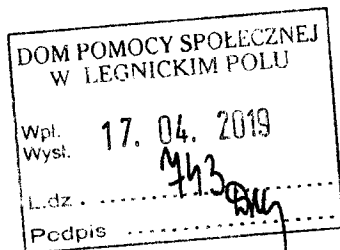




WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

ZP-KNPS.431.1.11.2019.DK

Wrocław, dnia 11 kwietnia 2019 r.



Pan
Dariusz Wojtkowiak
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Legnickim Polu

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniu 18 stycznia 2019 r. na podstawie art. 22 ust. 8 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1508 ze zm.) zwanej dalej „ustawą” oraz zarządzenia nr 17 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 17 stycznia 2019 r. zespół inspektorów Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Dorota Kamińska (przewodnicząca kontroli) Magdalena Grodzka (kontroler), Anna Łata (kontroler), przeprowadził kontrolę doraźną Domu Pomocy Społecznej w Legnickim Polu, (zwanym dalej „Jednostką” lub „Domem”). Kontrolę przeprowadzono w związku z informacją o stwierdzeniu u jednego z mieszkańców zarażenia zakaźną chorobą skóry co mogło świadczyć o nierealizowaniu w stosunku do mieszkańców Jednostki standardu usług w zakresie pomocy w utrzymaniu higieny osobistej i pielęgnacji. Przedmiotem kontroli była ocena standardu świadczonych usług w zakresie: organizacji zapewnienia mieszkańcom pomocy w utrzymaniu higieny osobistej, pielęgnacji oraz możliwości i organizacji pomocy w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych, przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów. Kontrolą objęto okres od 1 lipca 2018 r. do dnia kontroli. Stwierdzony stan oceniono pod kątem realizowania przez Jednostkę obowiązującego standardu usług określonego w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.) zwanego dalej „rozporządzeniem”.

Działalność Jednostki w kontrolowanym zakresie oceniono pozytywnie z nieprawidłowością.

Jednostka umożliwia i organizuje pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych, przysługujących mieszkańcom na podstawie odrębnych przepisów. Ustalono, że lekarz dermatolog przyjmuje mieszkańców na terenie Jednostki zasadniczo raz w miesiącu. W okresie objętym kontrolą większość mieszkańców była konsultowana przez ww. lekarza. Na

okoliczność wskazaną w skardze uzyskano informację, że w kontrolowanym okresie nie zauważono u mieszkańców objawów i nie zdiagnozowano choroby zakaźnej skóry. W toku kontroli uzyskano również informację, że z uwagi na łatwość przenoszenia się chorób skórnych w dużym skupisku ludzi jakim jest dom pomocy społecznej co 6 miesięcy przeprowadzane są działania profilaktyczne. Na wniesioną w skardze okoliczność dotyczącą Mieszkańca ustalono, że po przekazaniu informacji o zdiagnozowaniu zarażenia ww. infekcji w dniu 25 grudnia 2018 r. podjęto decyzję o zastosowaniu zapisanego wówczas leku oraz wdrożeniu stosownego postępowania z jego pościelą i odzieżą. Jak wyjaśniano w toku kontroli były to działania profilaktyczne.

Ponadto ustalono, że Personel Jednostki dbał o utrzymanie higieny osobistej mieszkańców. Dokumentacja potwierdza, że wobec wszystkich mieszkańców codziennie dokonywano czynności higienicznych, a zasadniczo 3 razy w tygodniu, bądź według potrzeb mieszkańcy byli kąpieni. Mieszkańcy byli zaopatrzeni w środki higieny osobistej, zabezpieczone przez opiekunów prawnych bądź Jednostkę. Czystość odzieży mieszkańców nie budziła zastrzeżeń. Dom zapewniał mieszkańcom czyste ręczniki. Zastępca Dyrektora Domu informował, że mieszkańcy otrzymują ręczniki kąpielowe i mniejsze - do rąk. Z dokumentacji wynika, że ręczniki były zmieniane po kąpieli mieszkańca nie rzadziej niż raz w tygodniu, tj. zasadniczo co 2-3 dni. W toku oględzin ustalono, że czyste ręczniki gromadzono również w szafie znajdującej się w łazience ogólnodostępnej, a część mieszkańców posiadała ręcznik w pokoju. Na okoliczność braku w pokojach ręczników dla niektórych mieszkańców Zastępca Dyrektora wyjaśniała „*Mieszkańcy zespołu 6 są osobami z niepełnosprawnością intelektualną co najmniej w stopniu umiarkowanym, niepełnosprawność ta uniemożliwia im racjonalne korzystanie z ręczników (...). Personel więc kontroluje używanie ręczników przez mieszkańców*”. Niemniej należy podjąć działania wyrabiające u ww. mieszkańców umiejętność użytkowania własnych ręczników zgodnie z przeznaczeniem, aby docelowo umożliwić swobodny do nich dostęp przy prostych czynnościach higienicznych takich jak mycie rąk.

Dom zapewniał mieszkańcom pościel. Czystość okazanej w toku oględzin pościeli (z wyjątkiem 1 przypadku), nie budziła zastrzeżeń. Stwierdzony w kilku przypadkach brak pościeli w pokoju tłumaczono zaistniałą koniecznością wymiany na czystą; w czasie oględzin stwierdzono, że faktycznie na korytarzu zgromadzono używaną pościel. Kontrolującym okazano również zgromadzoną w szafach na korytarzu czystą pościel i koce. Z przedłożonej dokumentacji wynikało, że ostatniej zmiany pościeli dokonano dla wszystkich mieszkańców na 7-5 dni przed kontrolą. Tym samym należy uznać, że w dniu oględzin Jednostka realizowała wymóg określony w § 6 ust. 1 pkt 8 lit. c rozporządzenia, zgodnie z którym zapewnia się pościel, zmienianą w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie. Niemniej, analiza dokumentacji z okresu objętego kontrolą wskazywała zarówno na przestrzeganie tego wymogu,

ale również na wielokrotne przypadki dokonywania wymiany pościeli w dłuższych odstępach czasowych. Na ww. okoliczność Zastępca Dyrektora Domu zapewniała jednak „*Pościel była zmieniana w zależności od potrzeby i personel robił to na pewno. Tak wynika z przeprowadzonych rozmów z personelem opiekuńczym, ale ze względu na przemienne zapis zmiany pościeli i ręczników w monitoringu mogło dojść do pomyłki i zamiast wymiany pościeli opiekunka wpisała wymianę ręczników*”. W ocenie organu kontrolnego powstałe wątpliwości w powyższym zakresie wskazują na konieczność wdrożenia formalnej procedury zabezpieczającej częstotliwość zmiany pościeli (oprócz dokonywania jej w miarę potrzeby), zgodnie w ww. przepisem.

Nieprawidłowość stwierdzona w czasie kontroli:

1. Z przedłożonej w toku kontroli dokumentacji wynikało, że wielokrotnie dokonywano wymiany pościeli mieszkańców w dłuższych niż dwa tygodnie odstępach czasowych.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1508 ze zm.) wydaje się następujące zalecenie pokontrolne wynikające ze stwierdzonej nieprawidłowości:

Ad 1.

Wdrożyć procedurę gwarantującą zmianę pościeli mieszkańców - oprócz konieczności dokonywania jej w miarę potrzeby - nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie.

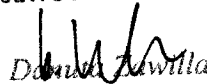
Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 8 lit. c rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.)

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie

POUCZENIE

Zgodnie z art. 128 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1508 ze zm.), jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka może w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych zgłosić do nich pisemne zastrzeżenia do Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu. Wojewoda ustosunkuje się do zastrzeżeń w terminie 14 dni od dnia ich doręczenia. W przypadku nieuwzględnienia przez Wojewodę zastrzeżeń jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka obowiązana jest w terminie 30 dni do powiadomienia Wojewody Dolnośląskiego o realizacji zaleceń, uwag i wniosków przedstawionych w wystąpieniu. W przypadku uwzględnienia przez Wojewodę zastrzeżeń jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka jest obowiązana w terminie 30 dni do powiadomienia Wojewody Dolnośląskiego o realizacji zaleceń, uwag i wniosków przedstawionych w wystąpieniu, mając na uwadze zmiany wynikające z uwzględnionych przez Wojewodę Dolnośląskiego zastrzeżeń.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO


ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej