

MOPR.D.0811.41.1.2021

Protokół z postępowania kontrolnego o charakterze kontroli zleconej w Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w zakresie oceny prawidłowości i zgodności z przepisami prawa realizacji wybranych zadań w latach 2019-2021

Jednostka kontrolowana

Dom Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie, ul. Archidiakońska 7, 20-113 Lublin.

Kierownik jednostki kontrolowanej

Dyrektorem Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej jest P. Małgorzata Domagała, pełniąca tą funkcję od dnia 01.04.2019 r.

Forma organizacyjno - prawna jednostki kontrolowanej

Dom Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie, ul. Archidiakońska 7, 20-113 Lublin (zwany dalej Domem lub DPS) jest jednostką organizacyjną Miasta, przy pomocy której Prezydent Miasta Lublin wykonuje zadania samorządu powiatowego z zakresu: pomocy społecznej, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, promocji i ochrony zdrowia wynikające z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz innych ustaw.

Szczegółową organizację i zasady funkcjonowania Domu reguluje Statut Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej, zgodnie z przyjętą Uchwałą Nr 1041/XLII/2006 Rady Miejskiej w Lublinie z dnia 29 czerwca 2006 r. oraz Regulamin Organizacyjny przyjęty Zarządzeniem Nr 111/9/2020 Prezydenta Miasta Lublin z dnia 22 września 2020 r. Statut Domu i Regulamin organizacyjny Domu stanowią **załączniki Nr 1 i 2 do protokołu kontroli.**

Podstawa prawna przeprowadzenia kontroli

Postępowanie kontrolne zostało przeprowadzone na podstawie art. 36 ust. 1 lit. b Regulaminu organizacyjnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie, stanowiącego załącznik do Zarządzenia Nr 62/10/2019 Prezydenta Miasta Lublin w sprawie ustalenia Regulaminu organizacyjnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie oraz § 1 ust. 1 pkt 2, § 3 ust. 2 pkt 2, § 4 ust. 2, § 8 ust. 1 pkt 2 oraz § 9 ust. 1 Regulaminu przeprowadzania postępowań kontrolnych oraz wyjaśniających przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie, stanowiącego załącznik do Zarządzenia Nr 22/2020 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie z dnia 26 lutego 2020 r. w sprawie ustalenia Regulaminu przeprowadzania postępowań kontrolnych oraz wyjaśniających przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie.

Postępowanie kontrolne o charakterze kontroli zleconej zostało przeprowadzone przez upoważnionych pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie: Pana
– Kierownika Działu ds. kontroli Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie, pełniącego jednocześnie funkcję Kierownika Zespołu kontrolującego (Uwaga: Pan
na stanowisku Kierownika Działu ds. kontroli zatrudniony do dnia 30

września 2021 r.) oraz członków zespołu kontrolującego: Panią
– starszego inspektora w Dziale ds. kontroli Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
w Lublinie, Panią – starszego inspektora w Dziale ds. kontroli Miejskiego
Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie oraz Panią – Kierownika
Sekcji ds. domów pomocy społecznej Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie.

Zakres kontroli dotyczył oceny prawidłowości i zgodności z przepisami prawa realizacji wybranych zadań w Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie w latach 2019-2021

Kontrola miała charakter kontroli zleconej na polecenie Pani Katarzyny Fus - Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie z dnia 13 września 2021 r. Przeprowadzili ją upoważnieni pracownicy Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie na podstawie upoważnień: Nr MOPR.D.0114.68.2021 z dnia 14 września 2021 r. i Nr MOPR.D.0114.68.1.2021 z dnia 22 września 2021 r. Postępowanie kontrolne prowadzone było w dniach 20 - 30 września 2021 r. i

Szczegółowy zakres kontroli obejmował:

- sprawdzenie realizacji usług opiekuńczych,
- sprawdzenie realizacji wybranych usług wspomagających (umożliwienia mieszkańcom domu udziału w terapii zajęciowej, stymulowania nawiązania, utrzymywania kontaktu z rodziną i społecznością lokalną, sprawnego wnoszenia i załatwiania skarg i wniosków przez mieszkańców domu),
- sprawdzenie struktury zatrudnienia i kwalifikacji kadry
- oraz sprawdzenie udziału pracowników zespołu opiekuńczo- terapeutycznego w szkoleniach.

Jednostkę kontrolowaną reprezentowała Pani Małgorzata Domagała - Dyrektor Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie. Ponadto wyjaśnień udzielali pracownicy Domu: Pani - Kierownik Działu opiekuńczo-terapeutycznego oraz Pani zatrudniona na stanowisku starszego inspektora ds. pracowniczych.

Informacje ogólne o jednostce kontrolowanej

Miasto Lublin decyzją Wojewody Lubelskiego (PS-II.9423.1.2.2020) z dnia 22 kwietnia 2020 r. otrzymało zezwolenie na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie, ul. Archidiakońska 7, 20-113 Lublin, przeznaczonego dla osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych, z liczbą miejsc 55, na czas nieokreślony. Dom jest instytucjonalną jednostką organizacyjną pomocy społecznej o zasięgu ponad gminnym, udzielającą świadczeń niepieniężnych pobytu i usług w rozumieniu przepisów ustawy o pomocy społecznej. Do Domu przyjmowane są – na podstawie decyzji administracyjnej - osoby płci żeńskiej, którym nie można zapewnić koniecznych usług opiekuńczych w miejscu ich mieszkania. Celem DPS jest zapewnienie całodobowej opieki, warunków bezpiecznego i godnego życia, intymności i niezależności oraz rozwoju osobowości osobom ich wymagających z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności. Zadaniem Domu w szczególności jest świadczenie mieszkańcom usług bytowych, opiekuńczych, wspomagających i edukacyjnych na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkanek, z uwzględnieniem wolności, godności i poczucia bezpieczeństwa oraz stopnia ich fizycznej i psychicznej sprawności. Dom świadczy także niezbędne usługi pielęgnacyjne w zakresie wykraczającym poza uprawnienia mieszkanek wynikające

z przepisów o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Domem zarządza i reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor, zgodnie z zakresem pełnomocnictwa udzielonego przez Prezydenta Miasta Lublin, zaś nadzór nad działalnością Domu sprawuje Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie.

Dokumentacja uostępniona podczas prowadzonego badania kontrolnego:

W ramach kontroli zbadano następujące dokumenty:

1. Decyzja Wojewody Lubelskiego z dnia 22 kwietnia 2020 r., w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie,
2. Uchwała Nr 1041/XLII/2006 Rady Miasta Lublin z dnia 29 czerwca 2006 r. w sprawie Statutu Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie,
3. Zarządzenie Nr 111/9/2020 Prezydenta Miasta Lublin z dnia 22 września 2020 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu Organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie,
4. Zarządzenie Dyrektora Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie Nr 8/2013 z dnia 06.08.2013 r. w sprawie przyjmowania i załatwiania skarg i wniosków w Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie,
5. Zarządzenie Dyrektora Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie Nr 11/2014 z dnia 04.12.2014 r., w sprawie procedury odwiedzin mieszkank w Domu.
6. Zarządzenie Dyrektora Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie Nr 4/2016 z dnia 30.03.2016 r., w sprawie Wewnętrznej Polityki Antymobingowej w Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie.
7. Zarządzenie Dyrektora Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie Nr 12/2017 z dnia 18.12.2017 r., w sprawie zmiany załącznika Nr 1 do Zarządzenia ne 4/2016, w sprawie Wewnętrznej Polityki Antymobingowej w Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie.
8. Zarządzenie Dyrektora Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie Nr 12/2021 z dnia 16.08.2021 r., w sprawie powołania Zespołów terapeutyczno-opiekuńczych w Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie i ustalenia ich zadań.
9. Teczki losowo wybranych mieszanek Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie, w tym:
 - profile mieszanek,
 - indywidualne plany wspierania mieszanek,
 - plany opieki,
 - karty przebiegu zajęć,
 - spisy osobistego wyposażenia mieszkanki,
 - karty stanu umiejętności gospodarowania środkami finansowymi,
10. Księgi raportów pielęgniarzskich,
11. Książki gabinetu zabiegowego,
12. Książkę zleceń gabinetowych,
13. Dokumentację indywidualnych zleceń internistycznych, specjalistycznych,
14. Zeszyt konsultacji mieszkańca z lekarzami specjalistami,
15. Dokumentacja dotycząca zabezpieczenia medycznego mieszanek, w tym informacje dla lekarza kierującego/POZ, Indywidualne karty zleceń lekarskich, plany farmakoterapii, karty pomiarów temperatury mieszanek w danym miesiącu,
16. Dokumentacja pracy fizjoterapeutów (karty zabiegów usprawniających, propozycje

- zabiegów usprawniających z zakresu fizjoterapii, karty pracy z rehabilitacji, karty przebiegu zajęć),
17. Dokumentacja prowadzonej pracy przez psychologa, w tym; karty obserwacyjne, oceny stanu psychicznego mieszkanek, opinie psychologiczne, realizowane badania psychologiczne i testy,
 18. Dokumentacja dotycząca kontaktów wybranych mieszkanek z rodzinami oraz osobami im bliskimi,
 19. Zestawienie osób pracujących w Domu, stan na dzień 28.09.2021 r.,
 20. Akta osobowe kadry zatrudnionej w Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie,
 21. Dokumentacja dotycząca realizowanych szkoleń, kursów – podnoszenia kwalifikacji przez kadrę Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie,
 22. Dokumentacja dotycząca składanych skarg ze strony mieszkańców, ich rodzin i osób im bliskich,
 23. Oświadczenie pracownika zewnętrznego podmiotu leczniczego z dnia 29.09.2021 r. w sprawie prowadzonej rehabilitacji domowej w ramach zawartej umowy z NFZ dla kwalifikujących się mieszkańców DPS,
 24. Oświadczenie Kierownika Działu opiekuńczo – terapeutycznego Domu z dnia 30.09.2021 r. w sprawie realizowanej opieki lekarskiej w DPS.

Opis stwierdzonego w wyniku kontroli stanu faktycznego, ze wskazaniem podstawy dokonanych ustaleń

I. Realizacja usług opiekuńczych oraz wybranych usług wspomagających (umożliwienie udziału mieszkańcom Domu w terapii zajęciowej oraz stymulowania, nawiązywania, utrzymywania kontaktu z rodziną i społecznością lokalną)

W ramach zadania kontrolnego poddano analizie:

- karty zleceń lekarskich wszystkich mieszkanek Domu i księgi raportów pielęgniarskich (zadanie kontrolne zweryfikowane przez P.

- dokumentację losowo wybranych mieszkanek Domu, w zakresie objętym kontrolą.

Karty zleceń lekarskich wszystkich mieszkanek Domu Zadanie kontrolne zweryfikowane przez P.

Analizie poddane zostały „Indywidualne karty zleceń lekarskich” Mieszkanek Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej. Powyższe zlecenia wpięte są w skoroszyt. Jak wynika z analizy przedstawionych dokumentów wynika, iż w skoroszycie znajdowały się karty zleceń lekarskich 35 mieszkanek. Należy podkreślić, iż na dzień kontroli w DPS umieszczonych było 41 mieszkanek. Mając na względzie powyższe należy stwierdzić, iż w aktach brak było indywidualnych kart zleceń lekarskich 6 mieszkanek.

Ponadto jak wynika z ustaleń poczynionych przez zespół kontrolujący u kilku mieszkanek na karcie zleceń brak było podpisu i pieczęci lekarza, który dokonał zlecenia podania leków. Powyższą nieprawidłowość stwierdzono u następujących mieszkanek:

1. Pani brak potwierdzania zleceń lekarza w dniach: 13.08.2021 r.;
07.09.2021 r.
2. Pani brak potwierdzania zleceń lekarza w dniach: 04.08.2021 r.;

07.02.2021 r.

3. brak potwierdzania zleceń lekarza w dniach: 07.08.2021 r.;
07.09.2021 r.
4. Pani brak potwierdzania zleceń lekarza w dniach: 07.08.2021
r. 07.09.2021 r.
5. Pani brak potwierdzania zleceń lekarza w dniach: 21.01.2019 r.;
25.03.2019 r.; 07.08.2019 r.
6. Pani , brak potwierdzania zleceń lekarza w dniach: 21.01.2019 r.;
25.03.2019 r.; 07.08.2019 r.; 09.06.2020 r.; 02.12.2020 r. oraz 07.09.2021 r.
7. Pan brak potwierdzania zleceń lekarza w dniach: 01.04.2021 r.;
07.09.2021 r.
8. Pani brak potwierdzania zleceń lekarza w dniach: 21.01.2019 r.
25.03. (brak wskazanego roku); 07.08.2019 r. 01.06.2020 r.
9. Pani brak potwierdzania zleceń lekarza w dniu: 07.08. (brak
wskazanego roku).

Zgodnie z art. 15 ust 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 479 ze zm.) **pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej.**

Należy podkreślić, iż w procesie terapeutycznym główną rolę odgrywa lekarz, który na podstawie postawionej przez siebie diagnozy wydaje pielęgniarce zlecenie lekarskie będące istotnym elementem tego procesu. Obowiązek wykonania zlecenia lekarskiego jest nakazem ustawowym. Zlecenie lekarskie jest konstrukcją prawa administracyjnego, **co do zasady musi mieć formę pisemną i musi być odnotowane w dokumentacji medycznej.**

Mając na względzie powyższe kontrolujący zakwestionowali fakt podawania leków mieszkankom przez pielęgniarki bez jednoznacznego poświadczenia zlecenia wydanego przez lekarza w „Indywidualnej karcie zleceń lekarskich”.

Z informacji przekazanej przez Panią kierownik wynika, iż poprosi lekarza o uzupełnienie pieczęci i podpisów. Z ponownej analizy dokumentów wynika, iż podpisy zostały uzupełnione przez lek. spec. medycyny kolejowej.

Ponadto z analizy przedłożonych kontroli „Indywidualne karty zleceń lekarskich” mieszanek Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej oraz z pisemnych wyjaśnień złożonych przez Panią kierownik wynika, że opieka lekarska nad mieszkankami prowadzona jest przez POZ przy Samodzielnym Szpitalu Wojewódzkim im Jana Bożego ul. Herberta 21 w Lublinie.

Książki raportów pielęgniarskich

W dniu 29.07.2021 r. w Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie odbyła się wizytacja wynikająca z konieczności realizacji Uchwały NR 737/XXIII/2020 Rady Miasta z dnia 19 listopada 2020 r. w sprawie skargi na zaniedbania i nienależyte wykonywanie zadań przez Dyrektora Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej

lekarskiej oraz zastosowanie właściwej terapii.

Liczba wizyt mieszkanek w poradniach specjalistycznych

w 2020 r. 36 wizyt

w 2021 r. (do dnia kontroli) 38 wizyt

Dokumentacja mieszanek Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie:

1. _____ – mieszkanka _____, przebywa w Domu od _____ r.

Dokumentacja została zweryfikowana przez P. _____ i _____

Ustalenia:

Zgodnie z okazaną osobie kontrolującej oceną wydolności mieszkanki Domu (stan na dzień 28.09.2021 r.) Pani _____ wymaga pomocy przy wykonywaniu czynności, spożywa posiłki w pokoju, wymaga stosowania pieluchomajtek, a także pomocy podczas kąpieli. Jest osobą chodzącą.

Okazana kontrolującej teczka mieszkanki zawierała następujące dokumenty:

- **Profil mieszkanki** - w dokumencie zostały zawarte informacje tj. imię i nazwisko mieszkanki, data urodzenia, data przyjęcia do Domu, wskazano osobę pierwszego kontaktu, oceniono rozumienie i generowanie komunikatów werbalnych, orientację auto i allopsychiczną, określono czy mieszkanka wymaga pomocy przy czynnościach codziennych tj. spożywanie posiłku, chodzenie, kąpiel, pozostałych czynnościach pielęgnacyjnych (mycie twarzy i rąk, korzystanie z toalety), ubieranie i rozbieranie się.

Z profilu mieszkanki wynika, że osobą pierwszego kontaktu jest P. _____

(uwaga: od dnia 30.07.2020 r. zmiana osoby pierwszego kontaktu na Panią _____, następnie od 28.01.2021 r. ponownie osobą pierwszego kontaktu pozostaje Pani _____)

Wskazano również, że u mieszkanki rozumienie i generowanie komunikatów werbalnych jest zachowane, pomimo że jest osobą słabosłyszącą, jest zachowana więź logiczna, nieznacznie jest zaburzona orientacja auto i allopsychiczna (deficyty w postaci zapominania aktualnej daty). Z dokumentu wynika także, że mieszkanka posiłki spożywa w pokoju, ale przy czynnościach związanych z ubieraniem i rozbieraniem się nie wymaga pomocy osoby drugiej. Jest osobą samodzielną przy chodzeniu, jednak z uwagi na konieczność korzystania z pampersów i własne ograniczenia związane z podeszłym wiekiem i stanem zdrowia wymaga pomocy przy kąpieli i pozostałych czynnościach pielęgnacyjnych.

Uwaga:

Część dokumentów nie zawiera podpisu osoby sporządzającej. Z ustaleń osoby kontrolującej (rozmowa z Panią Kierownik Działu Opiekuńczo – Terapeutycznego) wynika, że dokumenty te sporządza psycholog.

- Indywidualny plan wspierania mieszkańca, zwany dalej IPWM lub plan:

W dokumencie zostały zawarte informacje: imię i nazwisko mieszkanki, imię i nazwisko osoby pierwszego kontaktu, data sporządzenia, nazwiska osób Działu Opiekuńczo – Terapeutycznego, które uczestniczyły w sporządzaniu planu, zakres wspierania, określenie działań, wskazanie osoby odpowiedzialnej (pielęgniarka, psycholog, terapeuta, osoba pierwszego kontaktu) oraz terminu realizacji. Analizie poddano

indywidualne plany wspierania mieszkańca z okresu objętego kontrolą opracowane dnia: 16.01.2020 r., 18.06.2020 r., 26.11.2020 r., 20.05.2021 r. Kopie planów stanowią **załączniki Nr 3 do protokołu kontroli.**

Z analizy ww. dokumentów wynika, że w planach został określony zakres wspierania pielęgniarstwa (utrzymanie aktualnego stanu zdrowia), psychologiczny (utrzymanie dobrego samopoczucia) oraz socjalny (pomoc w sprawach socjalno - bytowych).

Dokument zawiera określone do każdego zakresu wspierania działania na rzecz mieszkanki, podpis osoby odpowiedzialnej za realizację działań oraz wskazany termin realizacji. Dokonywana także była ocena realizowanych działań. Zawarte uzgodnienia były potwierdzane odręcznym podpisem mieszkanki.

W kontrolowanym okresie zostało sporządzone 4 plany. Dokonując ich analizy, należy stwierdzić, że zawarte w nich działania nie ulegały znacznym zmianom i były to: w zakresie pielęgniarstwa (kontrola parametrów życiowych, przyjmowanych leków, wizyty lekarza rodzinnego i specjalistów), psychologicznym (zaproszenie do udziału w zajęciach organizowanych w Domu i rozmowy z psychologiem, a także udział w gimnastyce porannej, a od maja 2021 r. wprowadzono dodatkowo usprawnianie w formie realizowanego masażu dłoni oraz spacerów i wyjść do ogrodu), socjalno – bytowym (pomoc w odpłatności za leki i pobyt). **Każdy plan zawiera sporządzoną ocenę ze wskazaniem obszarów do dalszej pracy, jednak brak jest odniesienia do konkretnych zakresów wspierania, a jedynie ogólny opis funkcjonowania mieszkanki. Sporządzone w planie oceny nie zawierały podpisu osoby dokonującej opisu, jednak były spójne z zapisem zawartym w zeszycie spotkań zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego.**

Wniosek:

Indywidualny plan wsparcia mieszkanki został opracowany i realizowany przez wskazane osoby z Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego, co jest zgodne z zapisem § 2 ust. 3 rozporządzenia MPiPS z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej oraz zapisem §17 ust 2 pkt. 3 Regulaminu organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michalisowej w Lublinie, stanowiącego załącznik do Zarządzenia Nr 111/9/2020 Prezydenta Miasta Lublin z dnia 22 września 2020 r. IPWM został sporządzony w dniu 16.01.2020 r., zaś przyjęcie do Domu Opieki Społecznej w dniu 01.12.2019 r., tym samym spełniono warunek zgodnie z zapisem § 2 ust. 4 Rozporządzenia MPiPS z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej. Wyznaczono pracownika, który realizuje zadania osoby pierwszego kontaktu, tym samym spełniono warunek zapisu § 3 ust. 2-3 rozporządzenia MPiPS z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej.

- Plany opieki:

W dokumencie zostały zawarte informacje: imię i nazwisko mieszkanki, imię i nazwisko osoby prowadzącej akta, a także w formie tabelarycznej: wskazaną datę sporządzenia planu, opis sytuacji mieszkanki, wyznaczony cel oraz opis realizacji. Z analizy udostępnionej dokumentacji wynikało, że pierwszy plan opieki sporządzono w dniu 09.03.2020 r. w odniesieniu do sporządzonego w dniu 16.01.2020 r. IPWM i były one spójne w zakresie realizowanych działań. Plan opieki był aktualizowany co kwartał i uwzględniał bieżące potrzeby mieszkanki. Ustalano cel do osiągnięcia w odniesieniu do zawartego opisu sytuacji mieszkanki, jej stanu psychiczno-emocjonalnego oraz wskazanych obszarów do prowadzenia dalszych działań. Na bieżąco aktualizowano dane w zakresie osób odpowiedzialnych za prowadzenie akt. Opis realizacji był bardzo ogólny i zawierał hasłowe zapisy realizowanych zadań. Kopie planów stanowią **załączniki Nr 3 do**

protokołu kontroli.

- Karty przebiegu zajęć:

Karty przebiegu zajęć zostały utworzone jako wewnętrzny dokument zapisu realizacji podejmowanych działań zespołu pracowników DPS-u na rzecz mieszkanki. Prowadzone są w formie tabelarycznej i zawierają datę realizowanego działania, krótki hasłowy opis działania, np. „pomoc w czynnościach codziennych”, „trening czynności codziennych” oraz podpis osoby realizującej poszczególne działania. Pomimo, iż jest to dokumentacja pomocnicza wewnętrzna, to prowadzone tak ogólnie zapisy w rubryce „realizowane działania”, nie dają możliwości weryfikacji czy realizowane zadania wynikają z przyjętych IPWM i planów opieki, jak również czy ich realizowanie jest zgodne z przyjętym profilem prowadzonej rehabilitacji na rzecz mieszkanki. Kserokopie kart przebiegu zajęć za okres od 05.08.2020 do 10.07.2021 r., stanowią **załącznik Nr 4 do protokołu kontroli.**

W teczce mieszkanki znajdował się także spis osobistego wyposażenia mieszkanki (w formie tabelarycznej, zawierający nazwę asortymentu, datę przyjęcia, ilość sztuk, a także podpis osoby przekazującej, pielęgniarki oddziałowej lub dyżurującej, pracownika socjalnego, osoby pierwszego kontaktu) oraz karta umiejętności gospodarowania środkami finansowymi (zawierająca opis sytuacji, datę, imię osoby pierwszego kontaktu, podpis mieszkanki).

W zakresie sprawdzenia realizacji usług opiekuńczych osoby kontrolujące dokonały analizy udostępnionej dokumentacji:

- Księgi raportów pielęgniarskich, za okres od 2 maja do 20 lipca 2021 r.,
- Książkę gabinetu zabiegowego, za okres od stycznia do maja 2021 r.,
- Książkę zleceń gabinetowych za miesiąc styczeń 2021 r.,
- Dokumentację indywidualnych zleceń internistycznych, która zawierała indywidualne karty zleceń poszczególnych mieszanek, gdzie zamieszczano zlecenia w zakresie realizacji farmakoterapii, zarówno od lekarza prowadzącego, jak i specjalistów,
- Zeszyt konsultacji mieszkańca, który został wprowadzony od roku 2020, jako dokumentacja wewnętrzna w zakresie usystematyzowania prowadzonych konsultacji z lekarzami specjalistami. Zawierał on dane tj. datę przeprowadzonej konsultacji specjalistycznej, jej rodzaj oraz dane mieszkanki, której wskazana konsultacja dotyczyła.

W trakcie analizy ww. dokumentacji osoby kontrolujące sprawdzały spójność zapisów zawartych w dokumentach wewnętrznych oraz zapisów w raportach pielęgniarskich ze zaleceniami określonymi przez lekarzy prowadzącymi daną mieszkankę.

Analizie poddano także udostępnioną kartę wstępnej oceny funkcjonowania mieszkanki, sporządzoną przez psychologa w dniu 05.12.2020 r., stanowi ona **załącznik Nr 3 do protokołu kontroli.** Z zapisu pkt. II odnośnie oceny stanu psychicznego wynika, że orientacja autopsychiczna i allopsychiczna mieszkanki jest zachowana, natomiast w zakresie stanu emocjonalnego wskazywany jest niepokój i w nastroju sytuacje lękowe. Z zapisów raportów pielęgniarskich wynika, że mieszkanka wielokrotnie zgłaszała bóle głowy oraz problem z bezsennością (zaopatrywana lekami p/bólowymi). W dniu 12.03.2021 r. zgodnie z zapisem w raporcie pielęgniarskim odbyła się konsultacja z lekarzem specjalistą (neurolog), brak jednak spójnego zapisu w zeszycie konsultacji mieszkańca. Według zapisu w raporcie pielęgniarskim w dniu 25.03.2021 r. (**załącznik Nr 5 do protokołu kontroli**) zrealizowano konsultację psychiatryczną, podczas której lekarz psychiatra zalecił farmakoterapię – brak spójności z zapisem w indywidualnej karcie

zleceń (zapis dotyczący stosowanej farmakoterapii dotyczy okresu od 29.07.2021 r.), a także brak informacji nt. zrealizowanej konsultacji w zeszycie konsultacji mieszkańców.

Zgodnie z udostępnioną indywidualną kartą zleceń (załącznik Nr 3 do protokołu kontroli), zapisy dotyczące farmakoterapii dotyczyły wskazanych dat: 29.07.2021 i 09.09.2021 r., co nie znalazło odzwierciedlenia w raporcie pielęgniarskim (kserokopia RP stanowi załącznik Nr 5 do protokołu kontroli). Zgodnie z raportem pielęgniarek kolejna konsultacja lekarza psychiatry miała miejsce w dniu 08.04.2021 r., jednak wskazana mieszkanka nie była konsultowana, pomimo że jak wynika z zapisów raportu w okresie od 25.03.2021 r. do dnia konsultacji, tj. 08.04.2021 r. pomimo przyjmowania zalecanej dawki medykamentu stan mieszkanki nie uległ poprawie, a według zapisu w dniu 01.04.2021 r. mieszkanka „nie działa na podopieczną.....nie spała całą noc” (...). Od czasu włączenia leczenia farmakologicznego zaleconego przez lekarza psychiatrę mieszkanka ma systematycznie mierzone ciśnienie i podawane leki p/bólowe, z uwagi na zgłaszane przez nią praktycznie codzienne bóle głowy i okresowe duszności.

Na podstawie analizowanych książek gabinetu zabiegowego we wskazanym okresie mieszkanka w każdym miesiącu była objęta profilaktyką p/odleżynową, miała zabezpieczone iniekcje oraz opatrunki. W miesiącu lutym br. dodatkowo przyjęła 2 dawkę szczepionki zapobiegającej chorobie Covid-19, a w marcu br. dodatkowo zrealizowano pomiary ciśnienia i glukozy.

W zakresie realizowanych wizyt lekarskich oraz konsultacji z lekarzami specjalistami i realizowanej farmakoterapii dokumentacja medyczna jest spójna z określonymi działaniami zawartymi w IPWM.

W zakresie sprawdzenia realizacji usług wspomagających osoby kontrolujące dokonał analizy udostępnionej dokumentacji dotyczącej realizowanej rehabilitacji mieszkanki przez zatrudnionych fizjoterapeutów (uwaga: Pani _____ od 14.06.2021 r. przebywa na długotrwałym zwolnieniu lekarskim, obowiązki fizjoterapeuty realizuje nadal Pani _____ i firma zewnętrzna na podstawie zawartej umowy z NFZ) oraz dokumentacji prowadzonej przez psychologa zatrudnionego w DPS.

Zgodnie z przedłożonym oświadczeniem zewnętrznego podmiotu leczniczego z dnia 29.09.2021 r. (**załącznik Nr 6 do protokołu kontroli**), który realizuje rehabilitację domową w ramach zawartej umowy z NFZ dla kwalifikujących się mieszkańców DPS, na podstawie skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne – rehabilitacja domowa, zakwalifikowano 27 mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michalisowej w Lublinie.

Fizjoterapia:

W trakcie postępowania kontrolnego analizie poddano prowadzone na dany miesiąc karty usprawniania mieszkanki, karty pracy z rehabilitacji, karty przebiegu zajęć, a także kartę zabiegów usprawniających z zakresu fizjoterapii zawierającą dane mieszkanki oraz proponowane zabiegi. **Wskazana karta zabiegów usprawniających z zakresu fizjoterapii podpisana była przez lekarza internistę (pieczętka, nieczytelny podpis), jako osobę wykonującą wskazano Panią _____, brak natomiast wskazania daty od kiedy osoba Zlecająca proponuje wskazane zabiegi z zakresu fizjoterapii.** Zgodnie z propozycją lekarza internisty proponowane zabiegi usprawniające z zakresu fizjoterapii, to: gimnastyka poranna, spacer, masaż według potrzeb, lampa sollux według potrzeb, ćwiczenia czynne kończyn dolnych na rowerze stacjonarnym, ćwiczenia samo wspomagane kończy górnych na blokach w sali rehabilitacyjnej.

W związku z faktem, iż mieszkanka do Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej została przyjęta z dniem 01.12.2019 r. (wcześniej była pensjonariuszką Domu Pomocy Społecznej im. Matki Teresy z Kalkuty w Lublinie), dokumentacja jest analizowana od okresu przyjęcia do DPS. W dokumentacji mieszkanki natomiast znajduje się dokumentacja prowadzona w poprzednim miejscu pobytu, w tym ocena wskazań i zaleceń fizjoterapeutycznych z dnia 21.08.2019 r. **Brak jednak oceny wskazań i zaleceń fizjoterapeutycznych za rok 2019 r. z pobytu w DPS im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie.**

Z analizy kart przebiegu zajęć wynika, że mieszkanka w miesiącu:

- grudniu 2019 r., była objęta fizjoterapią w dniach: 2-6, 12-13, 16, 18 i 23. W tym okresie zajęcia z fizjoterapii objęły gimnastykę poranną i zabawy z piłką.

Z analizy kart przebiegu zajęć za 1-sze półrocze 2020 r., wynika że mieszkanka w:

- styczniu 2020 r., była objęta fizjoterapią w dniach: 9-10, 13-14, 15, 17, 20-21, 27. W tym okresie zajęcia z fizjoterapii objęły gimnastykę poranną i sporadycznie spacer.

- lutym 2020 r., **była objęta fizjoterapią tylko w dniu 08.02.2020 r., w ramach gimnastyki porannej.**

- marcu 2020 r., była objęta fizjoterapią w dniach: 8-9, 13-15, 22-23, 28. W tym okresie zajęcia z fizjoterapii objęły gimnastykę poranną i sporadycznie muzykoterapią.

- kwietniu 2020 r., mieszkanka 9-ciokrotnie odmówiła realizacji przez fizjoterapeutę masażu i uczestniczenia w ćwiczeniach ruchowych (prowadzono rozmowę). **Brak innych form zabiegów usprawniających.**

- maju 2020 r. - w dniach 2, 10 mieszkanka odmówiła realizacji przez fizjoterapeutę masażu i uczestniczenia w ćwiczeniach ruchowych, natomiast według kart usprawniania mieszkanki odmowa udziału w fizjoterapii zaznaczona w dniach 6, 17 i 29. Jedyną aktywność, to udział w zajęciach rekreacyjnych na terenie ogrodu w dniu 11 i 29, oraz spacer w dniu 11.

- czerwcu 2020 r., w dniach 5-6 mieszkanka odmówiła wyjścia do ogrodu na spacer, następnie w dniach 9, 13, 23, 25, 30 udział w gimnastyce porannej.

- lipcu 2020 r., była objęta fizjoterapią w dniach: 1, 3, 8, 11, 15-19, 22-26 i 29. W tym okresie zajęcia z fizjoterapii objęły gimnastykę poranną i sporadycznie spacer. 4 krotnie mieszkanka odmówiła udziału w prowadzonej fizjoterapii.

Analizując karty przebiegu zajęć w roku 2021 stwierdzono, że prowadzone zajęcia przez fizjoterapeutów były w formie porannej gimnastyki, a także wprowadzonego masażu dłoni. Sporadycznie także spacerowano z mieszkanką lub spędzano czas w ogrodzie na terenie Domu.

Według prowadzonej w luty/marzec 2020 r. karcie pracy z rehabilitacji zajęcia były realizowane w dniach: 12-14, 17-18 luty, głównie w formie gimnastyki porannej i spacerów, zaś w miesiącu marcu 2020 przez 10 dni, z czego 3 krotnie mieszkanka odmówiła udziału w zajęciach. Miały one formę prowadzonej gimnastyki porannej z muzykoterapią.

Wnioski:

Brak spójności zapisów pomiędzy kartami przebiegu zajęć, kartami usprawniania mieszkanki a kartą pracy z rehabilitacji. Kserokopia dokumentacji stanowi załącznik Nr 7 do protokołu kontroli.

Wsparcie psychologa

Dokumentacja pracy psychologa obejmowała dokumentację analizy stanu psychicznego mieszkanki (sporządzone w dniu 15.01.2020 r. oraz aktualizowany w dniu

13.01.2021 r.) na podstawie MMSE (test w zakresie: orientacji w czasie, miejscu, zapamiętywania, uwagi, liczenia, przypominania, nazywania, rozumienia, czytania, pisanie i rysowania), TRZ (test analizy systemu zachowania mieszkanki) oraz sporządzone opinie psychologiczne. Regularnie aktualizowano zapisy w kartach obserwacyjnych (zapisy w dniach 10.12.2019, 15.04.2020, 22.07.2020, 02.11.2020, 26.01.2021, 16.04.2021 i 27.07.2021). W dokumentacji mieszkanki znajdowała się opinia psychologiczna z dnia 15.01.2020 r. w zakresie funkcjonowania: emocjonalnego, społecznego, funkcjonowania poznawczego, samoobsługi i codziennego funkcjonowania. Była podpisana przez osobę sporządzającą – psychologa. **Udostępniona dokumentacja zawierająca zapis przebiegu pracy psychologa była kompatybilna z zapisami zawartymi w kartach przebiegu zajęć.**

Wsparcie terapeuty

W trakcie postępowania kontrolnego brak udostępnionej dokumentacji prowadzonej przez pracownika na stanowisku terapeuty. Jedyne zapisy dotyczące realizowanych zadań na wskazanym stanowisku zawierają karty przebiegu zajęć. Szczegółowej analizie poddano zapisy I kwartału roku 2021 r. w kartach przebiegu zajęć, w zakresie realizowanych zadań przez terapeutę zajęciowego (**załącznik Nr 4 do protokołu kontroli**). Z analizy kart przebiegu zajęć wynika, że:

- w miesiącu styczniu 2021 r., brak zapisów dokumentujących pracę terapeuty zajęciowego,
- w miesiącu lutym 2021 r., według zapisów terapeuty prowadziła zajęcia w dniu 11.02- „Zajęcia integracyjne – tłusty czwartek”, oraz 17.02 - „Gry i zabawy stolikowce”, zajęcia realizowane we współpracy z psychologiem i fizjoterapeutami.
- w miesiącu marcu 2021 r., jedyny zapis dotyczył zajęć zrealizowanych w dniu 17.03- „Jak radzić sobie ze stresem w czasie pandemii, techniki relaksacyjne”.

Zgodnie z opisem stanowiska starszego terapeuty wykonywane zadania w zakresie stanowiska m.in. obejmują:

1. **planowanie i organizowania różnorodnych form zagospodarowania czasu wolnego dla mieszanek Domu, w oparciu o ich indywidualne potrzeby i możliwości,**
2. **prowadzenie zajęć z zakresu motoryki małej,**
3. **prowadzenie zajęć relaksacyjno-wyciszających z wykorzystaniem elementów muzykoterapii. Ćwiczenia podtrzymujące funkcje poznawcze,**
4. **czynny udział w pracach Zespołu Terapeutyczno-Rehabilitacyjnego,**
5. **Prowadzenie wymaganej dokumentacji,**
6. **Pomoc przy organizowaniu spotkań kulturowo-oświatowych.**

Wnioski:

Brak udokumentowania realizowanych zadań na stanowisku terapeuty w zakresie prowadzenia zajęć z zakresu motoryki małej, a przede wszystkim brak prowadzonej dokumentacji potwierdzającej realizowane zadania służbowe. Zapisy w kartach przebiegu zajęć nie dokumentują zaangażowania w pracę, a nawet realizowania podstawowych obowiązków służbowych wymaganych zgodnie z zapisem w opisie stanowiska.

