



WOJEWODA
ZACHODNIOPOMORSKI

Szczecin, 14 sierpnia 2024 r.

Znak: WZPS-3.431.4.7.2024.DW

**Pani
Rozalia Ryżyk
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
„Prometeusz”
w Choszcznie**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 22 pkt 9a oraz art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 901 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r., poz. 2285 ze zm.) zespół inspektorów Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie przeprowadził w dniach 24-25 czerwca 2024 r. kontrolę doraźną w Domu Pomocy Społecznej „Prometeusz” w Choszcznie, przeznaczonym dla osób przewlekle somatycznie chorych.

Kontrolą objęto zagadnienia dotyczące weryfikacji informacji zawartej w skardze przekazanej do Wojewody Zachodniopomorskiego pismem z dnia 3 czerwca 2024 r. w zakresie standardu usług bytowych i opiekuńczych, określonych w rozporządzeniu 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.). Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2024 r. do dnia zakończenia kontroli.

Wyniki kontroli przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym w dniu 31 lipca 2024 r., do którego nie wniosła Pani zastrzeżeń. W związku z powyższym przedstawiam wystąpienie pokontrolne.

Działalność kontrolowanej jednostki oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.¹

Dom Pomocy Społecznej „Prometeusz” w Choszcznie przeznaczony jest dla 82 osób przewlekle somatycznie chorych. Dom prowadzony jest przez podmiot: „Prometeusz” Spółka z o.o., na podstawie zezwolenia Wojewody Zachodniopomorskiego wydanego na czas nieokreślony, decyzją nr ZPS-3.9423.6.2022.JJ z dnia 30 listopada 2022 r. Zgodnie z *Regulaminem organizacyjnym Domu Pomocy Społecznej „Prometeusz” w Choszcznie* Dyrektor Domu kieruje Domem, odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Domu i reprezentuje Dom na zewnątrz.

¹ Przyjęto 4-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna z uchybieniami, pozytywna z nieprawidłowościami, negatywna.

W myśl § 6 ust. 2 pkt 3 lit. b rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, wskaźnik zatrudnienia pracowników w zespole terapeutyczno-opiekuńczym, zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w domu dla osób przewlekle somatycznie chorych wynosi 0,5 na jednego mieszkańca domu, przy czym przy ustalaniu wskaźnika zatrudnienia uwzględnia się również wolontariuszy, stażystów, praktykantów oraz osoby odbywające służbę zastępczą w domu, a także osoby wykonujące pracę na podstawie umów cywilnoprawnych, jeżeli pracują bezpośrednio z mieszkańcami domu. Na podstawie przedstawionej podczas kontroli informacji dotyczącej wskaźnika zatrudnienia pracowników Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego stwierdzono, że w skład Zespołu wchodzi 26 pracowników (26 etatów). Wskaźnik zatrudnienia, przy łącznym zatrudnieniu pracowników (26 etatów) w przeliczeniu na jednego mieszkańca Domu (45 mieszkańców – wg stanu na dzień kontroli) wynosi 0,57, co jest zgodne ze standardem określonym w ww. rozporządzeniu. Dodatkowo, pracę na rzecz mieszkańców świadczą pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy zlecenia, w tym: pielęgniarki, opiekunowie medyczni, opiekunowie, masażysta i ksiądz.

Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej dom zobowiązany jest do świadczenia usług opiekuńczych polegających m.in. na udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych i pielęgnacji.

Podczas kontroli ustalono, że ww. pomoc udzielana jest głównie przez zatrudnione w Domu opiekunki. Analiza dokumentacji wykazała, że pracownicy udzielają mieszkańcom niezbędnej pomocy w czynnościach życiowych i pielęgnacji. W celu dokumentowania świadczonych usług prowadzone są indywidualne karty mieszkańców z wykonywanych czynności m.in. takie jak: *Zastosowane działania terapeutyczne, Karta obserwacji chorego z odleżynami, Zlecenia lekarskie (nazwa leku i dawkowanie) oraz Rejestr czynności opiekuńczo-pielęgnacyjnych mieszkańców do 40 pkt w skali Barthel.*

W myśl § 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej *Dom funkcjonuje w oparciu o indywidualne plany wsparcia mieszkańca domu, opracowywane z jego udziałem, jeżeli udział ten jest możliwy ze względu na stan zdrowia i gotowość uczestnictwa w nim mieszkańca.*

Podczas kontroli analizie poddano dokumentację 10 losowo wybranych mieszkańców Domu. Ustalono, że w każdym kontrolowanym przypadku w Indywidualnym Planie Wsparcia Mieszkańca określony został zakres usług opiekuńczych. Stwierdzono jednak, że Plany nie zostały opracowane z udziałem mieszkańca (w sytuacji, gdy udział ten był możliwy), co jest niezgodne z rozporządzeniem w sprawie domów pomocy społecznej. Powyższe, wynikało z przeoczenia, nie miało jednak wpływu na realizację usług przyjętych w Planie.

Kontrola wykazała, że wszyscy mieszkańcy przebywający w Domu z zamiarem stałego pobytu zgłaszani są do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Badania laboratoryjne wykonywane są mieszkańcom zgodnie z zaleceniami lekarskimi. Konsultacje u lekarzy specjalistów udzielane są w porozumieniu z lekarzem POZ i rodzinami mieszkańców.

Ustalono również, że w Domu przebywa 22 mieszkańców (na 45 mieszkańców), którzy w ocenie skali Barthel otrzymali 40 lub mniej punktów, co kwalifikuje ich do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową finansowaną w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Stwierdzono jednak, że Dom nie podjął działań mających na celu objęcie ww. mieszkańców pielęgniarską opieką długoterminową. Powyższe wynikało z niewłaściwej interpretacji przepisów prawa regulujących opiekę w tym zakresie.

Skłasyfikowanie w skali Barthel do 40 pkt świadczy o znacznym braku samodzielności mieszkańców w podstawowych obszarach ich funkcjonowania, przy jednoczesnym występowaniu dodatkowych schorzeń, co przekłada się na wzmożone zapotrzebowanie kadrowe w Zespole Terapeutyczno-Opiekuńczym. Może to skutkować dodatkowym obciążeniem opiekunek zatrudnionych w Domu, do zadań których nie należy świadczenie pielęgniarstwa długoterminowego.

W trakcie kontroli dokonano wizytacji 14 pokoi mieszkalnych, z uwzględnieniem pokoi zamieszkiwanych przez osoby leżące. Podczas oględzin potwierdzono sprawność funkcjonowania systemu przyzywowo-alarmowego. Stwierdzono natomiast, że w pokojach: [TEKST WYŁĄCZONY Z JAWNOŚCI] – przebywała mieszkanka z wyraźnie zaczerwienionymi oczami oraz znaczną powierzchnią skóry wokół oczu i na policzkach, mieszkanka skarżyła się na ból; [TEKST WYŁĄCZONY Z JAWNOŚCI] – przebywał mieszkaniec w nieświeżym ubraniu oraz nieświeżej pościeli, na podłodze wylana była ciecz, częściowo zaschnięta; [TEKST WYŁĄCZONY Z JAWNOŚCI] – stwierdzono u mieszkańca poplamioną pościel. Powyższe nieprawidłowości wynikały z nienależytego wykonywania przez pracowników czynności opiekuńczych oraz porządkowych i skutkowały nie zapewnieniem mieszkańcom odpowiedniego standardu usług w tym zakresie.

Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej pomieszczenia mieszkalne Domu powinny być czyste, sprzątane w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz dziennie, estetyczne i wolne od nieprzyjemnych zapachów. Kontrola wykazała, że pokoje mieszkalne sprzątane są w dni powszednie tj. od poniedziałku do piątku. Skontrolowana losowo *Obsada kadrowa na dyżurach dziennych i nocnych* potwierdziła, że pokojowe nie pracują w sobotę i w niedzielę, co uniemożliwia – jak wskazuje przepis – sprząkanie pomieszczeń mieszkalnych co najmniej raz dziennie. Powyższa nieprawidłowość wynika z niewłaściwej interpretacji przepisów prawa i skutkuje nie spełnieniem standardu określonego w § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Ponadto, w celu uzyskania informacji o ewentualnych skargach i wnioskach w zakresie organizacji i świadczenia usług bytowych i opiekuńczych, wnoszonych bezpośrednio przez mieszkańców Domu zapoznano się z *Zeszytem skarg i zażaleń*, dostępnym dla wszystkich mieszkańców. Ustalono, że w okresie objętym kontrolą mieszkańcy nie dokonali żadnych wpisów. Podczas kontroli potwierdzono, że mieszkańcy Domu mają zapewniony regularny kontakt z Dyrektorem jednostki. Dodatkowo, zespół kontrolujący spotkał się z przedstawicielami Rady Mieszkańców, która reprezentuje interesy ogółu mieszkańców Domu. Podczas rozmowy poruszone zostały kwestie dotyczące organizacji i świadczenia kontrolowanych usług bytowych i opiekuńczych. Przedstawiciele Rady nie wnieśli uwag w tym zakresie.

W związku z ustaleniami kontroli, na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej

zalecam

jako zalecenia znaczące:

1. opracowywać indywidualne plany wsparcia mieszkańca zgodnie z § 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej,
2. podjąć działania w kierunku objęcia mieszkańców, którzy w ocenie skali Barthel otrzymali 40 lub mniej punktów, pielęgniarstwą opieką długoterminową finansowaną ze środków NFZ,

3. zwiększyć nadzór nad pracownikami wykonującymi czynności opiekuńcze i porządkowe w celu zapewnienia mieszkańcom odpowiedniego standardu usług w tym zakresie,
4. zapewnić utrzymanie czystości w pokojach mieszkalnych Domu zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej jednostka kontrolowana, w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych, może zgłosić do nich pisemne zastrzeżenia.

Proszę o przekazanie informacji o sposobie realizacji powyższych zaleceń w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia.

.....

- właściwy podpis na oryginale -

Do wiadomości:
„Prometeusz” Spółka z o.o.
ul. Pogodna 5
73-200 Choszczno

Klauzula anonimizacji

- A. **Zakres wyłączenia:** informacje mogące bezpośrednio lub w kontekście ujawnić dane osobowe osoby fizycznej
- B. **Podstawa prawna wyłączenia i przetwarzania:** art. 5 ust.2 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902 – tekst jednolity), art. 5 ust.1. lit. B oraz art.6 ust.1 lit. C Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE
- C. **Osoba, która dokonała wyłączenia:** Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej
- D. **Podmiot, w interesie którego dokonano wyłączenia z jawności:** art. 8 ust. 5 w związku z art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej: (osoby fizyczne)