ZP-KNPS.431.1.11.2019.DK „do użytku służbowego"

PROTOKÓŁ

kontroli doraźnej domu pomocy społecznej, przeprowadzonej na podstawie Zarządzenia nr 17 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 17 stycznia 2019 r.

Nazwa i adres kontrolowanej jednostki: Dom Pomocy Społecznej w Legnickim Polu 59-241 Legnickie Pole, ul. Benedyktynów 4

Imię i nazwisko kierownika jednostki: Dariusz Wojtkowiak

Termin przeprowadzenia kontroli: 18 stycznia 2019 r.

Zespół kontrolny w składzie:
1. Dorota Kamińska – starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu – przewodnicząca kontroli, działający zgodnie z upoważnieniem Wojewody Dolnośląskiego Nr ZP-KNPS.0030.46.2019 z dnia 17 stycznia 2019 r.
2. Magdalena Grodzka – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, działający zgodnie z upoważnieniem Wojewody Dolnośląskiego Nr ZP-KNPS.0030.47.2019 z dnia 17 stycznia 2019 r.
3. Anna Łata – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, działający zgodnie z upoważnieniem Wojewody Dolnośląskiego Nr ZP-KNPS.0030.48.2019 z dnia 17 stycznia 2019 r

Prawna podstawa kontroli:
- ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 ze zm.),
- rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. Nr 61, poz. 543, ze zm.).

Przepisy prawne regulujące przedmiot kontroli:
- ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 ze zm.),
- rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej(Dz.U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.),

Organem sprawującym nadzór nad jakością działań Jednostki, zgodnością zatrudniania pracowników z wymaganymi kwalifikacjami oraz przestrzeganiem standardu świadczonych usług jest Wojewoda Dolnośląski.

Temat kontroli: Ocena standardu świadczonych usług opiekuńczych w zakresie zapewnienia mieszkańcom pomocy w utrzymaniu higieny osobistej i pielęgnacji, jak również umożliwienia i organizacji pomocy w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych, przysługujących mieszkańcom na podstawie odrębnych przepisów.

Przedmiotowy zakres kontroli:
1. Zapewnienie mieszkańcom higieny osobistej i pielęgnacji,
2. Umożliwienie i organizacja pomocy w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych, przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów.

Okres objęty kontrolą: stan od 1 lipca 2018 r. do dnia kontroli.

Kontrolę odnotowano w książce kontroli jednostki pod numerem 44

DYREKTOR
Dariusz Wojtkowiak

Podpis Dyrektora kontrolowanej Jednostki

Podpisy osób kontrolujących

Podczas kontroli dokumenty udostępniali i udzielali wyjaśnień:

1. Zastępca Dyrektora Domu – Magdalena Gielniak – Sobczak
2. Kierownik Zespołu nr VI – Aleksander Sykała

Techniki zastosowane podczas postępowania kontrolnego:

Postępowanie kontrolne zostało przeprowadzone na podstawie oględzin I piętra budynku Zespołu VI oraz dokumentów przedłożonych przez Dyrektora i Zastępcę Dyrektora Domu. Ww. dokumenty zostały poddane analizie pod kątem zgodności z obowiązującymi przepisami. Ponadto zespół kontrolny rozmawiał z mieszkańcami oraz przyjął ustne wyjaśnienia od ww. pracowników reprezentujących Dom.

Informacje ogólne:

Do Wojewody Dolnośląskiego wpłynęło pismo o stwierdzeniu u Pana E K (zwanego dalej również „Mieszkańcem") zarażenia świerzbem. Ww. stan mógł świadczyć o nierealizowaniu w stosunku do Mieszkańca, jak również innych mieszkańców standardu usług Jednostki w zakresie pomocy w utrzymaniu higieny osobistej i pielęgnacji, jak również umożliwienia i organizacji pomocy w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych, przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów.

Starostwo Powiatowe w Legnicy decyzją Wojewody Dolnośląskiego nr SSZ.II.9013/6/2001 z dnia 17 kwietnia 2001 r., ostatecznie zmienioną decyzją z dnia 6 października 2017 r. (znak ZP-KNPS.9423.5.2017.EJ) otrzymało zezwolenie na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej w Legnickim Polu z 420 miejscami dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie.

W toku kontroli ustalono:

Mieszkaniec został skierowany do Jednostki decyzją Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Świdnicy Nr 1425/687/2012 z dnia 19 czerwca 2012 r., wydaną na mocy postanowienia Sądu Rejonowego w Świdnicy III Wydział Rodzinny i Nieletnich z dnia 15 lipca 2012 r. Mieszkaniec zamieszkuje pokój na I piętrze budynku Zespołu VI. W dniu kontroli na ww. kondygnacji mieszkało 29 mieszkańców, w tym 22 to osoby ubezwłasnowolnione całkowicie, a 6 – ubezwłasnowolnione częściowo.

Z okazanej dokumentacji wynika, że codziennie były sprzątane pomieszczenia ogólnego użytku, sanitariaty oraz pokoje. Co najmniej raz w miesiącu myto również drzwi, klamki, kontakty. Od lipca do grudnia 2018 r. wydano na potrzeby Zespołu VI: środki do utrzymania czystości, artykuły do sprzątania, środki dezynfekujące.

(dowód: akta kontroli str. 9-16, 20, 21-22, 69, 74, 79, 84, 87, 90, 93, 100, 101, 102-115)

1. Organizacja pomocy w utrzymaniu higieny osobistej i pielęgnacji

Spośród mieszkańców zamieszkujących pomieszczenia na I piętrze budynku Zespołu VI wobec wszystkich mieszkańców organizowana jest pomoc w utrzymaniu higieny osobistej i pielęgnacji, w tym 16 osobom w pełnym, a 13 osobom w częściowym zakresie. W dni powszednie w godzinach od 7^{00}do 19^{00} na tej kondygnacji dyżur pełni 4-3 (sporadycznie 2) opiekunów, w weekendy – 2 ww. pracowników. W nocy dyżuruje 1 osoba na tej kondygnacji.

(dowód: akta kontroli str. 21-22, 24, 65-66)

a. Organizacja pomocy w utrzymaniu higieny osobistej

W toku kontroli Zastępca Dyrektora informowała *„W Zespole VI każdy dyżur tj. od godz. 7^{00} rozpoczyna się od czynności higienicznych i pielęgnacji tj. mycia, przebierania, zmiany pościeli. Czynności higieniczne są dokonywane według potrzeb"*. Zasadniczo w zespole VI kąpiel całego ciała mieszkańców jest organizowana 3 razy w tygodniu, bądź według potrzeb. Podczas ww. kąpieli odbywa się również mycie głowy. Po kąpieli mieszkaniec dostaje czysty ręcznik, czystą bieliznę i odzież wierzchnią. Codziennie organizowana jest toaleta poranna i wieczorna, higiena jamy ustnej oraz *„kąpiel pod prysznicem (bez mycia głowy)"*. Golenie i strzyżenie mieszkańców oraz obcinanie paznokci odbywa się w zależności od potrzeb podopiecznych. Dokumentacja potwierdza, że wobec wszystkich mieszkańców

DYREKTOR

Podpis Dyrektora Kontrolowanej Jednostki

Podpisy osób kontrolujących

codziennie dokonywano czynności higienicznych. W rozmowach potwierdzono, że mieszkańcom jest udzielana pomoc w powyższym zakresie.
(dowód: akta kontroli str. 23, 24-25, 67-68, 70-73, 75-78, 80-83, 85-86, 88-89, 91-92, 94-97, 136-149)

b. Zaopatrzenie w środki higieny osobistej

Mieszkańcy są zaopatrzeni w środki higieny osobistej. Zastępca Dyrektora Domu informowała *„Wszyscy mieszkańcy posiadają swój dochód i dlatego mogą finansować zakup środków higieny i środki pielęgnacyjne (...)". „Środki higieny osobistej dla części mieszkańców posiadających dochody zabezpieczają opiekunowie prawni. (...) Jeżeli komuś kończy się któryś z tych środków opiekun zgłasza pr. socjalnemu lub pedagogowi, a ten następnie informuje opiekuna prawnego o konieczności zakupów. (...) Pomimo to zdarzają się sytuacje, że opiekun prawny nie dostarczy środków higieny i dlatego Dom generalnie oprócz środków czystości również zapewnia* [środki] *higieny osobistej.", „Dom zabezpiecza zakup papieru toaletowego i mydła do automatów w łazienkach".* W okresie od 1 lipca 2018 r. do 31 grudnia 2018 r. Jednostka zakupiła środki czystości i środki higieny osobistej na kwotę 73 404,59 zł. Od lipca do grudnia 2018 r. wydano na potrzeby mieszkańców Zespołu VI: środki higieny osobistej (tj. mydło toaletowe, mydło w płynie, pasta do zębów, papier toaletowy, szampon). Dokumentacja potwierdza wydanie środków higieny osobistej i pielęgnacyjnych zakupionych przez Dom w lipcu 2018 r., w sierpniu 2018 r., wrześniu 2018 r., w grudniu 2018 r. - 4 osobom z ww. piętra, w październiku 2018 r.– 1 osobie a w styczniu 2019 r. – 6 mieszkańcom.

Osoby bardziej sprawne i samodzielne mają środki higieny w pokoju. Ze względu na stan zdrowia środki higieny osobistej części mieszkańców są przechowywane w magazynku ogólnym (tzw. terapeutycznym). Dodatkowo część środków zmagazynowana jest w szafie w łazience. W toku oględzin 12 pokoi zajmowanych przez 29 mieszkańców ustalono, że środki higieny osobistej w pokojach posiadało 6 osób, w przypadku 13 osób (w tym Mieszkańca) stwierdzono brak ww. środków w pokoju, w pozostałych przypadkach brak danych. W trzech szafach na korytarzu stwierdzono zgromadzone środki higieny osobistej. Z rozmowy z Mieszkańcem wynika, że do własnej dyspozycji nie dostaje środków czystości. Drugi rozmówca potwierdził, że posiada środki higieny osobistej.
(dowód: akta kontroli str. 17-19, 24-25, 67-68, 98, 99-100, 102-117, 118-125)

