

**Protokół kontroli doraźnej przeprowadzonej w Domu Pomocy Społecznej
Świętej Rodziny w Szczecinie
przeznaczonym dla osób przewlekle somatycznie chorych**

Jednostka kontrolowana:

Dom Pomocy Społecznej Świętej Rodziny
71-506 Szczecin Al. Wyzwolenia 52
przeznaczony dla osób przewlekle somatycznie chorych

Podmiot prowadzący placówkę:

Instytut Medyczny im. Jana Pawła II
71-506 Szczecin Al. Wyzwolenia 52

Instytut Medyczny im. Jana Pawła II posiada zezwolenie Wojewody Zachodniopomorskiego wydane na czas nieokreślony (decyzja nr S-1.9423.2018.JJ z dnia 3 kwietnia 2018 r., zmienione decyzją nr ZPS-3.9423.5.2020.JJ z dnia 9 czerwca 2020 r.) na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej, przeznaczonego dla 100 osób przewlekle somatycznie chorych.

Dyrektor jednostki:

Funkcję dyrektora Domu Pomocy Społecznej Świętej Rodziny od 3 kwietnia 2018 r. pełni Pani Agata Miłek.

Kontrolujący:

- Janina Jakubowska - specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej, osoba kierująca zespołem,
- Izabela Wojtczak-Sikorska - kierownik Oddziału Rodziny i Pomocy Społecznej w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej,
na podstawie upoważnienia Nr 35/2023 z dnia 22 lutego 2023 r.
Kontrolerzy złożyli oświadczenia o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie ich z kontroli.

Data przeprowadzenia kontroli:

Kontrolę przeprowadzono w dniach 28.02.2023 r. i 01.03.2023 r. na podstawie § 4 pkt 3 oraz § 8 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).

(akta kontroli str. 1 - 7)

Przedmiot i okres kontroli:

Kontrolą objęto zagadnienia wskazane w skardze wniesionej do Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie, w zakresie wynikającym z art. 55 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U.2021 r., poz. 2268 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej ze szczególnym uwzględnieniem standardów określonych dla domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r., poz.734 ze zm.).

Kontrolą objęto okres od 01.01.2023 r. do 1.03.2023 r.

Ustaień zawartych w protokole dokonano na podstawie analizy przedłożonych dokumentów, informacji udzielanych przez dyrektora i pracowników Domu, rozmów z mieszkańcami oraz wizytacji placówki. Kontrola przeprowadzona została na podstawie *Programu kontroli doraźnej w Domu Pomocy Społecznej Świętej Rodziny przeznaczonym dla osób przewlekle somatycznie chorych.*

Egzemplarz nr 1

Sposób funkcjonowania określonych typów domów pomocy społecznej i obowiązujący standard podstawowych usług świadczonych przez domy określa rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej. Zgodnie z art. 22 pkt 9a ustawy o pomocy społecznej do zadań wojewody należy kontrola jakości usług oraz zgodność zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami, wykonywanych przez domy pomocy społecznej prowadzone nie na zlecenie organu jednostki samorządu terytorialnego przez podmioty niepubliczne.

(akta kontroli str. 8 - 15)

W piśmie, które skarżący skierował do Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie wskazane były nieprawidłowości m. in w funkcjonowaniu jednostki w zakresie wynikającym ze standardów określonych dla domów pomocy społecznej dotyczących usług bytowych, opiekuńczych, wspomagających oraz umożliwienia korzystania ze świadczeń zdrowotnych.

Podczas kontroli szczegółowej analizie poddana została następująca tematyka:

1. Usługi bytowe:

- a) budynek i jego otoczenie nie mają barier architektonicznych,
- b) zapewnienie odpowiedniego miejsca zamieszkania,
- c) wyżywienie i organizacja posiłków.

2. Usługi opiekuńcze:

- a) udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych,
- b) pielęgnacja, w tym pielęgnacja w czasie choroby.

3. Usługi wspomagające:

- a) umożliwienie udziału w terapii zajęciowej oraz umożliwienie zaspokojenia potrzeb kulturalnych,
- b) zapewnienie kontaktu z dyrektorem, sprawność załatwiania skarg i wniosków.

4. Zapewnienie wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym.

5. Świadczenie usług w zakresie zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych.

W czasie kontroli informacji i wyjaśnień udzielała p. Agata Miłek - dyrektor Domu Pomocy Społecznej Świętej Rodziny w Szczecinie.

Ustalenia ogólne :

Dom Pomocy Społecznej Świętej Rodziny w Szczecinie Al. Wyzwolenia 52 funkcjonuje w oparciu o Statut i Regulamin Organizacyjny DPS opracowany i zatwierdzony przez podmiot prowadzący placówkę (Zarządzeniem Nr 3/2018 Dyrektora Instytutu Medycznego im. Jana Pawła II w Szczecinie z dnia 3 kwietnia 2018 r. w sprawie wprowadzenia Statutu oraz Regulaminu Organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej Świętej Rodziny, zmienione Zarządzeniem Nr 12/2020 Dyrektora Instytutu Medycznego im. Jana Pawła II w Szczecinie z dnia 31 lipca 2020 r.).

Według stanu na dzień 28 lutego 2023 r. w DPS Świętej Rodziny umieszczone były 84 osoby, w tym: 82 osoby przebywały w placówce, 2 osoby znajdowały się poza Domem – pobyt w szpitalu. W drugim dniu kontroli stan mieszkańców DPS uległ zmniejszeniu do 83 osób, z powodu zgonu 1 mieszkańca. W dniu 01.03.2023 r. Dom Pomocy Społecznej dysponował 17 wolnymi miejscami.

Ustalono, że książka kontroli Domu Pomocy Społecznej na 2023 r. nie zawierała żadnych wpisów.

(akta kontroli str. 16 - 34)

Ad.1. Usługi bytowe:

Na podstawie § 6 ust. 1 pkt 1 lit a i b rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, „budynek i jego otoczenie nie mają barier architektonicznych, budynek wielokondygnacyjny ma zainstalowaną windę dostosowaną do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Zespół inspektorów poddał kontroli możliwości przemieszania się osób niepełnosprawnych po obiekcie Domu oraz na zewnątrz, a także zapoznał się z wyjaśnieniami dotyczącymi stanu technicznego podjazdu.

Ustalono, że Dom Pomocy Społecznej usytuowany jest na I i II piętrze w pięciokondygnacyjnym budynku. Obiekt wyposażony jest w dwie windy osobowe, dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Mieszkańcy mają możliwość przemieszczać się dwoma windami, przy czym należy podkreślić, że przystanek końcowy windy usytuowany jest na parterze budynku, w pobliżu wyjścia z obiektu, a zatem mieszkańcy mają możliwość swobodnego przemieszczania się po terenie placówki oraz swobodnego wyjścia i wejścia do obiektu Domu.

W czasie kontroli stwierdzono, że wykonane zostały przeglądy urządzeń dźwigowych i dopuszczono je do eksploatacji (do wglądu przedłożono kontrolującemu protokoły z wykonania czynności dozoru technicznego oraz decyzje zezwalające na eksploatację tych urządzeń).

Z wyjaśnień udzielonych od Dyrektora wynika, że podjazd jest dodatkowym wyjściem umożliwiającym mieszkańcom samodzielne wyjście na zewnątrz.

W dniach kontroli podjazd dla niepełnosprawnych był dostępny dla wszystkich mieszkańców, niemniej jednak biorąc pod uwagę sygnały zawarte w skardze zespół kontrolujący zwrócił się do dyrektora jednostki o wykonanie dodatkowego przeglądu w oparciu o uwagi zawarte w skardze i poinformowanie o wynikach kontrolujących.

Dyrektor jednostki przedłożył w dniu 30.03.2023 r. „Oświadczenie ” z którego wynika, że przedmiotowy podjazd podany został przeglądowi technicznemu, dodatkowo został wzmocniony oraz zakonserwowany.

Wobec powyższego należy stwierdzić, że mieszkańcy niepełnosprawni mają możliwość swobodnego przemieszczania się po terenie Domu za pomocą 2 wind oraz dodatkowo z podjazdu (stałej pochylni), a mieszkańcy sprawni ruchową poza ww. komunikacją mają również możliwość korzystania ze schodów.

Kolejny temat poddany kontroli dotyczył niezapewnienia w placówce oświetlenia nocnego.

W celu wyjaśnienia ww. zarzutu kontrolujący zwrócili się do kilku mieszkańców Domu z zapytaniem: Czy wszystkie pomieszczenia w DPS użytkowane przez mieszkańców wyposażone są w oświetlenie ogólne, dostępne przez całą dobę?. Odpowiedzi mieszkańców były twierdzące. W trakcie wizytacji jedna z mieszkank poddała pod rozwagę wniosek co do ewentualnej zmiany oświetlenia w godzinach nocnych poprzez zmianę parametrów oświetlenia w zakresie ograniczenia ostrości i barwy światła. Wniosek ten został przyjęty przez kierownictwo jednostki i zostanie skonsultowany z profesjonalnymi służbami. Ponadto podczas wizytacji pokoi mieszkańcy wskazywali na potrzebę doposażenia pokoi w lampki nocne. Dyrektor jednostki wychodząc naprzeciw oczekiwaniom mieszkańców zadeklarowała zakup lampek nocnych.

Stwierdza się, że obiekt Domu Pomocy Społecznej wyposażony jest w oświetlenie ogólne, dostępne zarówno w porze dziennej jak i nocnej.

Pokoje mieszkalne:

Zgodnie z wymogami standardu usług pokój jednoosobowy powinien mieć powierzchnię nie mniejszą niż 9 m², natomiast pokój wieloosobowy 6 m² na jednego mieszkańca, przy czym pokój wieloosobowy: w przypadku osób poruszających się samodzielnie przeznaczony jest dla nie

Egzemplarz nr 1

więcej niż trzech osób, w przypadku osób leżących – jest przeznaczony dla nie więcej niż czterech osób.

Ustalono, że Dom Pomocy Społecznej Świętej Rodziny zapewnia mieszkańcom 35 pokoi mieszkalnych, w tym: 1 pokój jednoosobowy, 12 pokoi dwuosobowych, 13 pokoi trzyosobowych oraz 9 pokoi czteroosobowych. Powierzchnia pokoi przypadająca na jednego mieszkańca we wszystkich pokojach jest zgodna z wymogami standardu.

Zespół kontrolny podczas wizytacji pokoi mieszkalnych ustalił, że w 2 pokojach czteroosobowych zamieszkiwały zarówno osoby leżące jak i osoby poruszające się samodzielnie. Wykazane jak wyżej zasiedlenie pokoi czteroosobowych jest sprzeczne z wymogami standardu. Uwagi te przekazano dyrektorowi jednostki celem bezzwłocznego wyeliminowania nieprawidłowości, mając przy tym na uwadze fakt, że Dom dysponuje wolnymi miejscami (17). Z oświadczenia dyrektora wynika, że rozgęszczenie pokoi czteroosobowych zostało zrealizowane.

Zgodnie z § 6 ust.1 pkt 3 lit. c powyższego rozporządzenia „pokój mieszkalny jest wyposażony w łóżko lub tapczan, szafę, stół, krzesła, szafkę nocną dla każdego mieszkańca domu oraz odpowiednią do liczby osób mieszkających w pokoju liczbę wyprowadzeń elektrycznych”.

Kontrolujący zapoznali się z *Informacją dotyczącą wyposażenia pokoi mieszkalnych w meble wg. stanu na dzień 28.02.2023 r. Z informacji tej wynika, że wszystkie pokoje wyposażone są w podstawowe meble tj. w łóżko (medyczne lub rehabilitacyjne), szafę (dwudrzwiową z nadstawką), stół, krzesła (fotele), szafkę nocną (przyłóżkową) dla każdego mieszkańca domu. Wizytacja bazy mieszkaniowej potwierdziła, że wyposażenie pokoi nie budziło zastrzeżeń. Ponadto w wielu pokojach znajdował się sprzęt radiowo-telewizyjny, który (poza jednym pokojem nr 104) stanowił własność mieszkańców.*

Należy zaznaczyć, że Dom zobowiązany jest w myśl ww. rozporządzenia zapewnić mieszkańcom określoną strukturę pomieszczeń ogólnodostępnych, w tym m.in. pokój dziennego pobytu. Kontrolowana jednostka zapewnia mieszkańcom wskazane pomieszczenie wyposażone w meble i sprzęt telewizyjny, a zatem mieszkańcy mają możliwości bez ograniczeń korzystania ze sprzętu RTV.

Przepisy prawne dotyczące standardu usług określonych dla dps nie obligują placówki do wyposażenia pokoi w sprzęt radiowo-telewizyjny.

Kolejna kwestia poddana kontroli dotyczy niewłaściwego wyposażenia łóżka (zużyty materac, niskogatunkowa pościel (ze sztucznego materiału), nieodpowiednich wymiarów pościel w stosunku do wielkości kołder.

Z wyjaśnień dyrektora placówki wynika, że wniosek w sprawie wymiany materaca został zgłoszony w dniu 6 lutego br. przez jedną z mieszkank, która wskazywała na potrzebę wymiany materaca, z uwagi na jego złą jakością (zużycie materaca).

Z przedłożonej kontrolującym notatki służbowej sporządzonej na okoliczność zgłoszenia ww. wniosku wynika, że *pracownik Domu w tym samym dniu tj. 6.02.2023 r. dokonał weryfikacji zgłoszenia i potwierdził, że materac faktycznie jest złej jakości i zachodzi konieczność jego wymiany. W związku z powyższym tego samego dnia dokonano wymiany materaca na standardowy, dostosowany do typu łóżka użytkowanego przez mieszkankę. Z powyższej notatki wynika, że w dniu 8.02.2023 r. mieszkanka ponownie zgłosiła się do pracownika Domu sygnalizując, że wymieniony materac jest dla niej nieodpowiedni i prosi o jego zmianę. Personel Domu trzykrotnie proponował mieszkance wymianę materaca, mając na uwadze różne ich parametry, niemniej jednak propozycje wymiany materaca nie znalazły akceptacji ze strony mieszkanki.*

W czasie wizytacji placówki kontrolujący przeprowadzili rozmowę z ww. mieszkanką odnośnie jej kolejnego zgłoszenia w sprawie wymiany materaca i uzyskali wyjaśnienia, że wymieniony materac w jej ocenie jest nieodpowiedni dla niej, gdyż przy jego użytkowaniu

Egzemplarz nr 1

tworzą się wgłębienia, co utrudnia jej samodzielnie dokonywać zmiany pozycji ciała. Dyrektor placówki odnosząc się do powyższego tematu poinformował kontrolujących, że sprawa wymiany materaca przy uwzględnieniu odpowiednich parametrów będzie konsultowana ze specjalistą w tej dziedzinie oraz mieszkanką i po uzyskaniu akceptacji mieszkanki wniosek jej zostanie zrealizowany.

W dalszej części badanego tematu zweryfikowano uwagi dotyczące użytkowania przez mieszkańców pościeli (złej gatunkowo, niewymiarowej). Ustalono na podstawie przedłożonych faktur dotyczących zakupu przez Dom pościeli, że zakupiony towar to pościel bawełniana o rozmiarach 140x200 plus 70x80, z zakładką. Natomiast na żadnej z przedłożonych faktur nie widniały zakupy pościeli z tkanin sztucznych. Ponadto w toku wizytacji pokoi, w których zamieszkiwały osoby leżące nie zaobserwowano by pościel używana przez mieszkańców była wykonana z materiałów sztucznych jak również nie stwierdzono by użytkowana przez mieszkańców pościel była znacznie większa niż wymiary kołder czy poduszek. Ponadto żaden z mieszkańców nie wniósł zastrzeżeń w tym zakresie.

Wobec powyższego wniesione uwagi nie znalazły potwierdzenia w czasie przeprowadzonych przez zespół inspektorów wizytacji pokoi.

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne:

Zgodnie z § 6 ust.1 pkt. 4 lit. a rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej „liczba łazienek zapewnia możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż sześć osób, a w przypadku toalet przez nie więcej niż cztery osoby”.

W obiekcie Domu znajduje się 35 łazienek usytuowanych przy pokojach, które wyposażone są w 35 urządzeń kąpielowych (natryski), 35 umywalk oraz 35 oczek WC. Na jedną łazienkę przy pokoju przypada więcej niż 2 mieszkańców (średnio 2,40). Ponadto Dom zapewnia mieszkańcom jedną łazienkę i dwie toalety ogólnodostępne.

Stwierdza się, że dostępność mieszkańców do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych jest zgodna z normami określonymi w standardzie.

Zespół kontrolny przeprowadził wizytację łazienek usytuowanych przy pokojach i stwierdził, że łazienki nie są w pełni przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, gdyż przy kilku umywalkach brak było uchwyty, w strefie prysznicowej brak było uchwyty przy wszystkich prysznicach. Ponadto w łazienkach użytkowanych przez mieszkańców poruszających się za pomocą wózków inwalidzkich stwierdzono niedostosowanie umywalk do potrzeb osób niepełnosprawnych (poruszających się za pomocą wózka inwalidzkiego), co utrudnia tym mieszkańcom samodzielne wykonywanie higieny osobistej.

Dyrektor jednostki zobowiązał się podjąć działania w kierunku uzupełnienia brakujących uchwyty we wszystkich łazienkach, a także dostosowania umywalk do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Wniesione w skardze uwagi dotyczące odpływu wody w strefie prysznicowej łazienek. Zespół kontrolerów odstąpił od badania wskazanego obszaru z uwagi na przeprowadzone czynności kontrolne w tym zakresie przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie.

Dom dysponuje dodatkowym sprzętem za pomocą którego możliwe jest wykonanie czynności higienicznych przy mieszkańcach tj. mobilne łóżka kąpielowe, taborety kąpielowe oraz mobilne krzesła kąpielowe.

Dyrektor jednostki podkreślił, że obecnie tylko kilku mieszkańców (4 osoby) samodzielnie wykonuje czynności higieniczne i te osoby zgodnie z ich potrzebami mają zapewniony stosowny sprzęt do samodzielnego wykonywania czynności higienicznych. Natomiast pozostali mieszkańcy tj. na dzień kontroli 79 osób, to mieszkańcy wymagający całkowitej lub częściowej pomocy związanej z utrzymaniem higieny osobistej.

W badanym obszarze zespół kontrolny wniósł uwagi jak wyżej.

(akta kontroli str. 35-55)

Wyżywienie i organizacja posiłków:

Zgodnie z § 6 ust.1 pkt. 6 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej dom zapewnia mieszkańcom co najmniej 3 posiłki dziennie, zapewnia możliwość otrzymania posiłku dodatkowego oraz posiłku dietetycznego zgodnie ze wskazaniem lekarza, dla każdego posiłku czas wydawania wynosi 2 godziny”.

Ustalono, że Instytut Medyczny im. Jana Pawła II w Szczecinie zawarł umowę cateringową z Domem Św. Józefa Ośrodkiem formacyjno-edukacyjnym z siedzibą w Szczecinie przy ul. Strzałowskiej 26 A na świadczenie usług cateringowych w zakresie przygotowywania, dostawy posiłków dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej Świętej Rodziny w Szczecinie. W ramach zawartej umowy Dom zapewnia mieszkańcom trzy podstawowe posiłki dziennie: śniadanie, obiad i kolację, a dla osób z dietą cukrzycową dodatkowy posiłek w postaci II śniadania. Stawka żywieniowa na jednego mieszkańca w br. wynosi 35 zł.

W kwestii zarzutu dotyczącego organizacji wydawania posiłków ustalono, że godziny wydawania poszczególnych posiłków przedstawiają się następująco:

- śniadanie 8.15 - 10.15,
- II śniadanie 11.00 (dodatkowy posiłek dla osób z cukrzycą)
- obiad 13.15 - 15.15,
- kolacja 17.30 - 19.30.

Czas wydawania każdego z posiłków wynosi 2 godziny

Szczegóły organizacji posiłków w Domu znajdują się na tablicach informacyjnych zawieszonych na każdej kondygnacji Domu.

Ustalono, że Dom posiada określone normy czasowe wydawania posiłków, które są zbieżne z normami określonymi (ww. umowie) dla firmy cateringowej dostarczającej posiłki do Domu.

Zgodnie z wymogami standardu osoby, które mają zleconą przez lekarza dietę, winny mieć zapewnione przez Dom dodatkowe posiłki oraz posiłki dietetyczne .

W kwestii wniesionych w tym zakresie uwag sprawdzono na dzień kontroli stan mieszkańców korzystających z posiłków dietetycznych.

Wśród mieszkańców Domu 67 osób objętych było żywieniem dietetycznym, w tym :

- dieta lekkostrawna - 39 osób,
- dieta lekkostrawna bezmleczna osoby - 3 osoby
- dieta lekkostrawna z wyłączeniem ryb - 1 osoba,
- dieta lekkostrawna wysokobiałkowa - 9 osób,
- dieta lekkostrawna wysokobiałkowa bez tłuszczów zwierzęcych - 1 osoba,
- dieta cukrzycowa - 12 osób,
- dieta wątrobowa - 2 osoby.

Ponadto 5 mieszkańcy Domu objętych jest żywieniem przemysłowym (PEG), a pozostali mieszkańcy w liczbie 10 korzystali z żywienia ogólnego.

Wskazane jak wyżej dane liczbowe świadczą o tym, że w dniu kontroli 88 % mieszkańców objętych było żywieniem dietetycznym.

Stwierdza się, że Dom zapewnia mieszkańcom żywienie dietetyczne zgodne z wymogami standardu.

Z ustaleń kontroli wynika, że zgodnie z zawartą umową na świadczenie usług cateringowych wykonawca odpowiedzialny jest za przygotowywanie i dostarczanie do placówki całodziennego

Egzemplarz nr 1

wyżywienia. Jadłospisy obejmujące 14 dni kalendarzowych przygotowywane są przez dietetyka klinicznego współpracującego z wykonawcą żywienia, przy uwzględnieniu obowiązujących aktualnie przepisów prawa dotyczących żywienia zbiorowego. Przy czym należy podkreślić, że przed zatwierdzeniem ww. jadłospisów są one konsultowane z kierownictwem Domu, a następnie planowane jadłospisy przedstawiane są przedstawicielom Samorządu Mieszkańców. Następnie pracownik Domu (specjalista ds. żywienia) ponownie zapoznaje się z propozycją zmian i dokonuje akceptacji lub nanosi zmiany i przesyła do firmy cateringowej. Firma cateringowa przedkłada dane jadłospisy do akceptacji dietetyka, który po obustronnej akceptacji przekazuje jadłospisy do realizacji. Dom sprawuje stały nadzór nad zapewnieniem prawidłowego wyżywienia mieszkańcom placówki, a także prowadzi z mieszkańcami spotkania edukacyjne, na których m.in. omawiane są zasady prawidłowego żywienia określone dla poszczególnych grup żywienia dietetycznego oraz przekazywane są informacje dotyczące wpływu żywienia na prawidłowe funkcjonowanie organizmu. Spotkania mają charakter ogólny, grupowy lub indywidualny.

Kontrolujący zwrócili się do kilku mieszkańców, w tym również do przedstawicieli Samorządu Mieszkańców z zapytaniem czy propozycje zmian w jadłospisach wniesione przez mieszkańców były uwzględnione w realizacji oferowanego przez Dom wyżywienia. Odpowiedzi mieszkańców wskazywały, że proponowane zmiany menu były częściowo uwzględnione, przy czym podkreślono, że niektóre propozycje były zbyt zindywidualizowane, by była możliwość ich realizacji w zbiorowym żywieniu.

Stwierdza się, że Dom świadczy usługi żywieniowe zgodnie z wymogami standardu.

(akta kontroli str. 56 -129)

Ad.2. Usługi opiekuńcze.

Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej Dom zobowiązany jest do świadczenia usług opiekuńczych polegających na udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacji i niezbędnej pomocy w załatwianiu spraw osobistych. Pomoc ta winna być zindywidualizowana oraz świadczona z poszanowaniem praw do samostanowienia.

Według stanu na dzień 28 lutego 2023 r. w Domu Pomocy Społecznej Świętej Rodziny umieszczonych było 84 osoby, w tym 12 osób to mieszkańcy umieszczeni na podstawie orzeczenia Sądu.

Struktura wiekowa tej grupy mieszkańców przedstawia się następująco:

- 30 – 59 lat – 5 osób,
- 79 lat – 43 osoby,
- 80 – 89 lat – 24 osoby,
- 90 – 99 lat – 12 osób.

Wśród mieszkańców Domu 11 osób stanowią osoby całkowicie ubezwłasnowolnione, a w stosunku do 2 osób prowadzone jest postępowanie przed Sądem odnośnie rozstrzygnięcia ich sytuacji prawnej.

Stan sprawności ruchowej mieszkańców przedstawia się następująco: 18 osób nie opuszcza łóżka, 44 osoby porusza się przy pomocy sprzętu ortopedycznego, w tym: za pomocą wózka inwalidzkiego (37 osób), chodzika lub balkonika (2 osoby), kuli ortopedycznej (5 osób). Pozostałe osoby w liczbie 22 to osoby chodzące.

Podczas kontroli ustalono, że usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne na rzecz mieszkańców Domu realizuje ogółem 36 pracowników, w wymiarze 30.40 etatu, w tym 31 pracowników w wymiarze 26,65 etatu zatrudnionych na stanowiskach opiekuna i opiekuna medycznego oraz 5 pracowników, w wymiarze 3,75 etatu zatrudnionych na stanowisku pielęgniarki. Szczegółowy zakres czynności

Egzemplarz nr 1

dotyczących usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych wykonywanych na rzecz mieszkańców rejestrowany jest w dokumentacji prowadzonej przez personel Domu.

Ustalono, że mieszkańcami Domu są osoby o różnym stopniu samodzielności w zakresie wykonywania podstawowych czynności życiowych. Z przekazanej podczas kontroli *Informacji o zapewnieniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych w Domu Pomocy Społecznej* wynika, że całkowitej pomocy w podstawowych czynnościach życiowych przy pomocy personelu wymaga 72 mieszkańców, 8 mieszkańców wymaga częściowej pomocy ze strony personelu, a 4 mieszkańców samodzielnie wykonuje czynności związane z utrzymaniem higieny.

Na podstawie przedstawionej podczas kontroli dokumentacji (*Harmonogram pracy opiekunów, Dodatkowe informacje na temat pracy opiekunów oraz prowadzonej przez nich dokumentacji w Domu Pomocy Społecznej, Zakres czynności opiekuna, opiekuna medycznego oraz pielęgniarki Procedura pielęgnacji osób wymagających całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności*) wynika, że pomoc w podstawowych czynnościach życiowych udzielana jest w oparciu o indywidualny plan wsparcia mieszkańca.

Świadczona na rzecz mieszkańców pomoc dokumentowana jest m.in. w: *Karcie czynności pielęgnacyjnych*, w której dokumentowane jest wykonanie czynności tj. kąpiel, zmiana pościeli, toaleta poranna i wieczorna, toaleta jamy ustnej, toaleta przeciwoleżynowa, golenie, zmiana pieluchomajtek, ubieranie i rozbieranie, ścielenie łóżka rano i wieczorem, porządkowanie szafy, wymiana ręczników, dowożenie do toalety, karmienie.

W toku kontroli szczególną uwagę zwrócono na wykonywanie toalety porannej i wieczornej oraz kąpieli osób niesamodzielnych. Zespół kontrolny zapoznał się z indywidualną dokumentacją dotyczącą planowanych i wykonywanych usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych.

Z analizy *Kart Czynności Pielęgnacyjnych* dotyczących kilku mieszkańców Domu (wybrano losowo 7 osób) za okres od 1 stycznia do 28 lutego br. wynika, że usługi w zakresie kąpieli mieszkańców były realizowane z różną częstotliwością (w odstępach czasowych od dwóch do siedmiu dni). Z wyjaśnień pracowników Domu wynika, że częstotliwość realizacji kąpieli mieszkańców uzależniona jest m. in. od potrzeb oraz decyzji mieszkańca co do terminu realizacji usługi. W toku dalszych czynności kontrolnych sprawdzono również na podstawie dokonanych wpisów w *Kartach Czynności Pielęgnacyjnych* realizację toalety porannej i wieczornej, toalety jamy ustnej oraz toalety przeciwoleżynowej, stwierdzono, że usługi we wskazanym zakresie były realizowane codziennie. Ponadto, dyrektor jednostki poinformowała zespół kontrolerów, że *Zabiegi higieniczne wykonywane są z zachowaniem godności i intymności. Wejście do pokoju podczas wykonywania czynności higienicznych u mieszkańca ma miejsce tylko w przypadku, gdy należy na ten moment wykonać czynności pielęgnarskie np. podanie leków, wykonanie opatrunku lub wykonanie pomiaru parametrów życiowych.*

W trakcie wizytacji inspektorzy przeprowadzali rozmowy z mieszkańcami, wobec których są realizowane czynności higieniczne tj. toaleta poranna i wieczorna. Z wypowiedzi tych wynika, że *toaleta mieszkańców odbywa się w zasadzie w łazienkach, natomiast wśród mieszkańców o ograniczonej sprawności ruchowej, którzy nie wyrażają zgody na przemieszczanie do pomieszczeń sanitarnych, w stosunku do tych osób, toaleta przeprowadzana jest na łóżku. Mieszkańcy sygnalizują potrzebę dodatkowych czynności związanych np. z higieną rąk i takie czynności są wykonywane. Pytani mieszkańcy w tym temacie nie wnieśli uwag.*

Wypowiedzi mieszkańców na temat usług opiekuńczych realizowanych wobec nich były pozytywne, żaden z rozmówców nie wskazywał na zaniedbania w badanym zakresie.

Świadczenia pielęgnacyjne realizują pracownicy Domu zatrudnieni na stanowisku pielęgniarki. Praca pielęgniarek odbywa się w systemie zmianowym przez całą dobę. Do zakresu ich obowiązków wynikających z zakresów czynności należy m.in.: kontrola stanu ogólnego mieszkańców, opieka i pomoc w wykonywaniu czynności pielęgnacyjnych wg ustalonego planu,

Egzemplarz nr 1

dokumentowanie procesów pielęgnowania, współpraca z lekarzami leczącymi mieszkańców, udział w wykonywaniu zabiegów pielęgniarских i leczniczych na zlecenie lekarza. W okresie objętym kontrolą ww. personel wykonywał m.in.: iniekcje zlecone przez lekarza, różnego rodzaju opatrunki, regularne kontrole parametrów życiowych mieszkańców (np. kontrola poziomu glukozy we krwi, pomiar masy ciała, ciśnienia) oraz nadzorowanie i podawanie mieszkańcom leków.

Z informacji uzyskanej w trakcie prowadzonych czynności kontrolnych wynika, że leki podawane są mieszkańcom zgodnie z zaleceniami lekarskimi, a za czynności związane z rozłożeniem i wydaniem leków odpowiedzialna jest pielęgniarka dyżurna.

Wykonywane czynności pielęgnacyjne odnotowywane są m.in. w: *Kartach pomiarów parametrów życiowych, Kartach zabiegów, Podawaniu leków w iniekcji, Kartach obserwacji mieszkańca cewnikowanego i dokumentacji medycznej, co potwierdzono podczas czynności kontrolnych.*

W toku dalszej kontroli ustalono, że u wszystkich mieszkańców Domu wykonano ocenę czynności życia codziennego wg skali Barthel, wśród mieszkańców 58 uzyskało wyniki poniżej 40 punktów w skali Barthel. Dom podjął działania zmierzające do uzyskania opieki długoterminowej. Od 1 lutego 2022 r. 12 mieszkańców zostało objętych pielęgniarską opieką długoterminową domową usługi te świadczone są przez 1 pielęgniarkę z Przychodni Portowej przy ul. Energetyków w Szczecinie. Wizyty odbywają się 4 raz w tygodniu. W ramach realizacji tych usług wykonywane są świadczenia m.in. z zakresu pomiaru parametrów życiowych, zmiany opatrunków, profilaktyki przeciwoleżynowej.

W zakresie utrzymania czystości ręczników, pościeli i odzieży osobistej mieszkańców ustalono, że ręczniki (2 sztuki) wymieniane są nie rzadziej niż raz w tygodniu, lub częściej w razie potrzeb, pościel wymieniana jest nie rzadziej niż raz w tygodniu, a usługi w zakresie utrzymania w czystości odzieży mieszkańców (odbiór brudnej odzieży do prania i dostarczanie czystej odzieży do mieszkańca) odbywa się trzy razy w tygodniu.

Z wyjaśnień dyrektora placówki wynika, że mając na uwadze znaczą liczbę mieszkańców (83) koniecznym jest oznakowanie tej odzieży, by po wykonaniu czynności pralniczych, można było ją przekazać właściwym odbiorcom. Odzież jest znakowana niezmywalnym markerem lub poprzez wszycie etykiety, oznakowanie obejmuje wewnętrzną stronę odzieży. Kontrolujący podczas wizytacji obiektu udali się do pomieszczenia, w którym znajduje się odzież dostarczona z pralni, poproszono o pokazanie kilku elementów tej odzieży i zaprezentowanie jej oznakowania. Stwierdzono, że żaden z kilku wskazanych elementów odzieży nie był oznakowany po stronie zewnętrznej, a zatem stosowane oznakowanie odzieży nie budziło zastrzeżeń zespołu kontrolującego.

Stwierdza się, że Dom Pomocy Społecznej świadczy usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne na rzecz mieszkańców zgodnie z wymogami standardu.

akta kontroli str. 130 - 157)

Ad.3. Usługi wspomagające.

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie domów pomocy społecznej dom świadczy usługi wspomagające wskazane w § 5 ust. 1 pkt 3. Szczegółowy zakres usług określony został w § 6 ust. 1 pkt 10 ww. rozporządzenia.

Dom pomocy społecznej zobowiązany jest do świadczenia pracy socjalnej.

Pracę socjalną na rzecz mieszkańców świadczy 2 pracowników, zatrudnionych w wymiarze 2 etatów.

Egzemplarz nr 1

Dom pomocy społecznej zgodnie z wymogami standardu obowiązany jest do umożliwienia mieszkańcom udziału w terapii zajęciowej.

Ustalono, że kontrolowana jednostka zapewnia szeroką ofertę zajęć terapeutycznych oraz umożliwia mieszkańcom udział w różnych formach terapii zajęciowej. Propozycja zajęć skierowana jest do wszystkich mieszkańców. Zajęcia prowadzone są w formie indywidualnej i grupowej, dostosowane są do stanu zdrowia, potrzeb i możliwości mieszkańców.

Zajęcia mają charakter dobrowolny i są dostępne dla wszystkich zainteresowanych mieszkańców.

Zajęcia z terapii zajęciowej odbywają się codziennie w godzinach od 9.00 do 16.00, zgodnie z *Tygodniowym planem zajęć terapeutycznych*. Pracę na rzecz mieszkańców świadczy 2 terapeutów. Dla mieszkańców, którzy nie są w stanie samodzielnie uczestniczyć w zajęciach prowadzona jest terapia indywidualna. W przypadku zajęć indywidualnych terapia dokumentowana jest w *Indywidualnym Dzienniku Zajęć*.

Z przedłożonego zespołowi kontrolującemu do analizy Harmonogramu Zajęć na rok 2023 wynika, że w Domu prowadzona jest terapia w następującym zakresie:

1. Zajęcia w ramach treningu umiejętności społecznych, interpersonalnych,
w tym:

- „Kulinoterapia „
- „Trening funkcjonowania w życiu społecznym.

2. Zajęcia oparte na elementach treningu umiejętności spędzania czasu wolnego,
w tym:

- „Spacery rekreacyjne”,
- „Zajęcia plastyczne, techniczne, robótki ręczne”,
- „ Muzykoterapia”,
- „W kręgu literatury i prasy”,
- Trening pamięci i innych funkcji poznawczych,
- „Ludoterapia”,
- „Ergoterapia”,
- „Artysta to ja”,
- „Zajęcia Ruchowe”.

Szczegółowe dane dotyczące rodzaju i tematyki prowadzonych zajęć terapeutycznych oraz liczby osób biorących udział w zajęciach zawarte są w *Dzienniku Zajęć Terapeutycznych* prowadzonym przez terapeutów. Średnia liczba mieszkańców biorąca udział w danym dniu podczas kilku zajęć wynosiła około 10-13 osób. W dniu przeprowadzania wizytacji w budynku zespół kontrolujący spotkał się z mieszkańcami biorącymi udział w terapii (prace manualne związane z tematyką Wielkanocną). Mieszkańcy byli zadowoleni z formy i sposobu przeprowadzania zajęć. Poruszyli kwestie dodatkowych trudności/ usprawnień, które zasygnalizowano w treści niniejszego protokołu.

Stwierdza się, że ww. jednostka zapewnia ofertę zajęć terapeutycznych, która wynika z potrzeb i zainteresowań mieszkańców Domu.

Dom pomocy społecznej zobowiązany jest do zapewnienia mieszkańcom możliwości korzystania z biblioteki lub punktu bibliotecznego oraz codziennej prasy, a także możliwości zapoznania się z przepisami prawa dotyczącymi domów.

Mieszkańcy Domu mają dostęp do księgozbioru, który znajduje się w pokoju dziennego pobytu. Wypożyczanie książek odbywa się w formie samoobsługowej, bez konieczności zgłaszania tego faktu pracownikom Domu. W przypadku mieszkańców, których stan zdrowia uniemożliwia im opuszczanie pokoju, książki dostarczane są przez pracownika działu terapeutycznego. W zbiorach punktu bibliotecznego znajdują się różnego rodzaju książki m.in. popularno-naukowe, biograficzne, religijne, romansowe, dramaty, powieści a także albumy. Dodatkowo, na terenie

Egzemplarz nr 1

Instytutu Medycznego im. Jana Pawła II znajduje się punkt biblioteczny, z którego mieszkańcy mogą wypożyczyć książki za pośrednictwem pracowników Domu.

Dom organizuje zajęcia z biblioterapii, w ramach których terapeuta czyta książki oraz prasę zainteresowanym mieszkańcom. Ponadto, każdy z mieszkańców ma również możliwość korzystania, samodzielnie lub z pomocą pracownika, z usług wskazanej przez siebie biblioteki miejskiej.

Dom umożliwia mieszkańcom udział w uroczystościach kulturalno-oświatowych, imprezach integracyjnych. Mieszkańcy mają także możliwość zaspokojenia swoich potrzeb religijnych zgodnie z wyznaniem.

Dom pomocy społecznej zobowiązany jest do zapewnienia regularnego kontaktu z dyrektorem domu, sprawnego wnoszenia i załatwiania skarg i wniosków oraz zapewnienia warunków do rozwoju samorządności mieszkańców. Mieszkańcy Domu mają zapewniony kontakt z dyrektorem jednostki, który przyjmuje mieszkańców w czwartki w godzinach od 13.00 do 15.00. Natomiast z ustnej informacji od dyrektora Domu wynika, że w sprawach nagłych, mimo wyznaczonych godzin, dyrektor przyjmuje mieszkańców w godzinach swojej pracy. Informacja o możliwości kontaktu podana została do ogólnej wiadomości poprzez umieszczenie jej na tablicy ogłoszeń. Rozpatrywanie skarg i wniosków zagwarantowane jest również dzięki możliwości wpisania ich do „Książki Skarg i Wniosków”, znajdującej się w gabinecie medycznej pomocy doraźnej. W okresie objętym kontrolą w ww. Książce nie odnotowano żadnych wpisów. Ponadto dyrektor regularnie uczestniczy w spotkaniach społeczności mieszkańców, gdzie na bieżąco omawiane są sprawy dotyczące funkcjonowania Domu.

Zgodnie z *Regulaminem Mieszkańców DPS Świętej Rodziny* w placówce działa Rada Mieszkańców, która utrzymuje kontakt z kierownictwem jednostki i reprezentuje mieszkańców w ważnych dla nich sprawach związanych z codziennym ich funkcjonowaniem w Domu.

Zespół kontrolujący spotkał się z przedstawicielami Rady Mieszkańców w trakcie wizytacji Domu i podczas rozmowy wyrazili oni swoje opinie na temat pobytu w Domu oraz jakości świadczonych usług. Przedstawiciele Rady pozytywnie oceniali usługi świadczone na rzecz całej społeczności Domu, przy czym również podzieli się uwagami odnośnie bieżących spraw, z którymi zamierzają wystąpić do kierownictwa jednostki tj. zaproponowanie zainstalowania na terenie Domu jednej zbiorczej anteny telewizyjnej oraz zapewnienie dla mieszkańców pomieszczenia ogólnodostępnego z dostępem do Internetu. Uwagi i wnioski z ww. rozmowy zostały przekazane dyrektorowi Domu.

(akta kontroli str. 158-185)

Ad.4. Poziom zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno- opiekuńczego.

Warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest posiadanie określonego rozporządzeniem w sprawie domów pomocy społecznej wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, w odpowiednim typie domu.

Dom Pomocy Społecznej Świętej Rodziny przeznaczony jest na 100 miejsc dla osób przewlekle somatycznie chorych. Usługi opiekuńcze i wspomagające wobec mieszkańców Domu realizują pracownicy zatrudnieni na umowę o pracę w dziale opiekuńczo – terapeutycznym.

Ustalono w toku kontroli, że skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego na dzień 1.03.2023 r.

Egzemplarz nr 1

przedstawiał się następująco :

Stanowiska	Osoby	Etaty
Kierownik działu opiekuńczo-terapeutycznego	1	1.00
Koordinator sekcji	1	1.00
Starszy specjalista pracy socjalnej	1	1.00
Pracownik socjalny	1	1.00
Fizjoterapeuta	3	2.88
Terapeuta	2	1.75
Pielęgniarka	4	3.00
Opiekun	27	25.00
Kapelan	1	0.50
Ogółem:	41	37,13

Na umowę o pracę Dom zatrudnia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym 41 osób, w wymiarze 37,13 etatu, co przy uwzględnieniu aktualnego stanu mieszkańców (83 osób) daje ogółem wskaźnik zatrudnienia w wysokości 0,44 na jednego mieszkańca domu.

Zgodnie z § 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 dla domu przeznaczanego dla osób przewlekle somatycznie chorych wynosi nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca”.

Ponadto w skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego wchodzi 8 osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia na stanowisku opiekuna w wymiarze godzinowym 3,65 etatu i pielęgniarki w wymiarze godzinowym 0.50 etatu, co ogółem stanowi wymiar zatrudnienia w wysokości 4,15 etatu.

Przy uwzględnieniu udziału ww. osób do obliczania wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym na jednego mieszkańca przyjęto zatrudnienie w wymiarze 41,28 etatu, co przy 83 mieszkańcach daje w zaokrągleniu wskaźnik 0,50 na jednego mieszkańca.

Stwierdzono, że Dom Pomocy Społecznej Świętej Rodziny zapewnia standard zatrudnienia określony w § 6 ust. 2 pkt 3, lit. b rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

W kwestii dotyczącej organizacji pracy zespołu opiekuńczo-pielęgnacyjnego ustalono, że pracownicy zespołu świadczą pracę zmianową przez całą dobę. Przy czym w porze dziennej mieszkańcy objęci są szerokim zakresem usług opiekuńczych, pielęgnacyjnych oraz wspomagających natomiast w godzinach nocnych usługi te są realizowane w mniejszym zakresie tj. w zdecydowanej większości czasu mieszkańcy odpoczywają, regenerują się. Wobec powyższego proporcje stanu zatrudnienia w poszczególnych porach dnia i nocy uwarunkowany jest od potrzeb osób przebywających w Domu.

Ustalono, ponadto, że wśród osób zatrudnionych w placówce są pracownicy zatrudnieni na stanowisku opiekuna pochodzenia ukraińskiego, pracownicy ci legitymują się odpowiednimi kwalifikacjami, i posługują się językiem polskim w stopniu komunikatywnym. Podczas wizytacji Domu kontrolujący przeprowadzili krótką rozmowę z jednym opiekunem pochodzenia ukraińskiego i uznano, że komunikacja słowna z tym pracownikiem była zrozumiała.

Wobec badanego tematu nie wniesiono uwag.

(akta kontroli str. 186-187)

Ad.5. Świadczenie usług w zakresie umożliwienia dostępu do świadczeń zdrowotnych

Zgodnie z art.58 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej „Dom Pomocy Społecznej umożliwia i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów”.

Z ustaleń kontroli wynika, że wszyscy mieszkańcy Domu zadeklarowani są do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarki środowiskowej. W ramach podstawowej opieki zdrowotnej świadczenia dla mieszkańców realizują lekarze Niepublicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej „Podgórna” przy ul. Podgórznej 22 w Szczecinie. Dostępność do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej jest zapewniana na terenie podmiotu leczniczego (w godzinach od 8.00 do 18.00) z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. W celu ułatwienia dostępności do usług medycznych, lekarz rodzinny przyjmuje mieszkańców w ramach wizyt domowych również na terenie placówki. W sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia wzywane jest Pogotowie Ratunkowe.

Organizacją wizyt u lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz specjalistów zajmuje się personel Domu, począwszy od przyjęcia zgłoszenia od mieszkańca lub pracownika albo skierowania lekarza POZ do specjalisty, poprzez rejestrację i ewentualne towarzyszenie w czasie wizyty u lekarza oraz organizację przewozu do lekarza. Rejestracja mieszkańców do lekarzy specjalistów odnotowywana jest w odrębnej dokumentacji.

Dyrektor jednostki odnosząc się do powyższego zagadnienia podkreślił, że stan zdrowia mieszkańców jest regularnie monitorowany przez lekarza POZ, a w przypadku osób, które ze względu na stan zdrowia wymagałyby bezwzględnej konsultacji lekarza specjalisty, personel Domu podejmuje stosowne działania celem umożliwienia mieszkańcom uzyskania konsultacji świadczonych przez lekarzy specjalistów. W sytuacji pogorszenia stanu zdrowia mieszkańcy są również konsultowani w warunkach szpitalnych oddziałów ratunkowych lub izby przyjęć.

Z dokumentacji prowadzonej przez pracowników Domu wynika, że liczba konsultacji w roku 2023 (styczeń i luty) w zakresie opieki lekarza POZ obejmowała 181 wizyt, w tym 158, to konsultacje bezpośrednio udzielone mieszkańcom i 23, to teleporady. Ponadto mieszkańcy korzystali w tym okresie również z konsultacji lekarzy specjalistów, ogółem udzielono mieszkańcom 14 konsultacji, w tym, 6 konsultacji udzielonych było bezpośrednio mieszkańcom, a 8 konsultacji stanowiły teleporady.

Odnosząc się do uwag wniesionych w skardze w zakresie dostępu do lekarza pierwszego kontaktu, należy podkreślić, że każdy z mieszkańców Domu zgodnie z indywidualnymi potrzebami oraz oczekiwaniami ma prawo do wyboru, zmiany, lekarza pierwszego kontaktu oraz lekarzy specjalistów.

Zespół inspektorów w trakcie wizytacji zwrócił się do kilku mieszkańców z prośbą o wypowiedzenie się w kwestii umożliwiania im dostępu do świadczeń zdrowotnych. Odpowiedzi mieszkańców w tym temacie były pozytywne, jako jeden z argumentów podawano dogodną dla nich organizację konsultacji lekarza rodzinnego na terenie placówki.

Stwierdza się, że Dom umożliwia mieszkańcom korzystanie ze świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 188 - 220)

Stwierdzone w trakcie bieżącej kontroli nieprawidłowości omówione zostały z dyrektorem Domu.

Egzemplarz nr 1

W wyniku przeprowadzonej kontroli działalność Domu Pomocy Społecznej w Śniatowie oceniono pozytywnie z uchybieniami.

Za stwierdzone nieprawidłowości odpowiedzialny jest dyrektor jednostki.

Przeprowadzenie kontroli zostało odnotowane w ewidencji kontroli pod pozycją 1.

Przed podpisaniem protokołu kontroli, kontrolowany może zgłosić zastrzeżenia na piśmie co do jego treści, w ciągu 7 dni od daty otrzymania do podpisu.

Odmowa podpisania protokołu powinna być poprzedzona złożeniem pisemnych wyjaśnień przyczyn odmowy, co nie stanowi przeszkód do wszczęcia postępowania pokontrolnego.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których egzemplarz oznaczony nr 1 pozostaje w jednostce kontrolowanej.

Miejscowość i data podpisania protokołu.....

.....
Kierownik
jednostki kontrolowanej

.....
Kontrolujący

Oświadczam, że w dniu zostałem/łam zapoznany z treścią protokołu oraz otrzymałem/łam jeden jego egzemplarz.

.....

Właściwe podpisy na oryginale