełnienia części diagnostycznej planów.

5. 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.

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.

Dom nie miał obowiązku i nie prowadził ewidencji umożliwiającej wycenę procedur usług pielęgnarskich i rehabilitacyjnych realizowanych na rzecz mieszkańców, możliwych do sfinansowania przez NFZ. W 2008 r. na opłacenie zatrudnionych pielęgniarek oraz technika fizjoterapii i rehabilitanta poniesiono wydatki w łącznej wysokości 564.629 zł, a w okresie trzech kwartałów 2009 r. 454.310 zł. Kwoty te stanowiły 13,6% i 17% wykonanych wydatków. Pielęgniarki wykonywały m.in. zalecenia lekarzy i prowadziły dokumentację w tym zakresie, wykonywały zabiegi i inne czynności pielęgnarskie, w tym wymienione w załączniku nr 10 do zarządzenia Nr 69/2007/DSOZ z dnia 25 września 2007 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia⁶, w ramach pielęgnarskiej opieki środowiskowej.

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)

6. Dokumentacja dotycząca kontroli zewnętrznych i skarg, nie zawierała zapisów odnoszących się do dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Przedstawiając powyższe uwagi i oceny Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

- dokonanie zmian w formularzach indywidualnych planów wsparcia w taki sposób, aby wypełnianie części diagnostycznej należało do odpowiednich specjalistów zatrudnionych przez DPS, a wpisy te były opatrzone datą i podpisem osoby dokonującej wpisu;
- wyeliminowanie przypadków niepełnego wypełnienia części diagnostycznej indywidualnych planów wsparcia.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje od Pana Dyrektora, w terminie 15 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 Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Łodzi umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków 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.