c. Zaopatrzenie mieszkańców w ręczniki

Zastępca Dyrektora Domu informowała *„Mieszkańcy otrzymują ręczniki kąpielowe i mniejsze do rąk. Ręczniki są wymieniane według potrzeb i po każdej kąpieli".* Z dokumentacji wynika, że ręczniki były zmieniane nie rzadziej niż raz tygodniu, zasadniczo co 2-3 dni. *„Ręczniki zużyte są wkładane w worek i przekazywane do pralni. Do prania w pralni używamy proszku do prania dezynfekującego. Wyprane ręcznik poskładane wracają na zespół i są magazynowane, bądź w szafach bądź w pokojach bardziej sprawnych mieszkańców. Ponadto do prania w zespołach dodawane są również środki odkażające".*

W toku oględzin 12 pokoi zajmowanych przez 29 mieszkańców ustalono, że ręczniki w pokojach posiadało 5 osób i ich czystość nie budziła zastrzeżeń. W przypadku 4 osób stwierdzono brak ręcznika w pokoju, w pozostałych przypadkach (w tym Mieszkańca) ręczniki nie były widoczne. W szafie znajdującej się w łazience ogólnodostępnej stwierdzono czyste ręczniki. Z rozmowy z Mieszkańcem i jego współlokatorem wynika, że posiadają własny ręcznik.

Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 8 lit. b rozporządzenia mieszkańcom domu zapewnia się pomoc w utrzymaniu higieny osobistej, a w przypadku gdy sami nie są w stanie zapewnić sobie środków czystości i środków higienicznych, zapewnia się im w szczególności: co najmniej dwie sztuki ręczników, zmienianych w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na tydzień. Na stwierdzoną w toku oględzin okoliczność braku ręczników w pokojach Zastępca Dyrektora informowała *„Mieszkańcy zespołu 6 są osobami z niepełnosprawnością intelektualną co*

DYREKTOR
Dariusz Wojtkowiak

Podpis Dyrektora kontrolowanej Jednostki

Podpisy osób kontrolujących

najmniej w stopniu umiarkowanym, niepełnosprawność ta uniemożliwia im racjonalne korzystanie z ręczników. Nie rozumieją i nie potrafią funkcjonować na poziomie samodzielnego korzystania z ręczników i ich właściwego używania. Pan K. ' niszczy ręczniki, wywozi je na zewnątrz, czyści nimi wózki i kosze na śmieci. Jest więc niemożliwe aby samodzielnie dysponował ręcznikiem. Większość z podopiecznych także nie jest na tyle samodzielna i racjonalna w działaniach aby właściwie używać ręczników. Personel więc kontroluje używanie ręczników przez mieszkańców".

(dowód: akta kontroli str. 17-19, 23, 25, 67-68, 70-73, 75-78, 80-83, 85-86, 88-89, 91-92, 94-97, 136-149, 152)

d. Wymiana pościeli

Zastępca Dyrektora Domu oraz Kierownik Zespołu VI informowali, że pościel mieszkańców jest wymieniana nie rzadziej niż raz na 2 tygodnie, bądź częściej w razie potrzeby. Zastępca Dyrektora Domu oświadczyła, że ręcznik i pościel zużyte są wkładane w worek i przekazywane do pralni; do prania używany jest proszek zwykły z dodatkiem proszku dezynfekującego. Wyprana pościel poskładana wraca na zespół i jest magazynowana bądź w szafach bądź w pokojach bardziej sprawnych mieszkańców. *„W szafie w pokojach znajduje się tylko pościel prywatna mieszkańca"*. Na początku czynności kontrolnych podjętych na I piętrze budynku Zespołu nr VI stwierdzono, że na podłodze korytarza leżała zebrana pościel. W toku oględzin 12 pokoi (30 łóżek) ustalono, że czystość widocznej na łóżkach lub w skrzyniach pościeli 20 osób nie budziła zastrzeżeń, w 1 przypadku stwierdzono, że pościel była przybrudzona. W przypadku 6 mieszkańców (w tym Pana E. K) odnotowano brak pościeli w pokoju, w tym w dwóch pokojach (w tym, w przypadku Pana E. K odebrano od pracownika informację, że pościel została zabrana do prania. Na początku oględzin stwierdzono, że w przypadku 3-osobowego pokoju nr 2 brak danych w tym zakresie. W dwóch szafach na korytarzu stwierdzono zgromadzoną czystą pościel i koce.

Z dokumentacji okazanej w toku kontroli wynika, że w odniesieniu do mieszkańców I piętra z Zespołu VI:

- w lipcu 2018 r.: 20 osób nie miało zmiany pościeli, 5 osobom zmieniono pościel raz w miesiącu, 3 osobom - dwa razy w miesiącu, trzy i więcej razy w miesiącu – 1 osobie;
- w sierpniu 2018 r.: 25 osobom zmieniono pościel raz w miesiącu, 4 osobom zmieniano pościel dwa razy w miesiącu, trzy i więcej razy w miesiącu – 1 osobie;
- we wrześniu 2018 r.: 1 osobie zmieniono pościel raz w miesiącu, 10 osobom zmieniano pościel dwa razy w miesiącu, trzy i więcej razy w miesiącu – 18 osobom;
- w październiku 2018 r.: 20 osób nie miało zmiany pościeli, 5 osobom zmieniono pościel raz w miesiącu, 1 osobie - dwa razy w miesiącu;
- w listopadzie 2018 r.: 1 osoba nie miała zmiany pościeli, 8 osobom zmieniono pościel raz w miesiącu, 14 osobom - dwa razy w miesiącu (w tym w 4 przypadkach czas pomiędzy zmianami wynosił od 18 do 22 dni), trzy i więcej razy w miesiącu – 7 osobom;
- w grudniu 2018 r.: 2 osoby nie miały zmiany pościeli, 24 osobom zmieniano pościel dwa razy w miesiącu (w tym w 8 przypadkach czas pomiędzy zmianami wynosił od 17 do 25 dni), trzy i więcej razy w miesiącu – 3 osobom;
- w dniu 11 stycznia 2019 r. zmieniono pościel 27 osobom, w dniu 14 stycznia 2019 r. – 2 osobom.

Stwierdzony na podstawie ww. dokumentacji stan uchybiał § 6 ust. 1 pkt 8 lit. c rozporządzenia, zgodnie z którym mieszkańcom domu zapewnia się pomoc w utrzymaniu higieny osobistej, a w przypadku gdy sami nie są w stanie zapewnić sobie środków czystości i środków higienicznych, zapewnia się im w szczególności: pościel, zmienianą w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie. Na ww. okoliczność Zastępca Dyrektora Domu informowała *„Pościel była zmieniana w zależności od potrzeby i personel robił to na*

DYREKTOR
Dariusz Wołkowiak

Podpis Dyrektora kontrolowanej Jednostki

Podpisy osób kontrolujących

pewno. Tak wynika z przeprowadzonych rozmów z personelem opiekuńczym, ale ze względu na przemienny zapis zmiany pościeli i ręczników w monitoringu mogło dojść do pomyłki i zamiast wymiany pościeli opiekunka wpisała wymianę ręczników".

(dowód: akta kontroli str. 17-19, 25, 67-68, 70-73, 75-78, 80-83, 85-86, 88-89, 91-92, 94-97,136-149, 152)

e. Czystość ubioru mieszkańców

Zastępca Dyrektora Domu informowała *„W tym Zespole część ubrań (tj. bielizna, lżejsze bluzki) jest prana w łazienkach w budynku, część (tj. bluzy, spodnie, swetry, kołdry, koce jest oddawana do pralni. Pralnia pracuje w dni powszednie. Odzież, ręczniki, pościel jest oddawana do pralni codziennie".* Kierownik Zespołu informował, że po kąpieli mieszkaniec otrzymuje czystą odzież. W toku oględzin 12 pokoi zajmowanych przez 29 mieszkańców ustalono, że ubrania 6 osób były w szafach i ich czystość nie budziła zastrzeżeń. Według oświadczenia bielizna Pana E. K znajdowała się w magazynie. W przypadku 9 osób stwierdzono brak ubrań w pokoju. W pozostałych przypadkach brak danych. W trzech szafach na korytarzu stwierdzono czystą odzież.

(dowód: akta kontroli str. 17-19, 23, 25, 70-73, 75-78, 80-83, 85-86, 88-89, 91-92, 94-97, 136-149)

3. Umożliwienie i organizacja pomocy w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych, przysługujących mieszkańcom na podstawie odrębnych przepisów.

Z informacji uzyskanych w czasie kontroli wynika, że mieszkańcy są objęci opieką lekarza rodzinnego podstawowej opieki zdrowotnej w Gminnej Przychodni Zdrowia w Legnickim Polu. Mieszkańcy chodzą do przychodni, do mniej sprawnych osób lekarz przychodzi do Jednostki; konsultacje w ramach wizyt domowych odbywają się nie rzadziej niż raz w tygodniu. Raz w miesiącu przyjmuje na terenie Domu dermatolog i okulista. Oprócz tego mieszkańcy są zawożeni do lekarzy specjalistów na terenie całego województwa. W rozmowie potwierdzono, że jest zapewniony kontakt z lekarzem, pielęgnacja w chorobie i leczenie farmakologiczne.

W okresie objętym kontrolą dermatolog przyjmował mieszkańców piętra I Zespołu VI w dniu 27.07.2018 r., 26.10.2018 r., 22.11.2018 r., 7.12.2018 r. oraz w dniu 4.01.2019 r. Ustalono, że wówczas udzielono konsultacji dermatologicznych 21 mieszkańcom piętra I budynku Zespołu VI, w tym: 2 osobom - trzykrotnie, 8 osobom - dwukrotnie i 11 osobom - jednokrotnie.

Świadczenia pielęgniarskie zabezpieczają 3 spółki grupowe praktyki pielęgniarskie: Prima, Esculap, Vita Medica, NZOZ Ex colo et curo z Miłkowa oraz 9 pielęgniarek zatrudnionych przez Dom. Zastępca Dyrektora Domu informowała *„Pielęgniarki są przez cały tydzień od 7 do 19. Zawsze jest na dyżurze co najmniej 1 pielęgniarka zatrudniona przez Dom, wspomagana przez pielęgniarkę finansowaną ze środków NFZ. Mieszkańcy mają zapewnione leczenie farmakologiczne zgodnie z przepisami. Czynności pielęgnacyjne, podawanie leków jest wykonywane zarówno przez pielęgniarki jak i opiekunów".* Zastępca Dyrektora Domu informowała ponadto *„Wszelkie sygnały o pogorszeniu stanu zdrowia są zgłaszane albo przez mieszkańca lub przez opiekunów pielęgniarce która rejestruje do lekarza (czasami wykonuje też to opiekun).".* Dokumentacja potwierdza, że pracownicy personelu badali parametry życiowe (ciśnienie, temperatura ciała), podejmowali czynności zmierzające do poprawy stanu zdrowia (okłady, podawanie leków), zmieniano opatrunki. Z informacji uzyskanych w toku kontroli wynika, że u mieszkańców zmiany skórne występują okresowo i mają różne podłoże chorobowe. Zastępca Dyrektora Domu oświadczyła *„Od kilku lat mamy zgłoszenia od mieszkańców i opiekunów, że co jakiś czas nasilają się uczulenia", „Wszelkie zmiany na skórze są zazwyczaj spostrzegane przy kąpieli mieszkańca", „Zmiany pojawiają się w różnych miejscach ciała. Każde takie zgłoszenie jest od razu konsultowane przez dermatologa przyjmującego na terenie Domu. W razie jego nieobecności mieszkańcy byli konsultowani*

DYREKTOR

Dariusz Wojtkowiak

Podpis Dyrektora kontrolowanej Jednostki

Podpisy osób kontrolujących

przez lekarza dermatologa w przychodni". W dokumentacji okazanej w toku kontroli odnotowano trzykrotnie informacje o zaobserwowanych zmianach skórnych pod nw. datą:

- 6.07.2018 r. - wpis dotyczący Barbary R.; konsultacja dermatologiczna odbyła się w dniu 27.07.2018 r.;
- 15.07.2018 r. - wpis dotyczył:
  - Danuty W. Zastępca Dyrektora informowała *„(...) zmiany miały charakter incydentalny, jednodniowy i ustąpiły samoistnie. Dopiero ponowne pojawienie się zmian skórnych było powodem przeprowadzenia badań lekarza dermatologa w dniu 7 grudnia 2018 r."*
  - Barbary R., konsultacja dermatologiczna j.w.,
  - Ewy N. Zastępca Dyrektora informowała, że mieszkanka jest pod stałą opieką dermatologa od 8 czerwca 2018 r. i była w trakcie leczenia. Kontrolną wizytę dermatologa miała 27 lipca 2018 r. oraz 26 października 2018 r. obecnie ma wykonywane natłuszczanie skóry dwa razy dziennie zgodnie z zaleceniami dermatologa i nie ma zmian skórnych.
- 26.10.2018 r. wpis dotyczył Pani Beaty; informowano, że mieszkanka cierpi na przewlekłą chorobę skóry. *„W związku z czym miała stałe wieloletnie leczenie dermatologiczne i wizyta odbyła się w dniu 6 czerwca 2018 r., kontrolna wizyta 26 października 2018 r. w wyniku zaostrzenia się objawów chorobowych. Następne wizyty odbyły się 23 listopada i 7 grudnia 2018 r. Mieszkanka nie była wykazana w konsultacjach dermatologicznych ponieważ w dniu 13 grudnia zmarła w szpitalu".*
- 9.10.2018 r. – wpis dotyczył Pani Łucji Ł.; informowano, że opisywane zmiany ustąpiły i ich nie było w dniu 26 października 2018 r. Natomiast ponowne pojawienie się zmian skórnych było poddane konsultacji dermatologicznej w dniu 22 listopada 2018 r.

Na okoliczność wskazaną w skardze uzyskano od Zastępcy Dyrektora Domu oraz Kierownika Zespołu VI informację, że w kontrolowanym okresie nie zauważono u mieszkańców niepokojących objawów zarażenia świerzbem i nie zdiagnozowano ww. infekcji. Specjalista dermatolog dr n. med. Weronika Chorążyczewska – Kubik informowała, że w drugim półroczu 2018 r. w Jednostce nie rozpoznała u mieszkańców infekcji świerzbowcowej. Zastępca Dyrektora Domu oświadczyła, że również w 2019 r. nie zauważono u mieszkańców niepokojących objawów, które by mogły świadczyć o występowaniu ww. infekcji *„Mieszkańcy są systematycznie sprawdzani podczas planowanych kąpieli i nie zaobserwowano u nich objawów zakażenia".* Podczas konsultacji dermatologicznych przeprowadzonych w 2019 r. również nie stwierdzono u mieszkańców zarażenia świerzbem.
Zastępca Dyrektora Domu informowała *„Nie pamiętam aby od lipca 2018 r. zwiększyła się częstotliwość zgłaszania przez mieszkańców problemów z wysypką. Myślę, że takie przypadki się zdarzały. Nigdy nie było diagnozy, że któryś z mieszkańców ma świerzb. Co do wyżej opisanych zmian skórnym wiemy od Pani dermatolog która przyjmuje na terenie Domu, że wyżej opisane przypadki zmian skórnych u mieszkańców nie są wywołane świerzbem. (...) „Zawsze była diagnoza, że nie jest to świerzb lecz uczulenie tzw. świerzbowate wynikające z faktu zamieszkiwania w miejscu dużego skupiska przez osoby przyjmujące stale leki psychotropowe. Te czynniki powodują, że organizm się co jakiś czas uczula i występują zmiany skórne. Każdy mieszkaniec u którego występują zmiany skórne jest poddawany leczeniu. Najczęściej są to różnego rodzaju preparaty, maści którymi są zmiany skórne smarowane zgodnie z zaleceniami lekarza. Te zmiany pod wpływem leczenia zazwyczaj ustępują. (...).*
„Już w 2014 roku z powodu nawracających się zmian skórnych podjęto pierwszy raz czynności w celu wykluczenia wystąpienia u mieszkańców zespołu nr 6 zakażenia świerzbem. Były pobierane do badania wyskrobiny ze zmian skórnych przez mikrobiologa. Badanie

DYREKTOR
Dariusz Wojtkowiak

Podpis Dyrektora kontrolowanej Jednostki

Podpisy osób kontrolujących

to wykluczyło zakażenie świerzbem (...). Wobec powyższego ustalono z lekarzem dermatologiem, że dwa razy w roku będzie prowadzona profilaktyka w tym zakresie". Zastępca Dyrektora informowała *„(...) profilaktyka polega na zastosowaniu preparatu natłuszczającego, chroniącego skórę zalecanego w dużych skupiskach ludzkich takich jak domy opieki".* Ww. działania profilaktyczne polegały na smarowaniu skóry wszystkim mieszkańcom preparatem natłuszczającym przez 4 dni raz dziennie. W Zespole VI ww. działania były prowadzone w dniach 7- 11 stycznia 2019 r.

Na okoliczność wniesioną w skardze ustalono, że w dniu 24.12.2018 r. w rozmowie telefonicznej o godz. 19^{30} członek rodziny Mieszkańca zgłosił, że stwierdzono u niego zmiany skórne. W dniu 25.12.2018 r. o godz. 15^{30} Mieszkaniec został odwieziony do Jednostki. W raporcie z tego dnia odnotowano ponadto *„Szwagier p. E ı był na pogotowiu i tam lekarz stwierdził u p. K świerzb i kazał odwieźć do zakładu. Przepisany Novoscabin, którym trzeba smarować przez 3 dni rano i wieczorem oraz Crotamiton 0,5 godz. po. Pan K przez 3 dni nie może wychodzić na podwórko. W sobotę ściągnąć pościel trzeba i odzież i dać do osobnego prania".* W raportach z dnia: 25/26.12.2018 r., 26.12.2018 r., 27.12.2018 r. oraz 28.12.2018 r. potwierdzono, że zlecone smarowanie wykonano. Kierownik Zespołu VI informował w toku kontroli *„W dniu 25 grudnia Pana E K. przywiózł jego krewny z urlopu i jedynie twierdził, że u Pana E K. stwierdzono świerzb. Nie przedstawił żadnej wiarygodnej dokumentacji medycznej twierdząc, że obawia się wypłynięcia informacji o świerzbie (...) Pielęgniarce dyżurującej powiedział, że się zastanowi i ewentualnie dostarczy ksero dokumentacji medycznej odnośnie rzekomej choroby, bo oryginału jej nie da. Do dnia dzisiejszego tj. 25 stycznia 2019 roku tego nie uczynił. W związku z zaistniałą sytuacją, to pielęgniarka podjęła decyzję o zastosowaniu profilaktyki tj. dała wytyczne dla dyżurującego personelu aby wpisał w raport zalecone przez nią zasady odnośnie postępowania z preparatami dostarczonymi przez krewnego oraz odzieżą i pościelą Pana E K. Powyższa notatka w raporcie nie jest potwierdzeniem, że u Pana E K. doszło do zakażenia świerzbem, jest jedynie potwierdzeniem działań profilaktycznych (...)".*

Zastępca Dyrektora Domu informowała *„Pan K nie był konsultowany przez lekarza bo nie wymagał tego stan mieszkańca. Miał zalecenia i leki. Pielęgniarka uznała że nie było powodu aby ich nie zastosować choćby profilaktycznie. Tym bardziej, że dzień 25 grudnia był dniem wolnym w okresie świątecznym i poradnie dermatologiczne nie były czynne".*

Co do stwierdzonych zmian skórnych u Mieszkańca Zastępca Dyrektora Domu informowała *„Z dokumentacji wynika, że jakieś problemy dermatologiczne były zgłaszane od 2012 r.".* W okresie objętym kontrolą Mieszkaniec był konsultowany dermatologicznie w dniu 26.10.2018 r. (zlecono badania laboratoryjne, natłuszczanie specjalną maścią) oraz w dniu 7.11.2018 r.(odnotowano *„badania laboratoryjne w normie"* i zalecono stosowanie u niego maści natłuszczającej na stałe). Specjalista dermatolog dr n. med. Weronika Chorążyczewska – Kubik informowała, że podczas ww. konsultacji nie dokonała rozpoznania u Mieszkańca ww. infekcji. Przepisane leczenie farmakologicznie nie wskazuje na stwierdzenie u Mieszkańca zarażenia świerzbem. W piśmie z dnia 19.02.2019 r. Zastępca Dyrektora Domu informowała *„Pan K był konsultowany przez lekarza dermatologa w miesiącu lutym 2019 r. i lekarz ten nie potwierdził że doszło u Pana K do zarażenia świerzbem."*

(dowód: akta kontroli str. 21, 26-64, 67-68, 126-127, 129-130, 131-132, 134, 150- 153)

Na tym protokół zakończono.

Pouczenie:

Zgodnie z § 15 ust. 2 pkt 7 w związku z § 16 ust. 3 i 4 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz.

DYREKTOR

Dariusz Wojtkowiak

Podpis Dyrektora kontrolowanej Jednostki

Podpisy osób kontrolujących

U. z 2005 r. Nr 61, poz. 543 z późn. zm.) Kierownikowi kontrolowanej jednostki przysługuje prawo zgłoszenia przed podpisaniem protokołu kontroli, umotywowanych zastrzeżeń dotyczących ustaleń zawartych w protokole – w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu – do Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego. Ponadto zgodnie z § 16 ust. 1 ww. rozporządzenia Kierownikowi kontrolowanej jednostki przysługuje prawo do odmowy podpisania protokołu – z podaniem w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania – pisemnych wyjaśnień przyczyn tej odmowy.

Oświadczam, że w dniu 2018-03-13 zostałam(em) zapoznana(y) z treścią powyższego protokołu i otrzymałam(em) jeden jego egzemplarz.

DYREKTOR
Dariusz Wojtkowiak
.....
(podpis i pieczęć Kierownika jednostki kontrolowanej)

Do ustaleń zawartych w protokole nie wniesiono zastrzeżeń:

DYREKTOR
Dariusz Wojtkowiak
.....
(podpis i pieczęć Kierownika jednostki kontrolowanej)

Do ustaleń zawartych w protokole wniesiono zastrzeżenia w dniu .....

Zastrzeżenia stanowią załącznik Nr ..... Do niniejszego protokołu

Podpisy kontrolujących:

Dorota Kamińska – starszy inspektor wojewódzki

STARSZY INSPEKTOR WOJEWÓDZKI
Dorota Kamińska

Magdalena Grodzka - inspektor wojewódzki

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI
Magdalena Grodzka

Anna Łata - inspektor wojewódzki

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI
Anna Łata

Podpis Dyrektora :

DYREKTOR
Dariusz Wojtkowiak

LEGNICKIE POLE, dnia 2018-03-13
(miejscowość)

DYREKTOR
Dariusz Wojtkowiak
Podpis Dyrektora kontrolowanej Jednostki

Podpisy osób kontrolujących

Akta kontroli doraźnej
Domu Pomocy Społecznej w Legnickim Polu przeprowadzonej w dniu 18 stycznia 2019 r.
ZP-KNPS.431.1.11.2019.DK

L. p.	Nazwa dokumentu	Strony
1.	Zarządzenie nr 17 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 17stycznia 2019 r. z uzasadnieniem	1-2
2.	Oświadczenia inspektora o bezstronności	3
3.	Upoważnienie nr ZP-KNPS.0030.46.2019	4
4.	Oświadczenia inspektora o bezstronności	5
5.	Upoważnienie nr ZP-KNPS.0030.47.2019	6
6.	Oświadczenia inspektora o bezstronności	7
7.	Upoważnienie nr ZP-KNPS.0030.48.2019	8
10.	Dokumentacja dotycząca Mieszkańca	9-16
11.	Protokół oględzin i zapoznania się z dokumentami	17-19
12.	Wykaz mieszkańców I piętra Zespołu VI ze względu na rodzaj pielęgnacji	20
13.	Wykaz mieszkańców I piętra Zespołu VI pod względem konsultacji dermatologicznej	21-22
14.	Wyjaśnienia dotyczące procedury dotyczące kąpania i ubierania mieszkańców	23
15.	Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od Z-cy Dyrektora Domu w sprawie pomocy w zapewnieniu mieszkańcom opieki higienicznej	24-25
16.	Kopie raportów opiekunów I-XII 2018 r.	26-64
17.	Kopie grafików dyżurów	65-66
18.	Rozmowy z mieszkańcami Domu	67-68
19.	Kopie monitoringu mycia i dezynfekcji oraz opieki nad mieszkańcami	69-97
20.	Wydruk operacji na koncie: Środki czystości, dezynfekcyjne	98
21.	Wydruki wydania środków higieny osobistej, czystości i dezynfekcyjnych	99-101
22.	Kopie faktur zakupu środków higieny osobistej, czystości i dezynfekcyjnych	102-116
23.	Kopia dokumentów potwierdzających wydanie środków higieny osobistej zakupionych przez Jednostkę	117-125
24.	Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od Z-cy Dyrektora Domu w sprawie organizacji do świadczeń medycznych	126- 128
25.	Kopia karty dermatologicznej Mieszkańca	129
26.	Kopia karty internistycznej Mieszkańca	130
27.	Wyjaśnienia z dnia 26 stycznia 2019 r.	131-132
28.	Pismo Zastępcy Dyrektora DPS w Legnickim Polu z dnia 19.02.2019 r.	133
29.	Zaświadczenie lekarza dermatologa	134
30.	Kopie monitoringu mycia i dezynfekcji oraz opieki nad mieszkańcami X – XII 2018	135-149
31.	Wyjaśnienia Zastępca Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Legnickim Polu z dnia 19.02.2019 r.	150-153

DYREKTOR
Dariusz Wojtkowiak

Podpis Dyrektora kontrolowanej Jednostki

Podpisy osób kontrolujących

Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu
Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej
pl. Powstańców Warszawy 1, 50-153 Wrocław

Wrocław, dnia 22 marca 2019 r.

ZP-KNPS.431.1.11.2019.DK

odesłano
28.03.2019 PrDM

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
W LEGNICKIM POLU
Wpł. 27. 03. 2019
Wysł.
L.dz. 575
Podpis

Pan
Dariusz Wojtkowiak
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Legnickim Polu

W odpowiedzi na pismo z dnia 13 marca 2019 r. (data wpływu do Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu 15 marca 2019 r.) informuję o dokonaniu zmiany w protokole kontroli doraźnej Domu Pomocy Społecznej w Legnickim Polu, przeprowadzonej w dniu 18 stycznia 2019 r., dotyczącej daty konsultacji dermatologicznej Pana E K Dokumentacja zebrana w toku kontroli poświadcza, że mimo początkowo wskazania w dniu kontroli daty 7 listopada 2018 r., ww. konsultacja odbyła się w dniu 7 grudnia 2018 r.

W odniesieniu do kwestii zmiany w protokole kontroli wyrażenia *„domy opieki"* na *„dom pomocy społecznej"* informuję, że ww. określenie zostało użyte przez Zastępcę Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Legnickim Polu w piśmie z dnia 19 lutego 2019 r. na okoliczność doprecyzowania kwestii działań profilaktycznych stosowanych w kontrolowanej Jednostce w celu przeciwdziałania zarażeniu się świerzbem. W protokole zacytowano powyższe wyjaśnienia zgodnie z treścią ww. pisma. Nadmieniam, że domy pomocy społecznej nie są jedyną jednostką stałego pobytu osób wymagających całodobowej opieki z powodu wieku, choroby, z tego też względu użycie potocznego sformułowania *„domy opieki"* uznano za ogólne określenie skupisk ww. osób, w których można zastosować wskazany w piśmie preparat.

Wobec powyższego proszę – po zaakceptowaniu dokumentu - o podpisanie aneksu nr 1 protokołu kontroli doraźnej i odesłanie 1 egzemplarza na adres tut. Wydziału.

ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej

Danuta Zawilla

Sporządziła: Dorota Kamińska – starszy inspektor wojewódzki (71 340 69 83)

ZP - KNPS.431.1.11.2019.DK „do użytku służbowego"

Załącznik nr 1 do protokołu kontroli doraźnej
Domu Pomocy Społecznej w Legnickim Polu,
przeprowadzonej w dniu 18 stycznia 2019 r.

Ustalenia na stronie 7 protokołu o treści:

„W okresie objętym kontrolą Mieszkaniec był konsultowany dermatologicznie w dniu 26.10.2018 r. (zlecono badania laboratoryjne, natłuszczanie specjalną maścią) oraz w dniu 7.11.2018 r.(odnotowano „badania laboratoryjne w normie" i zalecono stosowanie u niego maści natłuszczającej na stałe)"

otrzymują brzmienie:

„W okresie objętym kontrolą Mieszkaniec był konsultowany dermatologicznie w dniu 26.10.2018 r. (zlecono badania laboratoryjne, natłuszczanie specjalną maścią) oraz w dniu 7.12.2018 r.(odnotowano „badania laboratoryjne w normie" i zalecono stosowanie u niego maści natłuszczającej na stałe)"

Podpis zespołu kontrolnego:

Dorota Kamińska – starszy inspektor wojewódzki STARSZY INSPEKTOR WOJEWÓDZKI ..... Dorota Kamińska .....

Magdalena Grodzka - inspektor wojewódzki INSPEKTOR WOJEWÓDZKI ..... Magdalena Grodzka .....

Anna Łata - inspektor wojewódzki INSPEKTOR WOJEWÓDZKI .....

Podpis Kierownika Jednostki: DYREKTOR Dariusz Wojtkowiak .....

Legnickie Pole, 2019-03-22
(miejscowość, data)