



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

ZP KNPS.431.1.36.2021.DK

Wrocław, dnia 25 lutego 2022 r.

Pani
Beata Szalega
Kierownik
Domu „Spokojna Jesień”
ul. Piłsudskiego 29
57-400 Nowa Ruda

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniu 20 oraz 25 listopada 2021 r. na podstawie art. 22 ust. 10 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.), zwanej dalej „ustawą”, zespół inspektorów Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Dorota Kamińska (przewodnicząca kontroli), Anna Łata (kontroler) i Alicja Ostrowska (kontroler) przeprowadził kontrolę doraźną placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku o nazwie Dom „Spokojna Jesień” w Nowej Rudzie, (zwanym dalej „Jednostką” lub „Placówką”). Kontrolę przeprowadzono na podstawie Zarządzenia nr 416 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 4 listopada 2021 r., w związku z informacjami mogącymi świadczyć o nieprawidłowościach w realizacji standardu usług opiekuńczych w zakresie opieki higienicznej i pielęgnacji w czasie choroby oraz zapewnienia dostępu do świadczeń medycznych. Kontrolą objęto okres od 1 sierpnia 2021 r. do dnia kontroli. Stwierdzony stan oceniono pod kątem realizowania przez Jednostkę obowiązującego standardu usług określonego w art. 68 ustawy. W okresie objętym kontrolą za realizację zadań odpowiedzialna była kierująca Jednostką Pani Beata Szalega.

W okresie objętym kontrolą działalność Jednostki w kontrolowanym zakresie oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

W toku kontroli ustalono, że mieszkańcom świadczonej opieki higienicznej w ramach której zapewniano: codzienną toaletę poranną, toaletę wieczorną oraz według harmonogramu - kąpiel w wannie. Zgodnie z oświadczeniem Kierownika po każdej kąpeli lub w razie

potrzeby zmieniano odzież, ręczniki - raz w tygodniu lub w razie potrzeby, a pościel - przy kąpeli mieszkańca lub częściej w razie potrzeby „czasami jest to nawet kilka razy w tygodniu”. Na podstawie zebranych informacji oraz przedłożonej dokumentacji ustalono, że zasadniczo planowe kąpiele odbywały się co 16-17 dni. W ocenie organu kontroli przyjęta w Placówce częstotliwość kąpeli mieszkańców nie gwarantuje efektywnej realizacji standardu usług w zakresie opieki higienicznej, wyznaczonego w art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy. Ww. stan wynikać może z niezabezpieczenia na dyżurach odpowiedniej liczby personelu. Na podstawie informacji o organizacji pracy we wrześniu 2021 r. ustalono, że 18-krotnie na dyżurze w ciągu dnia było obecnych 2 lub więcej pracowników, w tym 3-krotnie na zmianie dopołudniowej - dwie opiekunki i jedna pielęgniarka, a na zmianie popołudniowej: jedna opiekunka i jedna pielęgniarka. Natomiast w pozostałych dniach września 2021 r. obsada nie gwarantowała w ciągu dnia jednoczesnej obecności minimum 2 pracowników przez cały czas dyżuru, w tym czterokrotnie w ciągu dnia świadczone pracę w wymiarze odpowiadającym 8 godzinnym dyżurom 3 osób. W efekcie przyjętej ww. organizacji pracy pracownicy dokonywali w ciągu jednego dnia (oprócz niedziel) kąpeli 2 (rzadziej 3) mieszkańców. Należy nadmienić, że do zadań personelu, oprócz czynności opiekuńczych, należało również sprzątanie pomieszczeń, porządkowanie garderoby mieszkańców oraz organizacja ich czasu wolnego. W celu zapewnienia efektywnej realizacji standardu usług – w myśl art. 68 ust. 2 ustawy – należy w sposobie świadczenia usług uwzględnić liczbę, stan i sprawność mieszkańców Placówki i zwiększyć liczbę pracowników świadczących usługi. Placówka zabezpiecza mieszkańcom korzystanie ze środków pomocniczych oraz środki higieniczne.

Odnosząc się do kwestii wniesionych w skardze ustalono, że wymagającej całkowitej pomocy przy wszystkich czynnościach dnia codziennego Mieszkance zapewniano opiekę higieniczną, tj. przeprowadzano regularnie toaletę/toaletę poranną, zgodnie z oświadczeniem – toaletę wieczorną, co najmniej 4 krotnie toaletę całego ciała, a w dniu 23 września 2021 r. zorganizowano kąpiel. W przedmiotowej sprawie w kwestii częstotliwości kąpeli uwzględniono fakt, że wykonanie tej czynności mogło być zależne od stanu zdrowia Mieszkanki, osoby leżącej z licznymi - opatrzonymi opatrunkami - zmianami na skórze całego ciała. Okazana dokumentacja potwierdza również, że zmieniano odzież Mieszkanki i zapewniano Jej dostęp do środków pomocniczych. W kwestii sposobu świadczenia opieki Mieszkance ustalono, że zastosowane incydentalnie przewiązanie końcami koszuli, jak również założenie jednoczesne 2 sztuk produktu chłonnego miało na celu zabezpieczenie Jej higienicznych warunków. W przedmiotowej sprawie nie dysponowano stosowaną w takich

przypadkach odzieżą zabezpieczającą przed niekontrolowanym zanieczyszczeniem z uwagi na krótkotrwały pobyt Mieszkanki w Placówce i planowane przeniesienie do innej jednostki świadczącej całodobową opiekę. Jak wynika ze złożonego w toku kontroli oświadczenia Placówka stosuje dobrej jakości produkty chłonne, jednakże w tej sytuacji skorzystano ze środków dostarczonych przez członka rodziny, których pojedyncze sztuki nie gwarantowały właściwej chłonności.

W toku kontroli stwierdzono, że na terenie Domu mieszkańcy mieli zapewnioną pomoc lekarza pierwszego kontaktu (przyjmującego w ramach wizyt domowych raz w tygodniu lub na wezwanie) oraz lekarza – specjalisty, jak również w dotarciu do opieki specjalistycznej w placówkach medycznych. W nagłych przypadkach wzywano pogotowie ratunkowe. Ustalono, że nie prowadzono ewidencji świadczeń medycznych realizowanych na terenie Placówki. Kierownik Domu informowała „(...) *Uznano, że skoro lekarz w swojej dokumentacji odnotowuje wizyty, to nie ma potrzeby powielania tego w nowym kolejnym rejestrze*”. W myśl art. 68a pkt 1 lit d tiret trzecie ustawy Placówka jest zobowiązana prowadzić ewidencję świadczeń medycznych udzielanych na jej terenie, ze wskazaniem daty i zakresu tych świadczeń oraz danych świadczeniodawcy udzielającego świadczeń zdrowotnych. Kierownik Placówki informowała, że zabezpieczona jest ciągłość leczenia farmakologicznego, a wszystkie zalecenia lekarzy są realizowane na bieżąco. Mieszkańcom zapewniono pielęgnację w chorobie tj. podawanie leków, zmianę opatrunków, pomiary parametrów życiowych itp., świadczoną przez zatrudnione przez Placówkę (pracujące w ciągu dnia na 8-godzinnych lub krótszych dyżurach) 4 pielęgniarki. Przeciwdziałano pojawieniu się odleżyn tj. oglądano ciało przy kąpielach, niewielkie zmiany nacierano kremem pielęgnacyjnym, jak również zapewniano mieszkańcom odpowiednią ilość płynów w ciągu dnia. Na wyposażeniu pokoi były łóżka rehabilitacyjne, z możliwością zmiany pozycji ciała i ewentualnie zamontowanym wysięgnikiem oraz materace przeciwodleżynowe. Zgodnie z oświadczeniem Kierownika w okresie objętym kontrolą nie stwierdzono odleżyn u mieszkańców w czasie ich pobytu w Placówce. Na okoliczność przedmiotowej sprawy informowano, że materace przeciwodleżynowe „(...) *są zawsze wykorzystywane w każdym koniecznym przypadku. Tak na pewno też było w przypadku* [osoby, o której mowa w protokole]”.

W przedmiotowej sprawie ustalono, że Mieszkanka miała zapewnioną pielęgnację w chorobie oraz pomoc w dostępie do świadczeń medycznych. Należy mieć na względzie, że u Mieszkanki przy przyjęciu do Placówki stwierdzono liczne, niezabezpieczone opatrunkami, zmiany i otarcia na skórze, jak również przerwanie ciągłości skóry

na przedramieniu, które w tym samym dniu zostały opatrzone przez personel Placówki; wdrożono leczenie farmakologiczne a przekazane recepty na leki ze szpitala zostały wykupione. Ustalono, że Mieszkanka nie była zdeklarowana w Przychodni, sprawującej opiekę medyczną nad mieszkańcami Placówki, niemniej zapewniono jej konsultacje lekarza rodzinnego z ww. Przychodni dwukrotnie: w pierwszych dniach pobytu telefonicznie, kiedy to przekazano informacje o stanie Mieszkanki m. in. o stwierdzonych zmianach na skórze oraz dwa dni później w ramach wizyty domowej, po stwierdzeniu u Mieszkanki niepokojących objawów. Wdrożono leczenie i pielęgnację, zgodnie z zaleceniem ww. lekarza. W czasie pobytu personel Placówki prowadził obserwacje stanu zdrowia Mieszkanki m.in. w zakresie przyjmowania płynów i pokarmów, pomiaru parametrów życiowych, podawano leki, zmieniano opatrunki oraz wykonywano toaletę przeciwoleżynową/zmianę pozycji. Ustalono, że nie podawano Mieszkance środków uspokajających.

Na okoliczność wniesioną w skardze informowano, że taki stan skóry u Mieszkanki stwierdzono już przy przyjęciu do Placówki; pracownicy Placówki dokonywali stosownej pielęgnacji. Po nasileniu się objawów chorobowych po kilku dniach pobytu Mieszkanki w Placówce wdrożono leczenie zlecone przez lekarza. Kierownik Domu informowała, że od 20 września 2021 r. stan Mieszkanki był oceniany jako stabilny, zadowolający; w ostatnim dniu pobytu w Placówce wysypka ustąpiła, a zmiany na skórze były mniejsze.

Na okoliczność zarzutu dotyczącego utrudniania przeprowadzenia testu w kierunku COVID -19, ustalono, że od dnia 22 września 2021 r. kiedy to córka Mieszkanki zgłosiła konieczność wykonania ww. badania, w Placówce oczekiwano na przyjazd służb sanitarnych. Kierownik Placówki potwierdziła, że faktycznie po kilku dniach kontaktowała się z Sanepidem „(...) chcąc albo przyspieszyć przyjazd karetki wykonującej testy Covid albo odwołać jej przyjazd, będący świadczeniem bezpłatnym i osobiście zapłacić prywatnej firmie za szybkie wykonanie testu Mieszkanki”, „(...) ale w rozmowie z Sanepidem poinformowano mnie, że uruchomiona zgłoszeniem do Sanepidu przez (...) procedura wykonania testu nie może być przerwana, test może być pobrany wyłącznie przez wskazane służby”. Wobec powyższego brak jest podstaw do czynienia zarzutu wobec Kierującej Placówką w zakresie udzielenia pomocy w dostępie do ww. świadczenia. Podejmowane działania przez Kierownika Placówki nie mogły skutkować odwołaniem badania, możliwość anulowania skierowania na przedmiotowy test przysługuje tylko osobie, która je wystawiła, bądź realizatorowi tego skierowania. Kierownik Placówki nie miała też wpływu na termin realizacji wystawionego już skierowania, do czego ostatecznie doszło w dniu 27 września 2021 r.

Na okoliczność wniesioną w skardze w kwestii udzielenia pomocy w dostępie do świadczeń medycznych ustalono, że faktycznie w czasie pobytu w Placówce do Mieszkanki przyjechało na wezwanie, odwiedzającego Ją w tym czasie członka rodziny, pogotowie ratunkowe. Jak wynika z ustaleń kontroli, w tym czasie dyżurujący pracownicy nie odebrali od odwiedzającej osoby sygnałów o pojawieniu się u Mieszkanki niepokojących objawów, a Jej wszystkie parametry życiowe były w normie. Mieszkanka została przewieziona na izbę przyjęć Szpitala, gdzie stwierdzono brak wskazań do hospitalizacji; zalecono nawadnianie, stosowne leczenie farmakologiczne oraz „kontrolę D-dimera za 2 dni”. Po powrocie ze szpitala wdrożono zaordynowane leczenie, nawadnianie; kontroli D-dimerów nie wykonano, jak tłumaczono z powodu przedłużania się procedury wykonania testu w kierunku Covid 19 w związku z przejściem Mieszkanki do nowej placówki „(...) w takiej niepewnej sytuacji Mieszkanka nie została zadeklarowana do naszego lekarza, ani kontrola D-dimera nie została przez nas wykonana”. Niezrealizowanie ww. zalecenia lekarza naruszało jednak art. 68 ust. 3 pkt 4 ustawy, zgodnie z którym Placówka w ramach standardu usług winna zapewnić pomoc mieszkańcom w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych tj. w tym przypadku wykonać Mieszkance przebywającej w tym czasie w Placówce, w terminie wskazanym przez lekarza, zleconego badania. Ww. sytuacja wskazuje również na zasadne zabezpieczenie mieszkańcom w czasie pobytu w Placówce korzystania z opieki medycznej poprzez skuteczne dokonanie wyboru lekarza działającego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej lub pomocy w korzystaniu z opieki lekarza, wybranego przez mieszkańca przed przyjęciem do Placówki.

Nieprawidłowości stwierdzone w odniesieniu do zakresu kontroli:

1. Pracownicy dokonywali w ciągu jednego dnia (oprócz niedziel) kąpiele 2 (rzadziej 3) mieszkańców i w efekcie planowe kąpiele wszystkich mieszkańców były wykonywane co 16-17 dni;
2. W wyznaczonym terminie nie zapewniono Mieszkance pomocy w dostępie do zleconego przez lekarza badania.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

Ad. 1 Zapewnić mieszkańcom większą częstotliwość kąpieli poprzez zwiększenie liczby zatrudnionych pracowników.

Podstawa prawna: art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c oraz art. 68 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.),

Termin realizacji zalecenia: do dnia 30 kwietnia 2022 r.

Ad. 2 Zapewnić pomoc mieszkańcom w dostępie do świadczeń zdrowotnych poprzez realizację zleconych przez lekarza badań.

Podstawa prawna: art. 68 ust. 3 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.)

Termin realizacji zalecenia: na bieżąco

POUCZENIE

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.) kierownik jednostki podlegającej kontroli 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. W przypadku niewniesienia zastrzeżeń do sformułowanych zaleceń pokontrolnych uprzejmie proszę o poinformowanie tut. Wydziału, w **terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego pisma**, o sposobie wykorzystania wyników kontroli, realizacji powyższych zaleceń lub przyczynach braku ich realizacji.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO
Danuta Zawilla
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej