



**Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Łodzi**

Łódź, dnia            lutego 2010 r.

**Pani  
Helena PŁÓCIENNIK-WASIAK  
Dyrektor  
Domu Pomocy Społecznej  
w Sieradzu**

**LLO-410-37-14/2009  
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 Dom Pomocy Społecznej w Sieradzu, zwany dalej „Domem”, 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 18 stycznia 2010 r. - Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

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

1. Dom - prowadzony przez Powiat Sieradzki na podstawie zezwolenia wydanego przez Wojewodę Łódzkiego na czas nieokreślony - przeznaczony jest dla 271 osób w podeszłym wieku, a na dzień 30 września 2009 r. przebywało w nim 267 osób.

Struktura organizacyjna i szczegółowy zakres zadań Domu określone zostały w regulaminie organizacyjnym wprowadzonym uchwałą Zarządu Powiatu Sieradzkiego<sup>2</sup>.

Zakres zadań uwzględniał m.in. umożliwienie korzystania przez pensjonariuszy ze

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

<sup>2</sup> Uchwała Nr 470/2006 Zarządu Powiatu Sieradzkiego z dnia 12 czerwca 2006 r. w sprawie przyjęcia regulaminu organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej w Sieradzu

świadczeń przysługujących z tytułu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, w tym opiekę lekarską i pielęgnarską, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnację i podnoszenie sprawności.

2. W 2008 r. Dom nie zawierał porozumień o zapewnienie mieszkańcom podstawowej opieki zdrowotnej (poz). Pensjonariusze korzystali ze świadczeń poz na podstawie złożonych deklaracji wyboru lekarza pierwszego kontaktu z Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MEDICUS w Sieradzu (NZOZ). Na 2009 r. zawarto z NZOZ porozumienie, według którego objął on opieką lekarską w zakresie świadczeń poz pensjonariuszy Domu i jego filii w Witowie, gwarantując opiekę medyczną od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 18.00, a świadczenia lekarskie realizował w formie porad ambulatoryjnych.

W 2009 r. opiekę lekarską realizowano głównie w gabinecie lekarskim Domu, w którym przyjmował trzy razy w tygodniu lekarz specjalista medycyny rodzinnej, raz w tygodniu w filii w Witowie specjalista medycyny ogólnej, dwa razy w miesiącu specjalista chirurg oraz dwa razy w tygodniu w Domu i w filii w Witowie lekarz psychiatra z Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Warcie.

Ponadto na 2008 r. i 2009 r. zawarto umowy zlecenia o udzielanie specjalistycznych świadczeń w zakresie rehabilitacji medycznej. Według tych umów zleceniobiorca udzielał konsultacji lekarskich z zakresu rehabilitacji medycznej i zlecał zabiegi rehabilitacyjne. Świadczenia były udzielane w budynku Domu w ilościach i terminach dostosowanych do potrzeb mieszkańców. Lekarz pobierał wynagrodzenie w wysokości 500 zł miesięcznie.

Pani Dyrektor wyjaśniła, że zatrudnienie lekarza rehabilitacji medycznej wynika z istniejących potrzeb mieszkańców, których nie jest w stanie zapewnić poprzez NFZ. W DPS przebywa łącznie 271 mieszkańców, z których 50% wymaga pełnej obsługi i pielęgnacji. Jedna trzecia mieszkańców to osoby leżące, po złamaniach, po wszczepionych endoprotezach, po przebytych udarach i wylewach krwi do mózgu. Osoby te wymagają długotrwałej i systematycznej rehabilitacji. W przypadku osób po udarach i wylewach krwi do mózgu przy porażeniu połowicznym największe efekty przywracające sprawność uzyskuje się w pół roku od momentu wystąpienia choroby. W tych przypadkach korzystanie tylko z usług poradni specjalistycznej w ramach NFZ jest niemożliwe. Okres oczekiwania na specjalistyczną poradę wynosi 2-3 miesiące i taki sam okres oczekiwania na wykonanie zleconych zabiegów i rehabilitacji. Korzystanie z usług specjalistycznych w poradni w ramach kontraktów z NFZ obejmuje tylko znikomą liczbę mieszkańców, ponieważ opieka specjalistyczna ograniczona jest kontraktem z NFZ.

Wobec powyższego trudno jest wykonać cykl zabiegów rehabilitacyjnych, ocenić efekty usprawniania i zorganizować ciągłość usług dla tak dużej grupy podopiecznych skupionych w jednej instytucji. Ponadto osoby w podeszłym wieku wymagają ciągłego nadzoru lekarza specjalisty, gdyż przy wielu schorzeniach somatycznych prowadzenie rehabilitacji bez nadzoru wiąże się z zagrożeniem życia. DPS posiada Ośrodek Rehabilitacji wyposażony w najnowocześniejszą aparaturę oraz zatrudnia wykwalifikowany personel do wykonywania zabiegów, a dokupił jedynie niezbędne minimum usług medycznych w tym zakresie, o czym świadczy wydatkowana kwota w stosunku do wielkości Domu.

Biorąc pod uwagę wyjaśnienia Pani Dyrektor, Najwyższa Izba Kontroli uznaje, że działania zostały podjęte w celu usprawnienia procesu rehabilitacji podopiecznych.

W okresie objętym kontrolą lekarze wykonali w gabinecie lekarskim Domu 497 wizyt, z tego 268 lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, 95 psychiatra, 94 chirurg i 58 lekarz rehabilitacji. W gabinecie lekarskim Domu lekarze w 2008 r. zrealizowali łącznie 2.113 świadczeń, a w okresie 9 m-cy 2009 r. - 1.680 świadczeń. Spośród tej liczby 807 razy mieszkańcy zostali skierowani na rehabilitację medyczną w Ośrodku Rehabilitacyjnym Domu, 285 razy na leczenie szpitalne, 232 na konsultacje/leczenie w poradni chirurgicznej i 42 w poradni neurologicznej.

Łącznie lekarze przyjmujący w gabinecie lekarskim Domu i w NZOZ „MEDICUS” w 2008 r. kierowali mieszkańców na leczenie/konsultacje w 14 poradniach specjalistycznych 712 razy, a w okresie 9 miesięcy 2009 r. – 611 razy.

Wybrany przez mieszkańców Domu na świadczeniodawcę usług opieki zdrowotnej NZOZ „MEDICUS” w Sieradzu, z racji braku podpisanego z Narodowym Funduszem Zdrowia kontraktu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju pielęgnarska opieka środowiskowa, nie zapewniał swoim pacjentom dostępu do tych świadczeń.

Całodobową opiekę pielęgnarską sprawowały zatrudnione w DPS pielęgniarki (33 wg stanu na 1 stycznia 2008 r. i 22 na koniec września 2009 r.). W okresie 9 miesięcy 2009 r. stan zdrowia 323 osób wymagał świadczenia przez pielęgniarki regularnych usług (m.in. iniekcji u 100 osób, zmian opatrunku u 97, zakraplania oczu/uszu 43, cewnikowania i płukania pęcherza 31, podawania leków wziewnych 27, podawania insuliny 23, karmienia sondą 2).

Analiza prowadzonej w DPS dokumentacji udzielonych świadczeń pielęgnarskich dla wybranych losowo 31 pensjonariuszy wykazała (na przykładzie listopada 2008 r. i maja 2009 r.), że zlecenia i zalecenia lekarskie zostały wykonane.

Wszystkie zatrudnione w DPS pielęgniarki posiadały wymagane kwalifikacje oraz zaświadczenia uprawniające do wykonywania zawodu pielęgniarki.

Rehabilitację pensjonariuszy realizowano w Ośrodku Rehabilitacji Domu. Ośrodek dysponuje dziewięcioma gabinetami wyposażonymi w aparaturę, urządzenia i przyrządy do udzielania specjalistycznych świadczeń rehabilitacyjnych (fizykoterapii, inhalacji i krioterapii, usprawniania kończyn górnych i dolnych, leczenia polem magnetycznym skrajnie niskiej częstotliwości, mechanicznego masażu limfatycznego, klasycznego masażu leczniczego, kinezyterapii, ciepłolecznictwa i masażu wirowego kończyn górnych i dolnych, hydroterapii) oraz salą gimnastyczną do prowadzenia ćwiczeń zespołowych wyposażoną w materace i drabinki. Świadczenia wykonywane były przez 5 specjalistów fizykoterapeutów zatrudnionych w DPS.

Pensjonariusze w celu skorzystania ze świadczeń zdrowotnych poza siedzibą Domu byli dowożeni transportem Domu. W okresie objętym kontrolą odbyto 426 wyjazdów, z tego 91 poza teren Sieradza.

Dla mieszkańców, którzy mieli zalecony udział w terapii zajęciowej, DPS organizował zajęcia zbiorowe i w formie przyłózkowej, w tym m.in. prace manualne i plastyczne, muzykoterapię, gry i zabawy.

3. Dom stosownie do § 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej<sup>3</sup> opracowywał dla każdego z mieszkańców indywidualne plany wsparcia.

Kontrola 31 planów (tj. 15% opracowanych) wykazała, że wszystkie zawierały dane o mieszkańcu, w tym diagnozę socjalną, ogólną ocenę stanu zdrowia, kondycję psychiczną, ocenę pielęgniarstwa stanu zdrowia, a także cel do osiągnięcia, formy zadań i osobę odpowiedzialną za ich realizację.

Zalecenia zawarte w indywidualnych planach wsparcia mieszkańców były realizowane oraz dokonywane były okresowe oceny z przebiegu ich realizacji.

Stosownie do postanowień § 6 ust. 2 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, DPS zatrudniał w pełnym wymiarze czasu pracy siedmiu pracowników socjalnych (przy wymaganych nie mniej niż dwóch na 100 mieszkańców) oraz zapewnił pensjonariuszom kontakt z psychologiem.

Dom spełniał warunek określony w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej w zakresie efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających, gdyż posiadał wskaźnik zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu

---

<sup>3</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)

pracy pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego nie mniej niż 0,4 na jednego mieszkańca domu. Na 30 września 2009 r. liczba zatrudnionych w zespole w pełnym wymiarze czasu pracy wynosiła 105 osób, a w ramach przygotowania zawodowego staż odbywały 4 osoby.

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 opieki paliatywno-hospicyjnej, pielęgnacji niepełnosprawnych i opieki nad nimi. Dom zapewnia mieszkańcom świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze opłacane w całości ze środków pomocy społecznej, natomiast art. 58 ust. 4 ustawy o pomocy społecznej<sup>4</sup> 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, pracowników Ośrodka Rehabilitacji i lekarza rehabilitacji wydatkowano 952.755 zł w 2008 r. i 673.792 zł do 30 września 2009 r. Kwoty te stanowiły odpowiednio 13,9% i 14,4% wykonanych wydatków DPS. Pielęgniarki wykonywały m.in. zalecenia lekarzy i prowadziły dokumentację w tym zakresie, wykonywały zabiegi i inne czynności pielęgniarские, w tym wymienione w załączniku nr 10 do zarządzenia Nr 69/2007/DSOZ z dnia 25 września 2007 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>5</sup>, w ramach pielęgniarской opieki środowiskowej oraz w załączniku Nr 13 do zarządzenia Nr 105/2008/DSOZ z dnia 5 listopada 2008 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>6</sup> w ramach domowej opieki pielęgniarской.

5. Dokumentacja w zakresie skarg i wniosków nie zawierała zapisów odnoszących się do zagadnień związanych z dostępem do świadczeń zdrowotnych.

---

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 ze zm.)

<sup>5</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](http://www.NFZ.pl))

<sup>6</sup> Zarządzenie Nr 105/2008/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 19 listopada 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna (strona [www.NFZ.pl](http://www.NFZ.pl))

Przedstawiają powyższe uwagi i oceny 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 prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Łodzi umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen i uwag zawartych w tym wystąpieniu.