



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

ZP-KNPS.431.1.22.2021.SG

Wrocław, dnia 2 października 2021 r.

Pani
Karina Piekarska
Kierownik
Domu Seniora Marconi Medica
w Świdnicy

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniu 2 sierpnia 2021 r. na podstawie art. 22 ust. 10 i art. 126 oraz art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1876 ze zm.), zwanej dalej „ustawą”, oraz Zarządzenia nr 284 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 20 lipca 2021 r., zespół inspektorów Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Sylwia Geppert (przewodnicząca kontroli), Anna Łata (kontroler) przeprowadził kontrolę doraźną Domu Seniora Marconi Medica w Świdnicy, (zwanego dalej „Jednostką”, „Placówką” lub „Domem”).

Kontrole przeprowadzono w związku ze skargą z dnia 7 lipca 2021 r. zawierającą zarzuty nieprawidłowego realizowania standardu usług opiekuńczych w odniesieniu do nieżyjącego już Mieszkańca Placówki – ojca osoby wnoszącej skargę.

Wobec powyższego przedmiotem kontroli była ocena realizacji obowiązującego standardu usług opiekuńczych (udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacja w czasie choroby oraz pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych). Przeprowadzenie kontroli pozwoliło ocenić standard usług świadczony mieszkańcom Domu w powyższym zakresie.

Kontrolowano stan bieżący. Stwierdzony stan oceniono pod kątem realizowania przez Jednostkę obowiązującego standardu usług określonego w ustawie o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 1876 ze zm.) zwanej dalej „ustawą”.

Postępowanie kontrolne zostało przeprowadzone na podstawie dokumentów przedłożonych przez Kierownika i pracowników Domu. Ponadto zespół kontrolny przyjął ustne wyjaśnienia od Kierownika. W trakcie czynności kontrolnych przeprowadzono także rozmowy z mieszkańcami Domu

Ustalenia kontrolne zawarto w podpisanym w dniu 27 września 2021 r. protokole, do którego nie wniesiono zastrzeżeń.

Działalność Jednostki w kontrolowanym zakresie oceniono pozytywnie.

W toku kontroli ustalono, że Mieszkaniec którego dotyczyła skarga przebywał w Placówce od 13 kwietnia do 5 maja 2021 r. (dnia zgonu) na podstawie umowy cywilnoprawnej. Osobą do kontaktu z Ośrodkiem wskazany był syn - w umowie określony jako „Zleceniodawca”.

Wg oświadczenia Kierownika Mieszkaniec przybył do Placówki jako osoba poruszająca się na wózku, komunikatywna, wymagająca pomocy w korzystaniu z toalety (pampersowana), karmienia, pielęgnacji i opieki. Z przedstawionej dokumentacji wynikało, że Mieszkaniec został przyjęty po ok. 3 tygodniowym pobycie szpitalnym na Oddziale Chorób Wewnętrznych - Odcinek 1 Covid-19 we Wrocławiu. W dokumentacji znajdował się także dokument przekazany podczas przyjęcia, wydany przez Dolnośląskie Centrum Medyczne Dolmed S.A. we Wrocławiu pod nazwą „Ocena świadczeniobiorcy kierowanego do zakładu opiekuńczego/przebywającego w zakładzie opiekuńczym” w skali Barthel - wynik kwalifikacji 35 pkt, oraz zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności. Z zaświadczenia wynikało, że Mieszkaniec był osobą bardzo schorowaną, po przebytych Covid-19.

Z przedstawionej dokumentacji i oceny pielęgniarki w czasie pobytu w Placówce wynika, że Mieszkaniec był w średnio-ciężkim stanie zdrowia, nie był w stanie samodzielnie funkcjonować, potrzebował pomocy we wszystkich czynnościach pielęgnacyjnych oraz opiekuńczych – które wg oświadczenia Kierownika były codziennie realizowane przez pracowników Placówki. Z udostępnionej ewidencji przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie Placówki wynika, że w dniu 22 kwietnia 2021 lekarz POZ skonsultował Pacjenta i wydał zalecenie „dalsze postępowanie wg zaleceń z karty informacyjnej”. Podczas pobytu w Jednostce Mieszkaniec przyjmował wszystkie zalecane leki wynikające z przekazanej Karty Informacyjnej z leczenia szpitalnego. Przedstawiony w skardze zarzut o odstawieniu leku Neoparin okazał się bezpodstawny, gdyż z ww. karty wynika, że lek ma być przyjmowany tylko przez kolejne 10 dni od wypisu (czyli do 17 kwietnia 2021 r.). „Teleporada” o której pisze wnoszący skargę, wg pracowników Placówki, była tylko rozmową z lekarzem na temat konieczności dalszego przyjmowania ww. leku, a nie konsultacją lekarską. Zgodnie z zaleceniami szpitalnymi prowadzono także książeczkę pomiaru ciśnienia. Podczas przyjęcia przekazano pracownikom Placówki także skierowania do poradni specjalistycznych: hematologicznej, kardiologicznej, nefrologicznej i neurologicznej. Z analizy dokumentacji

wynika, że pracownicy Domu Seniora umówili wizyty do ww. specjalistów (z wyjątkiem hematologa) na NFZ. Kwestionowanie prawdziwości wpisów do dokumentacji medycznej dokonywanych przez lekarza nie może być przedmiotem badania przez tutejszy Wydział, gdyż zespół kontrolny nie posiada delegacji prawnej w tym zakresie.

W kwestii zarzucanego nieudzielenia pomocy medycznej Mieszkańcowi wg oświadczenia Kierownika Placówki w dniu 5 maja 2021 r. w porze obiadu u Podopiecznego nastąpiło nagłe zatrzymanie akcji serca i oddechu. Nie wezwano pogotowia ratunkowego oraz nie podjęto czynności resuscytacyjnych, ponieważ w ocenie personelu nie było podstaw, pracownicy stwierdzili bowiem brak czynności życiowych. Ocena zarzutu dotyczącego zaniedbania w ww. zakresie nie jest możliwa, gdyż inspektorzy przeprowadzający kontrolę nie posiadają wiedzy medycznej oraz kompetencji, aby ocenić ww. podjętą decyzję. Wezwano lekarza POZ w celu stwierdzenia zgonu - co nastąpiło po ok. 2-3 godzinach od zdarzenia. Z udostępnionej Karty Zgonu wynika, że bezpośrednią przyczyną zgonu było "nagłe zatrzymanie krążenia i oddychania", przy czym lekarz nie wpisał do dokumentu żadnych dodatkowych uwag.

Skarżący podnosi fakt, że nie był zawiadomiony bezzwłocznie o zgonie Ojca. W Placówce obowiązuje „Procedura postępowania w przypadku zgonu pensjonariusza” zatwierdzona w dniu 1 marca 2015 r. Wynika z niej, że „Członek personelu medycznego pełniącego dyżur o zaistniałym fakcie (zgon) powiadamia rodzinę zmarłego lub osobę upoważnioną do kontaktu i udzielania informacji (...) nie wcześniej niż 2 godziny po stwierdzeniu zgonu i nie później niż do 12 godzin. Wg oświadczenia Kierownika Placówki pracownicy działali zgodnie z przedstawioną procedurą, nie można zatem potwierdzić nieprawidłowego działania Jednostki w tym zakresie.

Poruszana w skardze kwestia „wystawiania nierzetelnych faktur i domagania się zapłaty za usługi rehabilitacyjne, które się nie odbyły” pozostaje poza zakresem kontroli. Wg przedstawionej dokumentacji rehabilitacja odbywała się regularnie, Mieszkaniec nawet w dniu swojej śmierci korzystał z zajęć (podpisał kartę zajęć). Organizowanie rehabilitacji oraz korzystanie z niej przez mieszkańców Placówki nie jest objęte standardem wynikającym z ustawy o pomocy społecznej. Jest przedmiotem podpisanej umowy cywilno-prawnej, w przypadku niejasności związanych z jej realizacją Zleceniodawca winien zwrócić się bezpośrednio do Placówki.

Dodatkowo, w celu rozeznania sposobu realizacji usług opiekuńczych, podczas czynności kontrolnych przeprowadzono rozmowę z 3 mieszkańcami Placówki. Wszyscy potwierdzili możliwość korzystania z porad lekarskich na terenie Domu, niektórzy korzystali

także z wizyt u specjalistów poza Jednostką – w tym przypadku zapewniano transport. Wg mieszkańców zapewnia się pomoc w czynnościach dnia codziennego, pielęgnację podczas choroby oraz podawanie leków zgodnie z zaleceniem lekarza. Na pytanie, czy mieszkańcy są zadowoleni z pobytu w Domu, wszyscy odpowiedzieli twierdząco. Nikt nie zgłosił jakichkolwiek uwag lub skarg osobom kontrolującym.

W związku z ustaleniami zawartymi powyżej oraz niestwierdzeniem nieprawidłowości w bieżącym funkcjonowaniu Domu, nie formułuje się zaleceń pokontrolnych.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej