

PS-I.431.2.18.2024

**PROTOKÓŁ
KONTROLI PROBLEMOWEJ
przeprowadzonej
w Domu Pomocy Społecznej w Glińsku**

Działając na podstawie art. 22 pkt 8, art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1283), przepisów 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.), przepisów 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.), art. 22 pkt 6 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 190)

zespół kontrolny w składzie:

1. **Marzena Modrzewska** – inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 222-1/2024 z dnia 26 lipca 2024 r. – kierująca zespołem inspektorów;
2. **Marta Mikołajczyk** – starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 222-2/2024 z dnia 26 lipca 2024 r. – członek zespołu inspektorów.

(akta kontroli str. 1-2)

przeprowadził **od 9 sierpnia 2024 r. do 9 września 2024 r.** w Domu Pomocy Społecznej w Glińsku, Glińsk 51a, 66-200 Świebodzin, kontrolę problemową dotyczącą przestrzegania praw mieszkańca.

Czynności kontrolnych dokonano w obecności:

- Pani Wiolety Kotwas – Dyrektor Domu;
- * – kierownik działu administracyjno-gospodarczego i obsługi technicznej;
- *– p.o. kierownika działu opiekuńczo-terapeutycznego.

Przed przystąpieniem do kontroli, zespół inspektorów złożył pisemne oświadczenia o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie od udziału w niniejszej kontroli.

Ocenie poddano następujące zagadnienia:

1. Standard usług bytowych;
2. Ocena stanu zdrowia i sprawności mieszkańców Domu;
3. Ograniczanie możliwości samodzielnego opuszczania przez mieszkańca terenu domu pomocy społecznej;
4. Stosowanie przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

*Wyłączenia dokonał zespół kontrolny na podstawie art. 5 ustawy z 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 902).

Do oceny powyższych zagadnień zespół inspektorów przyjął:

- ustalenia dokonane w ramach oględzin Domu przeprowadzonych 9 sierpnia 2024 r.;
- dokumenty udostępnione kontrolującym w toku czynności, w dniu kontroli;
- dokumentację przekazaną przez Dyrektora DPS 13 sierpnia 2024 r. (ePUAP), 19 sierpnia 2024 r. (email);
- regulamin organizacyjny Domu Pomocy Społecznej w Glinie dostępny w Biuletynie Informacji Publicznej DPS
https://bip.dpsglinisk.powiat.swiebodzin.pl/52/Regulamin_Organizacyjny/;
- dokumentację dostępną w aktach Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim (kwartalna informacja o kosztach utrzymania i ocenie zdrowotnej mieszkańca za I-IV kwartał 2023 r. i I-II kwartał 2024 r., znaki spraw: PS-I.941.28.2023; PS-I.941.45.2023; PS-I.941.62.2023; PS-I.941.9.2024; PS-I.941.29.2024; PS-I.941.54.2024).

(akta kontroli str. 3-20)

Na tej podstawie dokonano następujących ustaleń:

1. Standard usług bytowych

Zgodnie z art. 55 cyt. wyżej ustawy o pomocy społecznej – dom pomocy społecznej świadczy m.in. usługi bytowe na poziomie obowiązującego standardu. Zakres tych usług określony jest w § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Liczba mieszkańek Domu jest zgodna z wydanym zezwoleniem. Liczba mieszkańek w pokojach, metraż pokoi, liczba sanitariatów oraz oferowane pomieszczenia są zgodne z przepisami. Kontrolujący sugerują likwidację istniejących progów przy natryskach.

Dom Pomocy Społecznej w Glinie działa na podstawie zezwolenia Wojewody Lubuskiego - Decyzja Nr PS.I.AKac.9013/1/2009 z dnia 2 lutego 2009 r. Dom przeznaczony jest dla osób przewlekle psychicznie chorych (kobiet) z liczbą miejsc rzeczywistych 100. W dniu kontroli w Domu umieszczonych było 98 osób, zatem liczba mieszkańek nie przekraczała liczby miejsc określonych w zezwoleniu.

Na mocy art. 126 pkt 2 ustawy o pomocy społecznej, zespół inspektorów, przeprowadził oględziny pomieszczeń jednostki. Na tej podstawie ustalili że Dom Pomocy Społecznej usytuowany jest w: budynku mieszkalnym (składającym się z trzech odcinków), części pałacowej (znajduje się jeden odcinek), budynku administracyjno-gospodarczym. W dniu oględzin odcinek 4 w budynku mieszkalnym był remontowany (brak mieszkańek i ich rzeczy).

Zgodnie z cyt. rozporządzeniem w sprawie domów pomocy społecznej, w przypadku Domów dla osób przewlekle psychicznie chorych zalecana jest winda dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych. W DPS w Glinie winda dostępna jest w budynku mieszkalnym. W części pałacowej brak windy, możliwość przemieszczania się między kondygnacjami wyłącznie schodami. Takie warunki są zgodne z przepisami. Część pałacowa skoordynowana z częścią mieszkalną poprzez schody. Na schodach prowadzących na pierwsze piętro budynku mieszkalnego zamontowane krzesetko do przemieszczania osób z niepełnosprawnością.

Do dyspozycji mieszkanek dostępne wszystkie pomieszczenia zgodne z przepisami:

- **na odcinku 1** (parter i piętro – część pałacowa) 13 pokoi mieszkalnych (2-jednoosobowe, 1-dwuosobowy, 10-trzyosobowych), w tym 3 z łazienkami i toaletami, pokój dziennego pobytu, kuchenka pomocnicza, pracownia: arteterapii, muzykoterapii i relaksacji, krawiecka, komputerowa; toaleta; łazienka z 4 natryskami, wanną i 3 toaletami; łazienka z 2 natryskami i 2 toaletami (natryski z progami powyżej 2 cm);
- **na odcinku 2** (parter i piętro budynek mieszkalny) 10 pokoi mieszkalnych (2-jednoosobowe, 5-dwuosobowych, 3-trzyosobowe), w tym 3 z łazienkami i toaletami (w dwóch wysokie brodziki przy natryskach); izolatka, pokój dziennego pobytu, aneks kuchenny, gabinet medycznej pomocy doraźnej; łazienka z natryskiem, wanną i 4 toaletami; łazienka z 2 wannami, 2 toaletami; jadalnia, gabinety fizjoterapii, pedagogiczno-psychologiczny, pralnia, palarnia;
- **na odcinku 3** (piętro budynek mieszkalny) 9 pokoi mieszkalnych (6-dwuosobowych, 3-trzyosobowe), w tym 1 z łazienką; łazienka z 2 natryskami i 1 toaletą; toaleta z 2 miskami ustępowymi;
- **na odcinku 4** (piętro budynek mieszkalny) 10 pokoi mieszkalnych (6-dwuosobowych, 4-trzyosobowe), pokój dziennego pobytu z kuchenką pomocniczą; łazienka z 3 natryskami i 2 toaletami; łazienka z 2 natryskami i 2 toaletami; 2 toalety każda z 1 miską ustępową;
- **w budynku administracyjno-gospodarczym:** kaplica, mieszkanie gościnne (dwa pokoje z pełnym węzłem sanitarnym).

Zgodnie z przepisami standard w zakresie metrażu pokoi jest spełniony jeśli: pokoje jednoosobowe są o powierzchni nie mniejszej niż 9 m², pokoje wieloosobowe o powierzchni nie mniejszej niż 6 m² na osobę. Przy czym pokój uznaje się za spełniający wymagane normy, jeżeli odstępstwo od tych norm nie jest większe niż 5%. W DPS w Glińsku **wszystkie pokoje mieszkalne spełniają standard w zakresie metrażu**. Pokoje o metrażu od 8,56 m² do 25,57 m². W trakcie oględzin – z uwagi na remont odcinka 4 – w części pokoi znajdujących się w innych odcinkach, ulokowano mieszkanki remontowanych pokoi. Kontrolujący w zakresie potwierdzenia liczby mieszkanek w pokojach przyjęli:

- a) dane przedłożone przez Dyrektora DPS w zestawieniu,
- b) dostępną ilość odprowadzeń systemu przywiewowego w pokojach.

Dom powinien zapewnić dostęp do minimum 1 łazienki na 6 osób i minimum 1 toalety na 4 osoby; jeżeli liczba osób leżących przekracza 50% ogólnej liczby mieszkańców domu, dopuszcza się zmniejszenie liczby tych pomieszczeń o 25%. Dom dla 100 mieszkanek musi dysponować: 17 natryskami i 25 toaletami. Do standardu wliczono sanitariaty bez barier:

21 punktów kąpielowych i 28 toalet. Dom **spełnia standard** w zakresie dostępu mieszkańców do sanitariatów:

- 5 natrysków – bez barier – w pokojach mieszkanek, dodatkowo 2 natryski z progami powyżej 2 cm;
- 12 natrysków – bez barier – ogólnodostępnych, dodatkowo 2 natryski z progami powyżej 2 cm;
- 4 wanny w ogólnodostępnych łazienkach;
- 7 toalet w pokojach;
- 21 toalet ogólnodostępnych.

Kontrolujący **sugerują likwidację istniejących progów przy natryskach**. Przy sanitariatach i toaletach dostępne poręcze dla osób niepełnosprawnych.

Dom **wyposażony jest w system przyzywowo – alarmowy**.

Pokoje są wyposażone według potrzeb i upodobań mieszkanki. Mieszkanki czyste, zadbane. Inspektorzy – podczas oględzin Domu – przeprowadzili rozmowy z kilkoma mieszkankami. Rozmowy prowadzone były w pokojach lub w pomieszczeniach wspólnych. Wygląd, ubiór, przekazywane informacje nie budziły zastrzeżeń.

(akta kontroli str. 23-30)

Przeprowadzone czynności kontrolne nie wykazały uchybień w badanym zakresie. Kontrolujący sugerują likwidację istniejących progów przy natryskach.

2. Ocena stanu zdrowia i sprawności mieszkańców Domu.

Zgodnie z zapisami art. 55 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Właściwy zakres usług zapewniony przez dom, powinien opierać się na indywidualnych potrzebach mieszkańca tego domu.

Zgodnie z art. 55c ustawy o pomocy społecznej, Dyrektor lub kierownik domu pomocy społecznej zobowiązany jest do prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców domu.

Mieszkanki Domu to osoby o zróżnicowanych możliwościach i różnym poziomie funkcjonowania. Prowadzona dokumentacja uwzględnia ocenę stanu zdrowia, sprawności i samodzielności mieszkanki, w tym sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 punktów. Kąpiel i toaleta częściowa ciała mieszanek są wykonywane niezgodnie z procedurą obowiązującą w DPS.

W dniu kontroli – 9 sierpnia 2024 r. – w Domu Pomocy Społecznej umieszczonych było 98 mieszkanki, w wieku od 21 do 90 lat.

Jednym z narzędzi stosowanych – w Domu – do określenia sprawności mieszkanki jest Międzynarodowa skala Barthel. Narzędzie to weryfikuje zapotrzebowanie danej osoby na opiekę. Na skalę Barthel składa się dziesięć czynności dnia codziennego, takich jak np. spożywanie posiłków, poruszanie się, ubieranie, rozbieranie, higiena osobista, korzystanie z toalety czy kontrolowanie czynności fizjologicznych. Ocenia się zdolność osoby do samodzielnego ich wykonywania. Są trzy przedziały oceny: uzyskanie od 0 do 20 pkt oznacza całkowitą niesamodzielność, od 20 do 80 pkt oznacza, że w jakimś stopniu osoba potrzebuje pomocy innych, a ocena w granicy 80 do 100 pkt oznacza, że przy niewielkiej pomocy, osoba może funkcjonować samodzielnie.

Tut. Wydział w ramach prowadzonego nadzoru weryfikuje – kwartalnie – liczbę osób, które zostały sklasyfikowane wg skali Barthel do 40 punktów. Taka liczba punktów oznacza, że oceniani mieszkańcy wymagają stałego, zwiększonego wsparcia pracowników Domu w czynnościach dotyczących samoobsługi, tj. utrzymaniu higieny osobistej, przy ubieraniu i rozbieraniu; spożywaniu i przygotowywaniu posiłków oraz przy poruszaniu.

W badanym okresie (od I kwartału 2023 r. do II kwartału 2024 r.), liczba osób sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 pkt wynosiła 48.

W dniu kontroli – **do 40 punktów w skali Barthel** – było sklasyfikowanych **50 mieszkańek** Domu (51% ogólnej liczby mieszkańców):

- 4 osoby, które osiągnęły 0 punktów (wszystkie leżące);
- po 7 mieszkańek, które posiadają 5 i 30 punktów (w tym 5 osób leżących);
- po 3 osoby, które osiągnęły 10, 20 i 25 punktów;
- 5 osób, które posiadają 35 punktów;
- 18 mieszkańek osiągnęło 40 punktów.

Dodatkowo ustalono, że wg stanu na 9 sierpnia 2024 r. na 98 mieszkańek:

- 40 (40,8%) jest ubezwłasnowolnionych całkowicie;
- 10 (10,2%) jest ubezwłasnowolnionych częściowo.

Wśród 46% osób ubezwłasnowolnionych opiekunem prawnym jest członek rodziny, 22% – były pracownik Domu Pomocy Społecznej, 18% – pracownik Domu Pomocy Społecznej, 14% – osoba niespokrewniona.

Dla właściwej organizacji pracy i realizacji zadań statutowych, Dyrektor Domu wprowadziła:

- Regulamin organizacyjny i regulamin mieszkańców, zgodnie z którymi Dom zapewnia usługi opiekuńcze polegające na udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych i pielęgnacji mieszkańek. Prowadzone są działania związane z podnoszeniem sprawności i aktywizacji mieszkańek;
- Procedurę dotyczącą planu opieki nad mieszkanką sklasyfikowaną w skali Barthel do 40 punktów, która określa częstotliwość wykonywania poszczególnych czynności pielęgnacyjnych (toaleta całego ciała, toaleta jamy ustnej, krocza, obcinanie włosów, pielęgnacja paznokci, zmiana bielizny osobistej, pościelowej, zmiana pozycji ułożeniowej, karmienie i dopajanie). Integralną częścią procedury jest karta indywidualnej pielęgnacji i opieki mieszkanki;
- Procedurę toalety całego ciała podopiecznej leżącej w łóżku, która określa kolejne etapy przy wykonywaniu toalety całego ciała;
- Procedurę postępowania dotyczącą pielęgnacji jamy ustnej;
- Procedurę dotyczącą mycia zębów i pielęgnacji protez zębowych mieszkańek;
- Procedurę mycia krocza i zewnętrznych narządów płciowych mieszkańek;
- Procedurę pierwszej pomocy i postępowania w przypadku zadławienia;
- Procedurę czesania włosów mieszkańek;
- Procedurę postępowania przeciwoleżynowego mieszkańek DPS.

W Domu prowadzona jest następująca dokumentacja związana z pielęgnacją i opieką higieniczną mieszkańek:

- Karta oceny świadczeniobiorcy kierowanego do objęcia/ objętego pielęgnacją opieką długoterminową domową (im mniej punktów, tym mieszkanka jest bardziej zależna, a stan trudniejszy);
- Karta indywidualnej pielęgnacji i opieki, w której odnotowywane są wykonane czynności, ze wskazaniem daty i podpisem pracownika. Karta obejmuje 7 obszarów:
 - higiena osobista (toaleta całego ciała/ częściowa ciała, toaleta jamy ustnej, mycie głowy, czesanie włosów, częściowa/całkowita zmiana bielizny pościelowej, zmiana bielizny osobistej);
 - układ krążeniowo – oddechowy (kontrola RR/tętna, kontrola saturacji, inhalacja, oklepywanie, odsysanie wydzieliny, tlenoterapia, gimnastyka oddechowa);

- układ pokarmowy (karmienie/ przez zgłębnik, dopajanie, nudności/wymioty);
 - termoregulacja (kontrola temperatury ciała, ochłodzenie, ogrzanie);
 - wydalanie (założenie cewnika moczowego, pielęgnacja okolicy cewnika, dobowy bilans płynów, wymiana worka na mocz, pielęgnacja stomii, wymiana worka stomijnego, lewatywa/środki przeczyszczające, zmiana pieluchomajtek);
 - sprawność ruchowa (profilaktyka przeciwodleżynowa, stosowanie udogodnień, zmiana pozycji, uruchamianie, pionizacja, wizyty fizykoterapeuty);
 - udział pielęgniarki w leczeniu (podaż leków doustnych/domięśniowych/podskórnych/ dożylnych, zmiana opatrunków, pobieranie materiału do badań, leczenie odleżyn).
- Raporty pielęgniarek za okres poddany badaniu, tj. od 29 lipca do 4 sierpnia 2024 r. i opiekunów - od 29 lipca do 8 sierpnia 2024 r.

Inspektorzy przeanalizowali dokumentację dotyczącą kąpieli pięciu mieszanek sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 punktów (cztery ocenione na 0 punktów, jedna – 5 punktów). Wszystkie badane mieszkanki to osoby leżące. Zgodnie z obowiązującą w Domu procedurą każda mieszkanka wymaga **codziennej** toalety całego ciała w łóżku oraz **nie mniej niż raz w tygodniu** toalety całego ciała pod prysznicem. Dodatkowo, **toaleta częściowa ciała** musi odbywać się **2 razy dziennie**. Czynności te należy dokumentować w indywidualnej karcie pielęgnacji i opieki. Informacja o wykonanych kąpielach znajduje się w „Karcie indywidualnej pielęgnacji i opieki”. Pracownik w dokumencie odnotowuje znakiem „x” datę kąpieli w podziale na dzień (D) i noc (N). Potwierdza wykonaną kąpiel podpisem lub parafką. W opinii zespołu taki sposób ewidencjonowania kąpieli mieszkańców jest czytelny i przejrzysty, pozwala na ustalenie częstotliwości kąpieli.

Analiza dokumentacji wykazała, że mieszkanki – w lipcu 2024 r. – były kąpane z różną częstotliwością **i niezgodnie z obowiązującą w Domu procedurą, tj. rzadziej niż raz w tygodniu**. Tylko jedna mieszkanka była kąpana raz w tygodniu i częściowej. **Najrzadziej kąpiel wykonano raz na 18 dni¹ (2 mieszkanki) i raz na 2 tygodnie² (2 mieszkanki)**. W dokumentacji przedłożonej kontrolującym, brak jest informacji w zakresie przyczyn niewykonania kąpieli mieszkankom.

Mieszkanki – poza kąpielą – mają wykonywaną toaletę częściową ciała. Analiza dokumentacji wykazała, że toaleta odbywa się zazwyczaj 2 razy dziennie (rano i wieczorem). **W jednym badanym przypadku toaletę wykonano niezgodnie z procedurą, tj. raz dziennie³**. Tego dnia mieszkanka miała wykonywaną kąpiel całego ciała. W DPS prowadzone są ponadto raporty pielęgniarek i opiekunów. Pielęgniarki – w raportach – odnotowują liczbę mieszkańców obecnych i nieobecnych (np. szpital, urlop). Zapisy dotyczą np. kontroli parametrów życiowych mieszanek, samopoczucia, przyjmowanych posiłków, informacje dotyczące stanu zdrowia, podejmowanych czynności typu: podanie leków, informacja o planowanych i odbytych wizytach lekarskich i badaniach. Odnotowuje się również informacje dotyczące odwiedzin mieszanek.

¹ Kąpiel wykonano 05.07.2024 r. a potem 23.07.2024 r.

² Kąpiel wykonano 09.07.2024 r. a potem 23.07.2024 r.

³ 05.07.2024 r.

Opiekunowie – w codziennych raportach – odnotowują stan ogólny mieszkanek ze wskazaniem przyczyn ich nieobecności (urlop, szpital). Zapisy dotyczą m.in. informacji o obchodach na oddziałach, zmiany pozycji mieszkanek leżących, dopajanie i karmienie, informacja o samopoczuciu i stanach podgorączkowych, wyjazdy i wyjścia poza DPS (np. wycieczka nad jezioro, spacer z kijkami).

Sposób prowadzenia dokumentacji przez pracowników pozwala na skuteczną wymianę informacji między pracownikami na następujących po sobie dyżurach oraz właściwe reagowanie i odpowiadanie na zmiany stanu zdrowia i samopoczucia mieszkanek.

Rejestr zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkanek DPS prowadzony jest zgodnie z przepisami. Kontrolujący sugerują dopracowanie rejestru.

Zgodnie z art. 55c ustawy o pomocy społecznej, Dyrektor lub kierownik domu pomocy społecznej zobowiązany jest do prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców domu. Dyrektor DPS wprowadziła – zarządzeniem nr 2/2024 z 2 stycznia 2024 r. – Procedurę prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkanek Domu Pomocy Społecznej w Glińsku. Celem procedury jest określenie zasad prowadzenia rejestru i ustalenie wzoru rejestru. Dokument określa m.in. definicję zdarzenia nadzwyczajnego, typy zdarzeń, rodzaje działań następczych, zasady zgłaszania zdarzeń nadzwyczajnych i podejmowania działań następczych oraz przekazywania informacji o zdarzeniach nadzwyczajnych. Integralną część procedury stanowią załączniki nr:

1. Rejestr zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych;
2. Upoważnienie do przyjmowania weryfikacji zgłoszenia o zdarzeniu nadzwyczajnym oraz związanego z tym zgłoszeniem przetwarzania danych osobowych osób dokonujących zgłoszenia.

Zakres rejestru jest zgodny z przepisami. Zawiera: datę zdarzenia i zgłoszenia, kategorię zdarzenia (wypadek, samouszkodzenie lub obrażenia ciała), opis i miejsce zdarzenia, podjęte działania następcze, personel, mieszkańcy, podpis osoby zatwierdzającej zdarzenie. Kontrolujący **sugerują dopracowanie rejestru** w części dotyczącej osoby zgłaszającej zdarzenie. W rejestrze znajduje się pozycja „personel”. Ustawodawca wskazuje na „imię i nazwisko osoby zgłaszającej”. Zespół inspektorów proponuje ponadto uzupełnienie rejestru o datę zapoznania się ze zdarzeniem przez Dyrektora DPS (data, w której ze zdarzeniem został zapoznany kierujący DPS).

W dniu kontroli w rejestrze odnotowano 1 wpis.

Mieszkankom Domu Pomocy Społecznej umożliwiony jest dostęp do lekarza w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i do innych specjalistów.

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. Warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z § 10 Regulaminu organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej w Glińsku oraz regulaminem mieszkańców, Dom świadczy usługi w zakresie potrzeb zdrowotnych polegające m.in. na umożliwieniu mieszkankom korzystania z przysługujących im uprawnień do świadczeń zdrowotnych, zapewnieniu dostępu do korzystania z usług świadczonych przez lekarzy, zapewnieniu opieki pielęgniarskiej oraz rehabilitacji leczniczej

na poziomie określonym w przepisach. Za realizację zadań w tym zakresie odpowiedzialni są pracownicy działu medyczno-rehabilitacyjnego.

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektor Domu, wszystkie mieszkanki złożyły deklarację wyboru świadczeniodawcy z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej – lekarza rodzinnego, pielęgniarki i położnej POZ.

Analiza dostępności mieszkańców do usług zdrowotnych, została dokonana na podstawie wykazów przekazanych przez Dyrektor Domu, 9 sierpnia 2024 r. Sporządzone wykazy zawierają: datę konsultacji, imię i nazwisko mieszkańca, formę konsultacji (teleporada lub kontakt bezpośredni), rodzaj specjalisty ze wskazaniem specjalizacji. Zgodnie z badaną próbą, w czerwcu 2024 r. konsultacje lekarskie przeprowadzono 82 razy. W badanym okresie najwięcej konsultacji przeprowadził lekarz psychiatra (50%) i lekarz rodzinny (34%). Mieszkanki objęte były również konsultacjami m.in.: stomatologa, chirurga, ginekologa, ortopedy, okulisty. Wszystkie konsultacje były prowadzone poprzez kontakt bezpośredni z mieszkankami.

(akta kontroli str. 32-203)

Przeprowadzone czynności kontrolne wykazały, że kąpiel i toaleta częściowa ciała mieszanek sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 punktów są wykonywane niezgodnie z procedurą obowiązującą w Domu. Inspektorzy sugerują dopracowanie zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańek DPS, zgodnie z treścią protokołu kontroli.

3. Ograniczanie możliwości samodzielnego opuszczania przez mieszkańca terenu domu pomocy społecznej.

Zgodnie z art. 55 ust. 2b-2i ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w przypadku gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca domu będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi, dyrektor tego domu może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania przez tego mieszkańca terenu domu pomocy społecznej na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia. Ograniczenie może być wydane na czas oznaczony wskazany w zaświadczeniu lekarza, nie dłuższy niż 6 miesięcy. Ograniczenie jest wydawane w formie pisemnej i zawiera uzasadnienie ograniczenia oraz pouczenie o prawie do złożenia wniosku o uchylenie ograniczenia do sądu opiekuńczego. Ograniczenie doręcza się mieszkańcowi domu, lub jego przedstawicielowi ustawowemu. Doręczając ograniczenie, dyrektor poucza mieszkańca domu o prawie do złożenia wniosku o uchylenie ograniczenia. Informację o ograniczeniu dyrektor przesyła do sądu opiekuńczego, w terminie 3 dni od dnia doręczenia ograniczenia mieszkańcowi domu. Mieszkaniec domu, i inne osoby wskazane mogą wystąpić do sądu opiekuńczego, z wnioskiem o uchylenie ograniczenia.

Dyrektor DPS nie ograniczała mieszkankom możliwości samodzielnego wyjść.

W Domu obowiązuje procedura postępowania w przypadku ograniczenia możliwości samodzielnego opuszczenia Domu Pomocy Społecznej – załącznik nr 19 do Zarządzenia Nr 10/2023 Dyrektora z dnia 27 czerwca 2023 r. Zgodnie z nią w przypadku, gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkanki będącej osobą z zaburzeniami psychicznymi Dyrektor ma możliwość ograniczenia samodzielnego opuszczania Domu.

Ograniczenie odbywa się na podstawie zaświadczenia lekarskiego. O zastosowaniu ograniczenia informowany jest Sąd opiekuńczy. Przyjęte zasady postępowania są tożsame z zapisami ustawy o pomocy społecznej (art. 55, ust. 2a-2i). Z oświadczenia Dyrektor jednostki wynika, że **nie ograniczała** mieszkankom DPS możliwości samodzielnych wyjść poza teren Domu Pomocy Społecznej.

(akta kontroli str. 21-22; 31)

Przeprowadzone czynności kontrolne nie wykazały uchybień w badanym zakresie.

4. Stosowanie przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

Przymus bezpośredni to zabezpieczenie osoby przed wyrządzeniem szkody sobie lub innym osobom. Kwestie dotyczące stosowania przymusu bezpośredniego zostały uregulowane w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2123) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi z dnia 21 grudnia 2018 r. (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 731). Przymus bezpośredni może polegać na: przytrzymaniu, przymusowym podaniu leków, unieruchomieniu, izolacji.

W Domu nie jest stosowany przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Dokumentacja dot. stosowania przymusu bezpośredniego jest zgodna z obowiązującymi przepisami.

W ramach prowadzonych czynności kontrolnych ustalono, że w Domu obowiązuje instrukcja pn. Zasady obowiązujące przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi w Domu Pomocy Społecznej w Glińsku. Instrukcja stanowi załącznik do Zarządzenia nr 25/2023 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Glińsku z dnia 21.11.2023 r. Procedura określa definicję przymusu bezpośredniego, zasady stosowania przymusu, sposób postępowania oraz dokumentowania zastosowania przymusu, rodzaje i wzory dokumentów obowiązujących przy wykonywaniu przymusu bezpośredniego. Integralną część instrukcji stanowią załączniki:

1. Karta zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym, innym zakładzie leczniczym albo jednostce organizacyjnej pomocy społecznej;
2. Karta zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby, której pomocy udziela zespół ratownictwa medycznego, albo w trakcie wykonywania czynności, o których mowa w art. 21 ust. 3 albo art. 46a ust. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego;
3. Ocena stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej.

Dokumentacja została opracowana w oparciu o obowiązujące przepisy.

Analiza rejestru przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego w DPS w Glińsku wykazała, że w Domu nie stosuje się przymusu bezpośredniego wobec mieszanek.

Inspektorzy – podczas oględzin Domu – nie zaobserwowali sytuacji zastosowania przymusu bezpośredniego wobec mieszanek.

(akta kontroli str. 21-22; 204)

Przeprowadzone czynności kontrolne nie wykazały uchybień w badanym zakresie.

Na tym kontrolę zakończono.

WNIOSKI:

1. Liczba mieszkańek Domu jest zgodna z wydanym zezwoleniem. Liczba mieszkańek w pokojach, metraż pokoi, liczba sanitariatów oraz oferowane pomieszczenia są zgodne z przepisami.
2. Kontrolujący sugerują likwidację istniejących progów przy natryskach.
3. Mieszkanki Domu to osoby o zróżnicowanych możliwościach i różnym poziomie funkcjonowania. Prowadzona dokumentacja uwzględnia ocenę stanu zdrowia, sprawności i samodzielności mieszkanki, w tym sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 punktów.
4. Kąpiel i toaleta częściowa ciała mieszkanek sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 punktów są wykonywane niezgodnie z procedurą obowiązującą w DPS.
5. Rejestr zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańek DPS prowadzony jest zgodnie z przepisami. Kontrolujący sugerują dopracowanie rejestru zgodnie z treścią protokołu kontroli.
6. Mieszkankom Domu Pomocy Społecznej umożliwiony jest dostęp do lekarza w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i do innych specjalistów.
7. Dyrektor DPS nie ograniczała mieszkankom możliwości samodzielnych wyjść.
8. W Domu nie jest stosowany przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Dokumentacja dot. stosowania przymusu bezpośredniego jest zgodna z obowiązującymi przepisami.

Wnioski zawarte w punktach:

- 4 stanowi **uchybiecie**;
- 2, 5 stanowią **sugestie zespołu kontrolnego**.

Dokonano wpisu do znajdującej się – w Domu Pomocy Społecznej w Glińsku – książki kontroli pod pozycją nr 3.

POUCZENIE

Zgodnie z § 17 rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej kierownik jednostki podlegającej kontroli może odmówić podpisania protokołu kontroli, składając, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, wyjaśnienie przyczyn tej odmowy.

Ponadto kierownikowi jednostki podlegającej kontroli przysługuje prawo zgłoszenia, przed podpisaniem protokołu kontroli, umotywowanych zastrzeżeń dotyczących ustaleń zawartych w protokole. Zastrzeżenia zgłasza się na piśmie do dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.

W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń do protokołu kontroli, termin odmowy podpisania protokołu wraz z podaniem jej przyczyn biegnie od dnia doręczenia kierownikowi jednostki podlegającej kontroli stanowiska dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim wobec zastrzeżeń.

Niniejszy protokół kontroli sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazano Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Glińsku, drugi pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wielkopolskim.

Kontrolujący:

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI
w Oddziale Nadzoru i Kontroli
w Pomocy Społecznej
w Wydziale Polityki Społecznej

Marzena Modrzewska

STARSZY INSPEKTOR WOJEWÓDZKI
w Oddziale Nadzoru i Kontroli
w Pomocy Społecznej
w Wydziale Polityki Społecznej

Marta Mikołajczyk

Dyrektor:

DYREKTOR
DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ
W GLIŃSKU

mgr Wioleta Kotwas
ORGANIZATOR POMOCY SPOŁECZNEJ

Gorzów Wielkopolski, dnia 11 września 2024 r. Glińsk, dnia 13 września 2024 r.