Kontakty z rodzinami i osobami bliskimi mieszkance

W Domu zgodnie z załącznikiem nr 1 do Zarządzenia Nr 11/2014 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie z dnia 04.12.2014 r. obowiązuje Procedura odwiedzin mieszkanek, stanowi ona **załącznik Nr 8 do protokołu kontroli**.

Z uwagi na brak dokumentowania realizowanych kontaktów rodzin z mieszkankami weryfikacja tych kontaktów była niemożliwa. W przypadku mieszkanki jedyna informacja zawarta w tym zakresie znajduje się w zapisach sytuacji mieszkanki ujętych w planach opieki. Z hasłowych zapisów wynika, że pozostaje ona w stałym kontakcie telefonicznym z rodziną, brak jednak możliwości określenia częstotliwości tego kontaktu oraz czy mieszkanka uzyskuje pomoc ze strony pracowników Domu w zakresie podtrzymywania kontaktu z rodziną i jaki to ma wpływ na jej funkcjonowanie w placówce.

2. _____ – mieszkanka I. _____, przebywa w Domu od _____ r.
Dokumentacja została zweryfikowana przez P. _____

Ustalenia:

Pani _____, zgodnie z przekazaną kontrolującym oceną wydolności mieszkanek Domu (stan na dzień 28.09.2021 r.), jest osobą zależną w wykonywaniu czynności, wymaga stosowania pieluchomajtek, a także pomocy podczas kąpieli. Jest osobą chodzącą.

Okazana kontrolującym teczka mieszkanki zawierała następujące dokumenty:

- **Profil mieszkanki** - w dokumencie zostały zawarte informacje tj. imię i nazwisko mieszkanki, data urodzenia, data przyjęcia do Domu, wskazano osobę pierwszego kontaktu. Powyższa dokumentacja zawiera ocenę rozumienia i generowania komunikatów werbalnych, orientację auto i allopsychiczną, określono czy mieszkanka wymaga pomocy przy czynnościach codziennych tj. spożywania posiłku, chodzeniu, kąpieli, pozostałych czynnościach pielęgnacyjnych (myciu twarzy i rąk, korzystania z toalety), ubieraniu i rozbieraniu się.

Z profilu mieszkanki wynika, że od dnia 28.01.2021 r. osobą pierwszego kontaktu jest P. _____ (wcześniej osobą pierwszego kontaktu była P. _____), a następnie P. _____. Jak wynika ze zgromadzonej dokumentacji profil mieszkanki sporządzony był w dniach 15.10.2018 r. (aktualizacja w dniach: 15.04.2019 r., 07.10.2019 r., 13.03.2020 r. oraz 13.08.2020 r.). Kolejny sporządzony został w dniu 30.09.2020 r. (aktualizacja w dniach: 31.12.2020 r. oraz 21.06.2021 r.). Kontrolujący stwierdzili, iż nie jest możliwym zidentyfikowanie osoby, która wykonała aktualizację wywiadu z uwagi na nieczytelny podpis. Ponadto w przypadku aktualizacji profilu dokonanej w dniu 21.06.2021 r. kontrolujący stwierdzili, iż brak jest podpisu osoby, która dokonała aktualizacji.

W wyniku przeprowadzonych analiz zespół kontrolny stwierdził, iż z profilu mieszkanki nie wynika kto sporządził dokument (brak podpisu). Kopia profilu mieszkanki stanowi **załącznik do protokołu kontroli**.

Ponadto do profilu dołączony był opis dotyczący mieszkanki wg stanu na dzień 09.03.2017 r. (aktualizacja na dzień 04.09.2017 r.). Z analizy powyższego dokumentu nie wynika kto go sporządził.

- Indywidualny plan wspierania mieszkańca:

Dokument zawiera następujące informacje: imię i nazwisko mieszkanki, imię i nazwisko osoby pierwszego kontaktu, datę sporządzenia, nazwiska osób Działu Opiekuńczo – Terapeutycznego, które uczestniczyły w sporządzaniu planu, zakres wspierania, określenie działań, wskazanie osoby odpowiedzialnej (pielęgniarka, psycholog, terapeuta, osoba pierwszego kontaktu) oraz terminu realizacji. Analizie poddano indywidualne plany wspierania mieszkańca z okresu objętego kontrolą opracowane w dniach: 04.04.2019 r., 12.09.2019 r., 20.02.2020 r., 23.07.2020 r., 07.01.2021 r., 01.07.2021 r.

Z analizy ww. dokumentów wynika, że w planach został określony zakres wspierania pielęgniarstwa (utrzymanie aktualnego stanu zdrowia), psychologiczny (utrzymanie dobrego samopoczucia) oraz socjalny (pomoc w sprawach socjalno - bytowych).

Dokument zawiera określone do każdego zakresu wspierania działania na rzecz mieszkanki, podpis osoby odpowiedzialnej za realizację działań oraz wskazany termin realizacji. Dokonywana także była ocena realizowanych działań. Zawarte uzgodnienia były potwierdzane odręcznym podpisem mieszkanki.

Dokonując ich analizy zawarte w nich działania nie ulegały znacznym zmianom i były to: w zakresie pielęgniarstwa (kontrola parametrów życiowych, przyjmowanych leków, wizyty lekarza rodzinnego i specjalistów), psychologicznym (zaproszenie do udziału w zajęciach organizowanych w Domu i rozmowy z psychologiem, a także udział w gimnastyce porannej oraz ćwiczenia ruchowe w sali rehabilitacyjnej), socjalno – bytowym (pomoc w odpłatności za leki i pobyt). Stwierdzono, iż plan sporządzony w dniu 07.01.2021 r. z terminem realizacji na dzień 01.07.2021 nie zawiera oceny. Ponadto pozostałe oceny zawierają krótkie, lakoniczne informacje o mieszkance na bardzo wysokim poziomie ogólności bez odniesienia do konkretnych zakresów wspierania. Sporządzone w planie oceny nie zawierały podpisu osoby dokonującej opisu. Kopia IPWM stanowi załącznik do protokołu kontroli.

Wniosek:

Indywidualny plan wsparcia mieszkanki został opracowany i realizowany przez wskazane osoby z Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego, co jest zgodne z zapisem § 2 ust. 3 Rozporządzenia MPiPS z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej oraz zapisem §17 ust 2 pkt. 3 Regulaminu Organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie, stanowiącego załącznik do Zarządzenia nr 111/9/2020 Prezydenta Miasta Lublin z dnia 22 września 2020 r. Wyznaczono pracownika, który realizuje zadania osoby pierwszego kontaktu, tym samym spełniono warunek zapisu §3 ust. 2-3 Rozporządzenia MPiPS z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej.

Kontrolujący stwierdzili, iż zespół terapeutyczno-opiekuńczy, w trakcie pracy z mieszkańcem, określa zakres wspierania i działania podejmowane w sposób lakoniczny. IPWM zawierają ogólne sformułowania w zakresie oceny realizacji planu. Przedmiotem oceny powinno być skuteczność opieki nad mieszkańcem, propozycje nowych rozwiązań oraz stopień realizacji zaplanowanych działań. Ponadto w okresie poddanym kontroli zakres i działania podejmowane z mieszkanką nie zmienia się. Analogiczne wpisy znajdują się we wszystkich skontrolowanych indywidualnych planach wspierania mieszkańca.

Podkreślić należy, iż indywidualny plan wsparcia mieszkańca stanowi fundament pracy z mieszkańcem DPS-u. Powinien zawierać informacje o jego nawykach, potrzebach, zainteresowaniach, upodobaniach i problemach. Podstawą tworzenia planu jest wnikliwa obserwacja podopiecznego prowadzona przez wszystkich członków zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, którzy mają z nim kontakt. W ocenie kontrolujących niedopuszczalnym jest tworzenie ww. planów praktycznie tożsamy dla wszystkich mieszkanki. Indywidualne podejście do każdej mieszkanki przy tworzeniu planu wynika nawet z samej nazwy dokumentu.

- Plany opieki:

W dokumencie zostały zawarte informacje: imię i nazwisko mieszkanki, imię i nazwisko osoby prowadzącej akta, a także w formie tabelarycznej: wskazaną datę sporządzenia planu, opis sytuacji mieszkanki, wyznaczony cel oraz opis realizacji. Z analizy udostępnionej dokumentacji wynikało, iż w kontrolowanym okresie wpisy w planie datowane są na dzień: 11.03.2019 r., 28.06.2019 r., 20.09.2019 r., 20.05.2020 r., 20.08.2020 r., 01.01.2020 r., 28.03.2021 r. oraz 26.06.2021 r. Kopia planu opieki stanowi załącznik do protokołu kontroli.

Uwagę kontrolujących zwrócił fakt braku wpisów w planie opieki w okresie od dnia 01.01.2020 r. do dnia 28.03.2021 r. Ponadto opis realizacji był bardzo ogólny i zawierał hasłowe zapisy realizowanych zadań.

Ponadto jak wynika z analizy dokumentów dokonanej na wizytacji Domu przez pracowników MOPR w Lublinie w dniu 27.07.2021 r. akta mieszkanki nie zawierały również wpisów w roku 2021. W opinii kontrolującego niemożliwym jest dokonywanie uzupełnień dokumentów z datą wsteczną. Oba wpisy dokonane za 2021 r. wyglądają na wpisy dokonane jednorazowo.

- **Spis osobistego wyposażenia mieszkanki** dokonany był w dniach 01.2019 r. (brak daty dziennej sporządzenia spisu), 15.06.2020 r. oraz 2021 r. (brak wskazanej dokładnej daty sporządzenia wpisu). Z analizy powyższego dokumentu wynika, iż znajdują się na nim wyłącznie parafki pielęgniarki oraz osoby pierwszego kontaktu. Brak jest natomiast podpisu mieszkanki lub rodziny oraz podpisu pracownika socjalnego. Kopia osobistego wyposażenia mieszkanki stanowi załącznik do protokołu kontroli.

- Karta umiejętności gospodarowania środkami finansowymi.

Z informacji zawartych w powyższym dokumencie wynika, iż P. samodzielnie dysponuje finansami. Wpis dokonany został 01.2019 r. (brak dziennej daty wpisu). Kolejny wpis dokonany zawiera informacje, iż mieszkanka samodzielnie dysponuje finansami wspólnie z kuzynką. Wpis dokonany został 06.2020 r. (brak dziennej daty wpisu). Ostatni wpis dokonany została w 2021 r. (brak daty dziennej i miesięcznej dokonania wpisu), z którego również wynika, iż mieszkanka samodzielnie dysponuje finansami. Wpisy potwierdzone są podpisem osoby sporządzającej.

Realizacja usług opiekuńczych

Z analizowanych wpisów zawartych w Księdze raportów pielęgniarskich, dokonanych w sprawie Pani [] wynika, iż w okresie od dnia 22.04.2020 r. u mieszkanki wystąpił świąd i zmiany skórne kończyn górnych i łokci oraz liczne zaczerwienienia, które posmarowano maścią antyalergiczną. Zmiany te z czasem roznoszą się po całym ciele. W dniu 12.05.2020 r. wpis w raporcie pielęgniarskim zawiera nadal informację o problemach skórnych oraz zalecenie skonsultowania się z lekarzem

dermatologiem w przypadku nie ustąpienia zmian. W dniu 15.05.2020 r. po konsultacji z lekarzem odstawiono jeden lek. W dniu 28.05.2020 r. raport pielęgniarski nadal zawiera informacje o zmianach skórnych będących i mieszkanki od dłuższego czasu.

Jak wynika z informacji zawartych w książce raportów pielęgniarskich konsultacja specjalistyczna z lekarzem dermatologiem odbyła się dopiero w dniu 15.09.2020 r. czyli po blisko pięciu miesiącach od wystąpienia zaostrzonych objawów.

Z informacji zawartych w karcie obserwacji stanu psychicznego mieszkanki wynika, iż powyższe zmiany skórne odbiły się również na kondycji psychicznej Pani (wpis psychologa z dnia 03.09.2020 r.). Kopia karty obserwacji stanu psychicznego mieszkanki **załącznik do protokołu kontroli**. Kontrolująca zwróciła uwagę na zbyt długi okres braku specjalistycznej opieki lekarskiej.

Karta przebiegu zajęć mieszkanki zawiera wpisy dotyczące realizowanych działań przez członków zespołu terapeutyczno-opiekuńczego jednak wpisy są lakoniczne i hasłowe np. „Zajęcia w ogrodzie”, „Rozmowa z mieszkanką”, „Gry i zabawy stolikowe”.

Indywidualna karta zleceń lekarskich

Powyższy dokument zawiera imię i nazwisko mieszkanki oraz nr PESEL.

Jak wynika z analizy powyższego dokumentu zlecenia lekarskie dokonane były w dniach 28.11.2017 r., 04.04.2018 r., 21.11.2018 r., 21.01.2019 r., 25.03.2019 r. oraz **07.08.2021 r.**

W dniu kontroli stwierdzono, iż na indywidualnej karcie zlecenia lekarskiego brak było podpisu lekarza zlecającego. Pani Kierownik zapytana o brak podpisu lekarza stwierdziła, iż uzupełni je. Następnie okazano kontrolującej karty zleceń z uzupełnionym podpisem lekarza Panią spec. medycyny kolejowej.

Mając na względzie powyższe wątpliwość budzi poświadczenie zleceń lekarskich przez lekarza, który ich nie zlecił.

Ponadto w aktach znajdowała się druga karta zleceń lekarskich Pani wydanych w dniach 07.08.2019 r., 21.02.2020 r., 02.12.2020 r., 01.04.2021 r., **07.08.2021 r.**, 07.09.2021 r.

Na podstawie analizy duch powyższych indywidualnych kart zleceń stwierdzono, iż poświadczone one zostały przez różnych lekarzy (przy czym Pani poświadczyła kartę w trakcie trwania kontroli) i zawierają zlecenia podania tych samych leków w analogicznych dawkach z wyjątkiem jednego leku, który różni się dawkowaniem.

W opinii kontrolujących niedopuszczalnym jest fakt wydania zlecenia w tej samej dacie tego samego leku w dwóch różnych dawkach przez dwóch różnych lekarzy. Budzi to uzasadnioną wątpliwość odnośnie wiarygodności, rzetelności i krupulatności prowadzonej dokumentacji medycznej mieszkanki, która może mieć wpływ na błędne podawanie leków a tym samym skutkować brakiem właściwej opieki lekarskiej, która w istotny sposób może doprowadzić do pogorszenia zdrowia podopiecznej. Kopie indywidualnych kart zleceń mieszkanki - **załącznik do protokołu kontroli**.

Karta zabiegów usprawniających z zakresu fizjoterapii podpisana była przez lekarza internistę (pieczętka, nieczytelny podpis), jako osobę wykonującą wskazano Panią, brak natomiast wskazania daty od kiedy osoba Zlecająca proponuje wskazane zabiegi z zakresu fizjoterapii.

Proponowane zabiegi dla Pani :

Grupowe zajęcia ruchowe, ćw. usprawniające na sali rehabilitacyjnej, spacer – doskonalenie chodzenia, masaż wg. potrzeb, lampa solux wg. potrzeb, ćw. czynne kończyn dolnych na rowerku stacjonarnym i bieżni, ćw. samowspomagane kończyn górnych na bloczkach na sali rehabilitacyjnej.

Z analizy kart przebiegu zajęć wynika, że mieszkanka w miesiącu:

- styczniu 2021 r., była objęta fizjoterapią w dniach: 5, 8, 13 i 27. W tym okresie zajęcia z fizjoterapii objęły gimnastykę i ćwiczenia ruchowe w sali rehabilitacyjnej.
- luty 2021 r., była objęta fizjoterapią w dniach: 2, 9, 11, 12, 15, 17, 18, 22, 23, 27. W tym okresie zajęcia z fizjoterapii objęły gimnastykę i ćwiczenia ogólnousprawniające..
- marzec 2021 r., była objęta fizjoterapią w dniu 1, 2, 5, 8, 11, 12, 17, 22, 23, 25 w ramach gimnastyki i ćwiczeń ogólnousprawniających.
- kwiecień 2021 r., była objęta fizjoterapią w dniach: 15, 19, 20, 22, 26, 28, 30, W tym okresie zajęcia z fizjoterapii objęły sporadycznie gimnastykę oraz ćw. usprawniające na sali rehabilitacyjnej.
- maj 2021 r., była objęta fizjoterapią w dniach: 6, 11, 12, 14, 17, 18. W tym okresie zajęcia z fizjoterapii objęły sporadycznie gimnastykę oraz ćw. kończyn dolnych rowerku w Sali rehabilitacyjnej oraz czas w ogrodzie.
- czerwiec 2021 r. - była objęta fizjoterapią w dniach: 4, 7, 8, 14, 16, 18, 28 i 29. W tym okresie zajęcia z fizjoterapii objęły gimnastykę oraz czas w ogrodzie.
- lipiec 2021 r., była objęta fizjoterapią w dniach: 1, 5, 7, 9, 12, 19 (w dniu 14.07. uczestniczenia w zajęciach). W tym okresie zajęcia z fizjoterapii objęły gimnastykę oraz czas w ogrodzie.
- sierpień 2021 r., była objęta fizjoterapią w dniach: 9, 10, 13, 16, 17, 20, 23, 25, 27. W tym okresie zajęcia z fizjoterapii objęły gimnastykę, spacer oraz czas w ogrodzie.

Na podstawie powyższych dokumentów stwierdzono, iż fizjoterapia mieszkanki prowadzona jest w ograniczonym zakresie oraz w ograniczonej ilości. Brak jest wykonywania proponowanych dla mieszkanki specjalistycznych zabiegów np. masażu, lampy solux.

Kontakty z rodziną

Profil mieszkanki – Pani _____ nie zawiera informacji odnośnie rodziny. Brak jest również dokumentów potwierdzających kontakty mieszkanki z rodziną.

3. _____ - mieszkanka l. _____, przebywa w Domu od _____ r.
Dokumentacja została zweryfikowana przez P. _____

Ustalenia:

Zgodnie z okazaną kontrolującemu oceną wydolności mieszkanki Domu (stan na dzień 28.09.2021 r.) Pani _____ wymaga pomocy przy wykonywaniu czynności oraz wymaga stosowania pieluchomajtek.

Okazana kontrolującemu teczka mieszkanki zawierała następujące dokumenty:

- **Profil mieszkanki** z dnia 03.03.2015 r., 06.09.2018 r., 30.09.2020 r., 06.04.2021 r. **Dokumenty nie zawierają podpisu osoby sporządzającej. Z ustaleń kontrolującego wynika, że dokumenty te sporządza psycholog.** W dokumencie zostały zawarte informacje tj. imię i nazwisko mieszkanki, data urodzenia, data przyjęcia do Domu, osoba

pierwszego kontaktu, sprawność funkcjonalna w obrębie motoryki małej i dużej, określenie czy mieszkanka wymaga pomocy przy czynnościach codziennych tj. spożywanie posiłku, chodzenie, kąpiel, pozostałych czynnościach pielęgnacyjnych (mycie twarzy i rąk, korzystanie z toalety), ubieranie i rozbieranie się.

Z ostatniego profilu mieszkanki wynika, iż od dnia 10.06.2021 r. wynika, że osobą pierwszego kontaktu jest P. Wskazano również, że u mieszkanki rozumienie i generowanie komunikatów werbalnych jest zachowane, zachowana jest również orientacja auto i allopsychiczna. Z dokumentu wynika również, że mieszkanka samodzielnie spożywa posiłki natomiast w czynnościach związanych z ubieraniem i rozbieraniem oraz przy chodzeniu, kąpeli i pozostałych czynnościach pielęgnacyjnych wymaga częściowej pomocy. Kopia profilu mieszkanki z dnia 30.09.2020 r. stanowi załączniki do protokołu.

- Indywidualny plan wspierania mieszkańca, zwany dalej IPWM;

W dokumencie zostały zawarte informacje imię i nazwisko mieszkanki, imię i nazwisko osoby pierwszego kontaktu, datę sporządzenia, nazwiska osób Działu Opiekuńczo – Terapeutycznego, które uczestniczyły w sporządzaniu planu, zakres wspierania, określenie działań, wskazanie osoby odpowiedzialnej (pielęgniarka, psycholog, terapeuta, osoba pierwszego kontaktu) oraz terminu realizacji. Analizie poddano indywidualne plany wspierania mieszkańca z okresu objętego kontrolą opracowane dnia: 11.07.2019 r., 19.12.2019 r., 21.05.2020 r., 05.11.2020 r., 29.04.2021 r.

Kopie planów stanowią załączniki do protokołu kontroli.

Z analizy ww. dokumentów wynika, że w planach został określony zakres wspierania pielęgniarstwa (utrzymanie aktualnego stanu zdrowia), psychologiczny (utrzymanie dobrego samopoczucia) oraz socjalny (pomoc w sprawach socjalno - bytowych). Dokument zawiera miejsce na adnotację dotyczącą uzgodnienia planu z mieszkanką jednakże brak jest podpisów Pani . Należy podkreślić, iż zgodnie z § 3 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej Dom funkcjonuje w oparciu o indywidualne plany wsparcia mieszkańca domu, opracowywane z jego udziałem, jeżeli udział ten jest możliwy ze względu na stan zdrowia i gotowość uczestnictwa w nim mieszkańca.

Na podstawie analizy planów z ostatnich 3 lat wynika, że określone w planie działania nie ulegały znacznym zmianom i były to: w zakresie pielęgniarstwa (kontrola parametrów życiowych, przyjmowanych leków, wizyty lekarza rodzinnego i specjalistów), psychologicznym (zaproszenie do udziału w zajęciach organizowanych w Domu i rozmowy z psychologiem), socjalno – bytowym (pomoc w odpłatności za leki i pobyt). W kontrolowanych planach znajdowały się również oceny. Zapisy ocen to krótkie zapisy odnoszące się do ogólnego funkcjonowania mieszkanki. W kontrolowanych ocenach nie odniesiono się szczegółowo do każdego działania określonego w planie przykładowo „Stan zdrowia bez zmian. Mieszkanka sama organizuje sobie czas wolny, dużo pracuje na rzecz domu, sprząta kaplicę.” Oceny nie zawierają również podpisu osób lub osoby ją sporządzającej.

- Plan opieki;

Dokument prowadzony przez osobę pierwszego kontaktu. Zawiera dane tj. data, sytuacja mieszkanki, cel, realizacja. Z analizy dokumentu wynika, że zapisy były aktualizowane w dniach: 27.03.2019 r., 16.12.2019 r., 04.01.2020 r., 26.03.2020 r., 15.06.2020 r., 27.06.2020 r., 18.09.2020 r., 20.01.2021 r.

Wskazany cel do realizacji to głównie: utrzymanie dobrego samopoczucia. Zapisy w dokumencie nie zawierają podpisu osoby sporządzającej. Kopia dokumentu za okres 19.12.2017 r. do 20.01.2021. stanowi załącznik do protokołu kontroli.

Należy podkreślić, w trakcie wizytacji nie stwierdzono wpisów dokonanych w okresie od dnia 18.09.2020 r. do dnia 20.01.2021 r. Mając na względzie powyższe należy stwierdzić, iż dokumentacja mieszkanki uzupełniona została po wizytacji za okres wsteczny. Ponadto w Planach opieki Pani wpisy dokonane za okres od dnia 04.01.2020 r. 27.06.2020 r. Również wyglądają jak wpisy wykonane jednorazowo. Może to świadczyć o tym, iż dokumentacja mieszkanki nie jest prowadzona na bieżąco.

- **Karta przebiegu zajęć** – zawiera informacje imię i nazwisko mieszkanki, data, realizowane działanie, podpis. Dokument zawiera hasłowe informacje na temat realizowanych działań np. rozmowa z mieszkanką, trening pamięci, trening umiejętności poznawczych. Takie ujęcie zapisów nie pozwala na weryfikację procesu prowadzonej terapii z mieszkanką, jak również nie ma możliwości zweryfikowania ich z całami określonymi w IPWM.

- **Spis osobistego wyposażenia mieszkanki;**

W aktach sprawy znajdowały się 3 spisy wyposażenia mieszkanki.

Dokument zawiera dane: imię i nazwisko mieszkanki, data przyjęcia do dps, nazwa asortymentu, ilość sztuk. Dokument zawiera dane z dnia 12.06.2019 r., 15.06.202 r. oraz 24.07.2020 r. Formularz zawiera miejsce na podpis mieszkanki, pielęgniarki oddziałowej lub dyżurnej, podpis pracownika socjalnego, podpis osoby pierwszego kontaktu. Powyższe dokumenty zawierają wyłącznie podpis osoby pierwszego kontaktu – załącznik do protokołu kontroli.

- **Karta – stan umiejętności gospodarowania środkami finansowymi;**

Dokument zawiera informacje tj. data, opis sytuacji, nazwisko i imię osoby pierwszego kontaktu i jej podpis. Z jego zapisów wynika, że mieszkanka samodzielnie dysponuje swoimi środkami (konto prywatne). Dokument był aktualizowany: 27.03.2019 r., 16.12.2019 r., 04.02.2020 r. oraz 15.06.2020 r.

- **Realizacja usług opiekuńczych – zapewnienie opieki lekarskiej**

Indywidualna karta zleceń lekarskich – internisty Pana – zawiera imię i nazwisko mieszkanki, PESEL, nazwę leku oraz datę zlecenia lekarskiego. Jak wynika z analizy karty Pani zlecenia w okresie kontrolowanym wydane zostały w dniach 21.01.2021 r., 11.06. (bez wskazania daty rocznej), 07.08.2019 r., 21.02.2020 r., 17.01.2021 r., 01.04.2021 r., 07.08.2021 r., 07.09.2021 r.

Kontrolujący stwierdzili, iż w indywidualnych kartach zleceń lekarskich każdorazowo brak jest podpisów lekarza pod zleceniem potwierdzający zaleczone leki i datę od kiedy są wydawane. Podpis lekarza z reguły znajduje się w dolnym rogu Indywidualnej karty zleceń mieszkanki i trudno go odnieść do konkretnego zlecenia **załącznik do protokołu kontroli.**

Analizie poddano wpisy w książki zabiegów pielęgniarskich Pani z których wynika, iż w listopadzie 2019 r. u mieszkanki zgodnie ze zleceniem lekarskim potwierdzone jest podpisem pielęgniarki aplikowane leku Gensulin natomiast zlecony lek o nazwie Lantus wpisany jest w książkę jednak przez cały listopad 2019 r. brak jest potwierdzenia podania tego leku.

Analogiczna sytuacja ma miejsce w styczniu 2020 r. gdzie potwierdzenie podania mieszkanke leku Gensulin jest przez cały miesiąc (z wyjątkiem jednej popołudniowej dawki w dniu 06.01.2020 r. gdzie brak jest podpisu potwierdzającego podanie leku przez pielęgniarkę). Podczas gdy potwierdzenie podania Pani leku Lantus jest wyłącznie w okresie od dnia 02.01. do dnia 06.01.

W marcu 2020 r. przez cały miesiąc w książce zabiegów potwierdzone jest podawanie obu powyższych leków.

Natomiast jak wynika z zapisów w książce dokonanych u Pani w sierpniu 2020 r. zlecony lek Gensulin nie był wcale podany a potwierdzenie podania leku Lantus nastąpiło w dniach 3-8, 10-13, 15-16, 18, 20, 22-21.

Na podstawie powyższych dokumentów należy stwierdzić, iż nie są w pełni realizowane zlecenia dokonane przez lekarza internistę. Kopie kart zabiegów pielęgniarskich - **załączniki do protokołu kontroli.**

Indywidualna karta zleceń lekarskich – psychiatry Pani – zawiera imię i nazwisko mieszkanke, zlecenie, podpis zlecającego oraz datę. W kontrolowanym okresie zlecenia przez lekarza psychiatrę dokonywane były w dniach 12.11.2020 r., 15.11.2020 r., 18.11.2020 r., 23.12.2020 r., 07.01.2021 r., 16.02.2021 r., 04.03.2021 r., oraz 11.03.2021 r.

W aktach znajduje się również dokument z dnia 13.08.2020 r. zaświadczenie lekarskie wydane przez psychiatrę - Panią , z którego wynika, iż mieszkanke Pani przyjmuje jeden lek podczas gdy z indywidualnej karty zleceń lekarskich – psychiatry wynika, iż od 26.08.2015 r. przyjmuje trzy leki **załącznik do protokołu kontroli. Karta zabiegów usprawniających z zakresu fizjoterapii podpisana była przez lekarza internistę (pieczętka, nieczytelny podpis), jako osobę wykonującą wskazano Panią , brak natomiast wskazania daty od kiedy osoba Zlecająca proponuje wskazane zabiegi z zakresu fizjoterapii.**

Proponowane zabiegi dla Pani :

Grupowe zajęcia ruchowe, ćw. usprawniające na sali rehabilitacyjnej, spacer, masaż wg. potrzeb, lampa solux wg. potrzeb, ćw. czynne kończyn dolnych na rowerku stacjonarnym, ćw. samowspomagane kończyn górnych na bloczkach na sali rehabilitacyjnej.

Z analizy kart przebiegu zajęć wynika, że mieszkanke w miesiącu:

- styczniu 2021 r., była objęta fizjoterapią wyłącznie w dniu: 4.01. W tym dniu zajęcia z fizjoterapii objęły spacer i ćwiczenia ogólnousprawniające oraz zajęcia, których rodzaj nie jest możliwy do odczytania.
- marzec 2021 r., była objęta fizjoterapią wyłącznie w dniu: 24.02. W tym dniu zajęcia z fizjoterapii objęły ćwiczenia usprawniające na sali rehabilitacyjnej.
- kwiecień 2021 r., była objęta fizjoterapią w dniu 12, 16, 22. W dniach 9 i 26 odmówiła uczestniczenia w zajęciach. Zajęcia z fizjoterapii objęły ćwiczenia usprawniające na sali rehabilitacyjnej.
- maj 2021 r., była objęta fizjoterapią w dniach: 7, 11-12, 17, 18. W tym okresie zajęcia z fizjoterapii objęły ćw. usprawniające na sali rehabilitacyjnej oraz czas w ogrodzie.
- czerwiec 2021 r., była objęta fizjoterapią w dniach: 2, 4, 7, 15, 29. W tym okresie zajęcia z fizjoterapii objęły wyłącznie czas w ogrodzie.
- lipiec 2021 r. - była objęta fizjoterapią w dniach: 16, 19, 20. W tym okresie zajęcia z fizjoterapii objęły wyłącznie czas w ogrodzie.

- sierpień 2021 r., nie była objęta fizjoterapią.

Kontrolujący poddają pod wątpliwość uznanie czasu spędzonego przez mieszkankę w ogrodzie jako fizjoterapia. Bezspornym jest fakt, iż w trakcie pobytu w ogrodzie można prowadzić z mieszkankami fizjoterapię jednakże sam fakt przebywania w ogrodzie nie stanowi działań fizjoterapeutycznych - **załącznik do protokołu kontroli**.

Mając na względzie powyższe stwierdzono, iż fizjoterapia mieszkanki we wskazanym powyżej okresie praktycznie nie była prowadzona.

Kontakt z rodziną

Z ostatniego profilu mieszkanki z dnia 30.09.2020 r. (aktualizacja 2020 r.) wynika, iż jako rodzina Pani wskazana jest siostra jednakże brak jest jakiegokolwiek dokumentacji potwierdzającej zapewnienia i utrzymywania kontaktu z rodziną.

Wnioski dotyczące uchybień i nieprawidłowości:

1. Brak zapewnienia przez Dyrektora DPS im. W. Michelisowej właściwej opieki lekarskiej mieszkankom Domu tj.:
 - brak osobistej wizyty lekarskiej w DPS w okresie od 01.01.2021 r. do 29.07.2021 r.;
 - w przypadku mieszkanki, u której stwierdzono depresję brak informacji o podjętych działaniach;
 - brak informacji o opiece lekarskiej w związku z panującą w DPS od 9 dni grypą jelitową;
 - bardzo mała liczba wizyt i porad udzielonych mieszkankom przez lekarzy specjalistów.
2. Indywidualne karty zleceń lekarskich 9 mieszanek nie zawierały żadnego podpisu i pieczęci lekarza, który dokonał zlecenia podania leków w okresie kilku miesięcy a nawet kilku lat.
3. W indywidualnych kartach zleceń lekarskich braki podpisów lekarzy pod każdorazowym zleceniem potwierdzającym zalecone leki i datę od kiedy są wydawane.
4. W Księgach Zabiegów Pielęgniarskich zapisy dotyczące mieszanek ogólne i powtarzalne. Brak zindywidualizowanego podejścia.
5. W Książkach zabiegów medycznych brak jest potwierdzenia podania niektórych leków, które zostały zlecone przez lekarza.
6. Brak dokumentacji dotyczącej gospodarowania lekami tj. brak informacji o ilości oraz okresie podawanych mieszkankom leków.
7. Rehabilitacja mieszanek prowadzona w znikomej liczbie godzin oraz w sposób ograniczony np. spacer po ogrodzie.
8. Brak udokumentowanego kontaktu i pracy psychologa z rodzinami.
9. Brak dokumentacji potwierdzającej kontakt mieszkańców z rodziną.
10. Opisy realizowanych działań terapeutycznych są lakoniczne bez zindywidualizowanego podejścia do mieszkanki.
11. Lakoniczna, niezindywidualizowana i powtarzalna oraz niepełna dokumentacja mieszanek („Indywidualny plan wspierania mieszkańca” nie jest dostosowany do

indywidualnych potrzeb mieszkanki – tożsame wpisy u mieszkanki).

12. Dokumentacja mieszkanki nie jest prowadzona na bieżąco.

13. Dokonano zmiany wpisów w dokumentacji mieszkanki za wsteczny okres po wizytacji pracowników MOPR w Lublinie.

4. Pani _____ – mieszkanka I. _____, przebywa w DPS od _____ r.
Dokumentacja została zweryfikowana przez P. _____

Ustalenia:

W trakcie czynności kontrolnych okazano kontrolującemu teczkę mieszkanki zawierającą m.in. następujące dokumenty:

- **Indywidualny plan wspierania mieszkańca, zwany dalej IPWM;**

W dokumencie zostały zawarte informacje imię i nazwisko mieszkanki, imię i nazwisko osoby pierwszego kontaktu, datę sporządzenia, nazwiska osób Działu Opiekuńczo – Terapeutycznego, które uczestniczyły w sporządzaniu planu, zakres wspierania, określenie działań, wskazanie osób odpowiedzialnych za określone działania oraz terminu realizacji. Analizie poddano indywidualne plany wspierania mieszkańca z okresu objętego kontrolą opracowane dnia: 06.05.2021 r., 12.11.2020 r., 28.05.2020 r., 02.01.2020 r., 18.07.2019 r., 07.03.2019 r.

Z analizy ww. dokumentów wynika, że w planach został określony zakres wspierania pielęgniarstwa (utrzymanie aktualnego stanu zdrowia), psychologiczny (utrzymanie dobrego samopoczucia) oraz socjalny (pomoc w sprawach socjalno - bytowych). Dokument zawiera miejsce na adnotację dotyczącą uzgodnienia planu z mieszkanką. Jednakże w IPWM z lat 2020 r.- 2019 r. widnieje zapis, iż mieszkanka nie jest świadoma treści uzgodnień. W IPWM z 06.05.2021 r. brak powyższego zapisu.

Na podstawie analizy planów z ostatnich 3 lat wynika, że określone w planie działania nie ulegały znacznym zmianom i były to: w zakresie utrzymania aktualnego stanu zdrowia (kontrola parametrów życiowych, przyjmowanych leków, zmiana pozycji łożeniowej wizyty lekarza rodzinnego i specjalistów), utrzymania dobrego samopoczucia (rozmowy, odwiedziny, masaże kończyn), pomoc w sprawach socjalno – bytowych (zapewnienie spraw socjalno-bytowych, kontakt z kuratorem, pomoc w odpłatności za leki i pobyt).

W kontrolowanych planach za rok 2019 i 2020 znajdowały się również oceny. Zapisy ocen to krótkie informacje odnoszące się do ogólnego funkcjonowania mieszkanki. W kontrolowanych ocenach nie odniesiono się szczegółowo do każdego działania określonego w planie. Oceny nie zawierają również podpisu osób lub osoby ją sporządzającej. W IPWM z 06.05.2021 r. termin realizacji został określony na dzień 14.10.2021 r. z uwagi na powyższe brak oceny realizacji planu. Kontrolującemu przedłożono również zeszyt spotkań zespołu opiekuńczo-pielęgnacyjnego i zespołu terapeutyczno-rehabilitacyjnego. Terminy spotkań zespołów pokrywają się z datami sporządzenia IPWM. Z analizy dokumentów wynika, że do roku 2018 r. plany zawierały załączniki aktualizowane w okresach półrocznych ze szczegółowym wyszczególnieniem świadczeń w zakresie usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających. Z informacji uzyskanych od P. _____ wynika, że zgodnie z poleceniem ówczesnego Dyrektora Domu zaprzestano stosowania tego dokumentu.

- **Plan opieki**

Dokument prowadzony przez osobę pierwszego kontaktu. Zawiera dane tj. data, sytuacja mieszkanki, cel, realizacja. Z analizy dokumentu wynika, że zapisy były

aktualizowane sporadycznie. W okresie objętym kontrolą daty aktualizacji są datami miesięcznymi: 09.2021 r., 06.2021 r., 03.2021 r., 01.2021 r., 10.2020 r.. Następne wpisy dotyczą łącznie trzech miesięcy 07-05.2020 r., 04-02.2020 r., 01.2020-11.2019 r., 10.2019-08.2019 r., 07-05.2019 r., 04-02.2019 r., 01.2019 r.-11.2018 r.

Wskazany cel do realizacji to głównie: dbanie o potrzeby mieszkanki, utrzymanie mieszkanki w dobrej kondycji, zapobieganie powstaniu odleżyn, oklepywanie w celu higieny wentylacji płuc. Zapisy w dokumencie nie zawierają podpisu osoby sporządzającej.

- **Karta przebiegu zajęć**

Powyższy dokument zawiera następujące informacje: imię i nazwisko mieszkanki, data, realizowane działanie, podpis. Dokument zawiera hasłowe informacje na temat realizowanych działań np. muzyczne wspomnienia, wizyta u mieszkanki, rozmowa z mieszkanką. Kontrolujący poddał analizie przedłożone karty przebiegu zajęć od dnia 08.01.2019 r. do dnia 10.03.2021 r. W aktach mieszkanki brak kart przebiegu zajęć po dniu 10.03.2021 r.

- **Spis osobistego wyposażenia mieszkanki;**

W aktach sprawy znajdują się 2 spisy wyposażenia mieszkanki obejmującym lata 2014 - 2021 (bez dat dziennych). Dokument zawiera dane: imię i nazwisko mieszkanki, data przyjęcia do dps, nazwa asortymentu, ilość sztuk. Formularz zawiera miejsce na podpis mieszkanki, pielęgniarki oddziałowej lub dyżurnej, podpis pracownika socjalnego, podpis osoby pierwszego kontaktu. Na spisie obejmującym lata 2016-2021 brak żadnego z ww podpisów. Na formularzu obejmującym lata 2014-2015 podpis osoby przekazującej oraz podpis pracownika socjalnego. Brak podpisów pielęgniarki oddziałowej lub pielęgniarki dyżurnej oraz osoby pierwszego kontaktu.

- **Stan umiejętności gospodarowania środkami finansowymi;**

Dokument zawiera informacje tj. data, opis sytuacji, nazwisko i imię osoby pierwszego kontaktu i jej podpis. Z jego zapisów wynika, że mieszkanka samodzielnie dysponowała środkami do 09.05.2018 r. po tym okresie mieszkanka ma ustalonego przez Sąd kuratora. W okresie objętym kontrolą dokument był aktualizowany: 26.03.2019 r., 26.03.2020 r. oraz 2021 r. bez wskazania daty dziennej i miesięcznej.

- **Indywidualna karta zleceń lekarskich**

Dokument zawiera następujące informacje: imię nazwisko, wiek, oddział, nr sali, zlecenie, podpis zlecającego. Kontrolującemu udostępniono karty zleceń lekarskich dotyczące p. obejmujące okres od 16.12.2011 r. do 07.09.2021 r. W okresie objętym kontrolą zlecenia były wystawiane w następujących dniach: 21.01.2019 r., 25.03.2019 r., 11.06.2019 r., 07.08.2019 r., 21.02.2020 r., 02.12.2020 r., 01.04.2021 r., 07.08.2021 r. Kontrolujący stwierdza, iż na indywidualnej karcie zleceń lekarskich jest tylko jeden podpis lekarza w dolnej części dokumentu. Brak podpisów lekarza pod każdorazowym wystawionym zleceniem dzienny co uniemożliwia stwierdzenie kto zlecił leki i od kiedy są wydawane.

- **Dokumentacja dotycząca prowadzonej procedury rehabilitacyjnej**

Kontrolującemu w zakresie prowadzonej procedury rehabilitacyjnej mieszkanki przedstawiono następujące dokumenty.

1. Zlecenie zabiegów usprawniających z zakresu fizykoterapii zawierające proponowane zabiegi rehabilitacyjne podpisane przez lekarza internistę. Na

powyższym zleceniu brak daty jego wystawienia.

2. Karty usprawnień mieszkanki DPS za okres od 08.2019 r.-08.2021 r. zawierająca następujące informacje: imię nazwisko, rodzaj procedury rehabilitacyjnej, dzień, podpis.

Na podstawie analizy powyższych dokumentów Kontrolujący stwierdza, iż p. zlecone zostały następujące zabiegi rehabilitacyjne masaże kkd i kkg, ćwiczenia bierne kkd i kkg, pionizacja w łóżku, muzykoterapia. Na podstawie wpisów w karcie usprawnień mieszkanki oraz karcie przebiegu zajęć należy stwierdzić iż powyższe zabiegi rozpoczęto 16.07.2019 r. Jednocześnie ustalono, iż powyższych dokumentach brak jest potwierdzenia przeprowadzenia zabiegów rehabilitacyjnych w miesiącach październik i listopad 2020 r.

- **Dokumentacja dotycząca porad lekarzy specjalistów**

Na podstawie analizy zeszytu konsultacji mieszkank-porady specjalistyczne Kontrolujący stwierdził, iż w okresie od 07.01.2020 r.- do 21.09.2021 r. p. nie korzystała z porad lekarzy specjalistów poza konsultacją z lekarzem psychiatrą Kontrolującemu przedstawiono dokumenty potwierdzające powyższy fakt. W odniesieniu do roku 2019 r. Kontrolującemu nie przedłożono dokumentów potwierdzających korzystanie z porad lekarzy specjalistów przez p.

- **Księga Gabinetu Zabiegowego**

Kontrolujący poddał analizie księgi gabinetu zabiegowego prowadzone w DPS za okres od 01.2019 r do 06.2021 r. W powyższym dokumencie zawarte są wpisy potwierdzające prowadzenie następujących zabiegów dla p. : pielęgnacja przeciwkoodleżynowa, iniekcje, pomiary RR, insuliny, leki.

- **Księga Raportów Pielęgniarskich**

Kontrolujący podał analizie księgi raportów pielęgniarskich prowadzone w DPS w okresie objętym kontrolą. Księga raportów pielęgniarskich prowadzona jest systematycznie oddzielnie wpisywany raport z dyżuru dziennego oddzielnie raport z dyżuru nocnego. Zapisy w raportach zawierają informacje: stan ogólny, szpital, leki podane według zaleceń, kto zdaje raport, informacje o mieszkankach chorych. W ocenie Kontrolującego zapisy zawarte w księdze są zbyt ogólne i lakoniczne.

- **Dokumentacja potwierdzająca utrzymywanie i rozwijanie kontaktów z rodziną**

W zakresie utrzymywania i i rozwijania kontaktów z rodziną mieszkanki z informacji uzyskanych przez Kontrolującego w DPS nie ma prowadzonej dokumentacji w powyższym zakresie. Na dzień dzisiejszy osoby chcące odwiedzić mieszkańca DPS z uwagi na panujące obostrzenia związane z pandemią Covid-19 muszą wypełnić " Ankietę wstępną kwalifikacji dla osób odwiedzających mieszkanki DPS im. W. Michelisowej. Działania profilaktyczne w kierunku Covid-19". Kontrolujący uzyskał informację od Pani że w DPS prowadzony był rejestr wejść osób odwiedzających mieszkanki, jednakże z uwagi na ochronę danych osobowych zaprzestano jego prowadzenia, ostatni wpis datowany jest na 08.03.2020 r.

- **Dokumentacja dotycząca zaopatrywania mieszkanki w leki.**

Kontrolującemu przedstawiono zasady zaopatrywania mieszkanki w leki. Pani poinformowała że system wygląda następująco. Po wypisaniu recepty w sytemie elektronicznym przez lekarza placówka otrzymuje kod recepty który przekazuje do apteki. Wykonując zamówienie apteka na podstawie przekazanych kodów odczytuje receptę a następnie dostarcza leki wraz z fakturą.Kontrolującemu przedstawiono losowo

wybrane przez niego faktury potwierdzające nabycie leków dla p. _____ t. Faktura Vat nr 1615/2019 z dnia 09.08.2019 r. wraz z korektą nr 50/2019; Faktura Vat nr 1903/2019 z dnia 20.09.2019 r., Faktura VAT 769/2019 r z dnia 18.04.2019 r.

Wnioski:

1. Kontrolujący na podstawie analizy przedłożonych Indywidualnych planów wsparcia mieszkańca stwierdza, iż zawarte w nich informacje są lakoniczne, powtarzalne bez zindywidualizowanego podejścia do mieszkanki. Natomiast w ocenach IPWM nie odniesiono się szczegółowo do każdego działania określonego w planie. Oceny nie zawierają również podpisu osób lub osoby ją sporządzającej.
2. Kontrolujący na podstawie analizy kart przebiegu zajęć stwierdza, iż opis realizowanych działań terapeutycznych jest lakoniczny bez zindywidualizowanego podejścia do mieszkanki. Zawarte w kartach zapisy nie pozwalają na weryfikację procesu prowadzonej terapii z mieszkanką, jak również nie ma możliwości zweryfikowania ich z celami określonymi w Indywidualnych planach wsparcia mieszkańca.
3. Kontrolujący stwierdził brak dokumentacji potwierdzającej kontakt mieszkank z rodzinami.
4. Kontrolujący stwierdził brak udokumentowanego kontaktu i pracy psychologa z rodzinami mieszkank.
5. Kontrolujący na podstawie przedłożonej dokumentacji stwierdził, brak podpisów lekarza na indywidualnej karcie zleceń lekarskich pod każdorazowym wystawionym zleceniem dzienny co uniemożliwia stwierdzenie kto zlecił leki i od kiedy są wydawane.
6. Kontrolujący stwierdził, iż w Księgach Raportów Pielęgniarskich zapisy dotyczące podjętych działaniach pielęgniarskich w stosunku do mieszkank są zbyt ogólne i powtarzalne.
7. W ocenie Kontrolującego obowiązujący w DPS system zaopatrywania w leki mieszkank jest obarczony możliwością pomyłek w ilości dostarczonych leków. Podyktowane jest to faktem braku możliwości weryfikacji czy wystawione przez lekarza na receptie leki zostały dostarczone zgodnie ze wskazaniem ilości na receptie.

5. _____ – mieszkanka l., przebywa w Domu od _____ r.
Dokumentacja została zweryfikowana przez P. _____ i _____ .

Ustalenia:

Zgodnie z okazaną kontrolującemu oceną wydolności mieszkank Domu (stan na dzień 28.09.2021 r.) Pani _____ wymaga pomocy przy wykonywaniu czynności, spożywa posiłki w pokoju, wymaga stosowania pieluchomajtek, porusza się przy pomocy balkonika.

Okazana kontrolującemu teczka mieszkanki zawierała następujące dokumenty:

- **Profil mieszkanki** z dnia 29.01.2015 r., 23.08.2015 r., 18.03.2016 r., 09.03.2017 r., 31.08.2018 r., 18.02.2019 r. (aktualizacja), 31.07.2019 r. (aktualizacja), 27.01.2020 r. (aktualizacja), 30.09.2020 r., 24.03.2021 r. (aktualizacja), 26.07.2021 r. **Większość dokumentów nie zawierała podpisu osoby sporządzającej. Z ustaleń kontrolującego wynika, że dokumenty te sporządza psycholog.** W dokumencie zostały zawarte informacje tj. imię i nazwisko mieszkanki, data urodzenia, data przyjęcia do Domu, osoba pierwszego kontaktu, rozumienie i generowanie komunikatów werbalnych, orientacja auto i allopsychiczna, określenie czy mieszkanka wymaga pomocy przy czynnościach

codziennych tj. spożywanie posiłku, chodzenie, kąpiel, pozostałych czynnościach pielęgnacyjnych (mycie twarzy i rąk, korzystanie z toalety), ubieranie i rozbieranie się.

Z ostatniego profilu mieszkanki z dnia 26.07.2021 r. wynika, że osobą pierwszego kontaktu jest P. Wskazano również, że u mieszkanki rozumienie i generowanie komunikatów werbalnych jest zachowane, zachowana jest również orientacja auto i allopsychiczna. Z dokumentu wynika również, że mieszkanka samodzielnie spożywa posiłki oraz wykonuje czynności związane z ubieraniem i rozbieraniem się natomiast wymaga częściowej pomocy przy chodzeniu, kąpieli i pozostałych czynnościach pielęgnacyjnych. Kopie profili mieszkanek z dnia 31.08.2018 r., 30.09.2020 r. i 26.07.2021 r. stanowią **załączniki Nr 9 do protokołu.**

- Indywidualny plan wspierania mieszkańca, zwany dalej IPWM;

W dokumencie zostały zawarte informacje imię i nazwisko mieszkanki, imię i nazwisko osoby pierwszego kontaktu, datę sporządzenia, nazwiska osób Działu Opiekuńczo – Terapeutycznego, które uczestniczyły w sporządzaniu planu, zakres wspierania, określenie działań, wskazanie osoby odpowiedzialnej (pielęgniarka, psycholog, terapeuta, osoba pierwszego kontaktu) oraz terminu realizacji. Analizie poddano indywidualne plany wspierania mieszkańca z okresu objętego kontrolą opracowane dnia: 28.02.2019 r., 11.07.2019 r., 19.12.2019 r., 21.05.2020 r., 05.11.2020 r., 29.04.2021 r. Kopie planów, stanowią **załączniki nr 10 do protokołu kontroli.**

Z analizy ww. dokumentów wynika, że w planach został określony zakres wspierania pielęgniarstwa (utrzymanie aktualnego stanu zdrowia), psychologiczny (utrzymanie dobrego samopoczucia) oraz socjalny (pomoc w sprawach socjalno - bytowych). **Dokument zawiera miejsce na adnotację dotyczącą uzgodnienia planu z mieszkanką i zawierały podpisy P.** Na podstawie analizy planów z ostatnich 3 lat wynika, że określone w planie działania nie ulegały znacznym zmianom i były to: w zakresie pielęgniarstwa (kontrola parametrów życiowych, przyjmowanych leków, wizyty lekarza rodzinnego i specjalistów), psychologicznym (zaproszenie do udziału w zajęciach organizowanych w Domu i rozmowy z psychologiem), socjalno – bytowym (pomoc w odpłatności za leki i pobyt). W kontrolowanych planach znajdowały się również oceny. Zapisy ocen to krótkie zapisy odnoszące się do ogólnego funkcjonowania mieszkanki. W kontrolowanych ocenach nie odniesiono się szczegółowo do każdego działania określonego w planie. Oceny nie zawierają również podpisu osób lub osoby ją sporządzającej. Natomiast informacje na ten temat znajdują się w zeszycie spotkań zespołu terapeutycznego – rehabilitacyjnego, wraz z datą i podpisami osób uczestniczących w ocenie.

Z analizy dokumentów wynika, że do roku 2018 r. plany zawierały załączniki aktualizowane w okresach półrocznych ze szczegółowym wyszczególnieniem świadczeń w zakresie usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających. Z informacji uzyskanych od P. wynika, że zgodnie z poleceniem ówczesnego Dyrektora Domu zaprzestano stosowania tego dokumentu.

- Plan opieki;

Dokument prowadzony przez osobę pierwszego kontaktu. Zawiera dane tj. data, sytuacja mieszkanki, cel, realizacja. Z analizy dokumentu wynika, że zapisy były aktualizowane przeciętnie w miarę potrzeb. W okresie objętym kontrolą w dniach: 22.03.2019 r., 27.06.2019 r., 30.09.2019 r., 27.01.2020 r., 18.05.2020 r., 10.09.2020 r., 30.12.2020 r., 30.03.2021 r., 30.06.2021 r., 16.09.2021 r. Wskazany cel do realizacji to głównie: utrzymanie optymalnego samopoczucia psychofizycznego, zachęcanie do udziału

w zajęciach i integracji z innymi mieszkankami. Zapisy w dokumencie nie zawierają podpisu osoby sporządzającej. Kopia dokumentu za okres 18.12.2017 r. do 16.09.2021 r. stanowi załącznik nr 11 do protokołu kontroli.

- **Karta przebiegu zajęć** – zawiera informacje imię i nazwisko mieszkanki, data, realizowane działanie, podpis. Dokument zawiera hasłowe informacje na temat realizowanych działań np. rozmowa z mieszkanką, trening pamięci, trening umiejętności poznawczych, trening czynności codziennych. Takie ujęcie zapisów nie pozwala na weryfikację procesu prowadzonej terapii z mieszkanką, jak również nie ma możliwości zweryfikowania ich z całami określonymi w IPWM. Kserokopia karty przebiegu zajęć dla mieszkanki za okres 03.01.2019 r. - 01.07.2021 r. stanowi załącznik nr 17

- **Spis osobistego wyposażenia mieszkanki;**

W aktach sprawy znajdowały się 2 spisy wyposażenia mieszkanki.

Dokument zawiera dane: imię i nazwisko mieszkanki, data przyjęcia do DPS, nazwa asortymentu, ilość sztuk. Dokument zawiera dane z dnia przyjęcia, 12.08.2015 r., 23.08.2015 r., 22.09.2016 r., 18.09.2017 r., 22.03.2018 r., 22.09.2019 r., 22.03.2020 r., oraz 2021 r. (bez daty dziennej). Formularz zawiera miejsce na podpis mieszkanki, pielęgniarki oddziałowej lub dyżurnej, podpis pracownika socjalnego, podpis osoby pierwszego kontaktu. Dokument aktualizowany od 22.03.2018 r. zawiera wyłącznie podpis osoby pierwszego kontaktu.

- **Karta – stan umiejętności gospodarowania środkami finansowymi;**

Dokument zawiera informacje tj. data, opis sytuacji, nazwisko i imię osoby pierwszego kontaktu i jej podpis. Z jego zapisów wynika, że mieszkanka samodzielnie dysponuje swoimi środkami (konto prywatne). Dokument był aktualizowany: 25.02.2015 r., 17.02.2016 r., 21.02.2017 r., 22.03.2018 r., 22.03.2019 r., 22.03.2020 r., 2021 r. (bez wskazania daty).

W zakresie sprawdzenia realizacji usług opiekuńczych osoba kontrolująca dokonała analizy udostępnionej dokumentacji:

- Księgi raportów pielęgniarskich, z dni: 03.06.2020, 25.06.2020, 12.07.2020, 14.07.2020, 16/17.07.2020, 17/18.07.2020, 19.07.2020, 21-25.07.2020, 27-30.07.2020, 30.07.2020/01.08.2020, 02-16.08.2020, 19.08.2020 25.01.2021, 22.04.2021, 07.06.2021, 25-26.06.2021, 29.06.2021, 02.07.2021, 12.07.2021, 14.07.2021, 21.07.2021, 23/24.07.2021, 27.07.2021, 05.08.2021, 16.08.2021, 30/31.08.2021. Kserokopie raportów pielęgniarskich, stanowią załącznik nr 18 do protokołu kontroli.

- Książkę gabinetu zabiegowego, w okresie od sierpnia do grudnia 2020r., oraz od stycznia do maja 2021 r.

- Książkę zleceń gabinetowych,

- Dokumentację Indywidualnych zleceń internistycznych, która zawierała indywidualne karty zleceń poszczególnych mieszanek, gdzie zamieszczano zlecenia w zakresie realizacji farmakoterapii, zarówno od lekarza prowadzącego, jak i specjalistów,

- Zeszyt konsultacji mieszkańca, który został wprowadzony od roku 2020, jako dokumentacja wewnętrzna w zakresie usystematyzowania prowadzonych konsultacji z lekarzami specjalistami. Zawierał on datę przeprowadzonej konsultacji specjalistycznej, jej rodzaj oraz dane mieszkanki, której wskazana konsultacja dotyczyła. Sprawdzono zapisy za rok 2020, dotyczy dat: 14.07.2020, 24.07.2020, 27.07.2020 – konsultacja –

Poradnia chirurgiczna, 25.01.2021 – Poradnia Dermatologiczna – zgodność zapisu z raportem pielęgniarskim. Kolejna wizyta 08.02.2021 r. - brak informacji w księdze raportów pielęgniarskich i w zeszycie konsultacji mieszkańca.

W trakcie analizy ww. dokumentacji osoba kontrolująca sprawdzała spójność zapisów zawartych w dokumentach wewnętrznych oraz zapisów w raportach pielęgniarskich ze zaleceniami określonymi przez lekarzy prowadzącymi daną mieszkankę.

W zakresie realizowanych wizyt lekarskich oraz konsultacji z lekarzami specjalistami i realizowanej farmakoterapii dokumentacja medyczna jest spójna z określonymi działaniami zawartymi w IPWM.

W zakresie sprawdzenia realizacji usług wspomagających osoba kontrolująca dokonała analizy udostępnionej dokumentacji dotyczącej realizowanej rehabilitacji mieszkanki przez zatrudnionych fizjoterapeutów (uwaga: Pani od 14.06.2021 r. przebywa na długotrwałym zwolnieniu lekarskim, obowiązki fizjoterapeuty realizuje nadal Pani i firma zewnętrzna na podstawie zawartej umowy z NFZ) oraz dokumentacji prowadzonej przez psychologa zatrudnionego w DPS.

Zgodnie z przedłożonym oświadczeniem zewnętrznego podmiotu leczniczego z dnia 29.09.2021 r. (załącznik nr 6 do protokołu kontroli), który realizuje rehabilitację domową w ramach zawartej umowy z NFZ dla kwalifikujących się mieszkańców DPS, na podstawie skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne – rehabilitacja domowa, od 12.05.2021 r. zakwalifikowano 27 mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michalisowej w Lublinie.

Psycholog

Dokumentacja pracy psychologa obejmowała dokumentację analizy stanu psychicznego mieszkanki (sporządzone w dniu 11.03.2019 r. oraz aktualizowany w dniu 02.04.2020 i 09.04.2021 r.) oraz sporządzone opinie psychologiczne. Regularnie aktualizowano zapisy w kartach obserwacyjnych (zapisy w dniach 09.04.2019, 12.09.2019, 30.01.2020, 08.05.2020, 24.08.2020, 02.11.2020, 26.01.2021, 24.03.2021, 26.05.2021 i 02.08.2021). Karta pracy w roku 2019 z mieszkanką obejmowała zapisy na podstawie prowadzonych rozmów w dniach; 08.01.2019, 07.02.2019, 11.03.2019 i 09.04.2019. Zawarte informacje w kartach stanu psychicznego dotyczyły: porozumiewania się, charakterystycznych zachowań oraz czy zachowania są adekwatne do sytuacji, zdolności umysłowych, cech osobowości, stosunku do siebie, reakcji na trudne sytuacje, najczęstsze konflikty.

Udostępniona dokumentacja zawierająca zapis przebiegu pracy psychologa.

Terapeuta

W trakcie postępowania kontrolnego brak udostępnionej dokumentacji prowadzonej przez pracownika na stanowisku terapeuty zajęciowego. Jedyne zapisy dotyczące realizowanych zadań na wskazanym stanowisku zawierają karty przebiegu zajęć. Szczegółowej analizie poddano zapisy II kwartału roku 2021 r. w kartach przebiegu zajęć, w zakresie realizowanych zadań przez terapeutę zajęciowego (załącznik nr 17 do protokołu kontroli). **Z analizy kart przebiegu zajęć wynika, że:**

- w miesiącu kwietniu 2021 r., brak zapisów dokumentujących pracę terapeuty zajęciowego,
- w miesiącu maju 2021 r., brak zapisów dokumentujących pracę terapeuty zajęciowego,
- w miesiącu czerwcu 2021 r., brak zapisów dokumentujących pracę terapeuty

zajęciowego,

Według zapisów w zeszycie współpracy ze środowiskiem – prowadzonym przez terapeutę zajęciowego od 06.01.2005 r. udokumentowano udział terapeuty w organizowanych zajęciach integracyjnych mieszkank Domu: 01.04.2021 r.- organizowanie 90- tych urodzin mieszkanki, 18.05.2021 r. - „Aktywny Senior”, 15.06.2021 r. - Lubelskie Forum Seniorów, 21.06.2021 r. - „Powitanie lata”, spotkanie w ogrodzie.

Zgodnie z opisem stanowiska starszego terapeuty wykonywane zadania w zakresie stanowiska m.in. obejmują:

1. planowanie i organizowania różnorodnych form zagospodarowania czasu wolnego dla mieszkank Domu, w oparciu o ich indywidualne potrzeby i możliwości,
2. **prowadzenie zajęć z zakresu motoryki małej,**
3. prowadzenie zajęć relaksacyjno-wyciszających z wykorzystaniem elementów muzykoterapii. Ćwiczenia podtrzymujące funkcje poznawcze,
4. czynny udział w pracach Zespołu Terapeutyczno-Rehabilitacyjnego,
5. **prowadzenie wymaganej dokumentacji,**
6. pomoc przy organizowaniu spotkań kulturalno-oświatowych.

Brak udokumentowania realizowanych zadań na stanowisku terapeuty zajęciowego w zakresie prowadzenie zajęć z zakresu motoryki małej, a przede wszystkim brak prowadzonej dokumentacji potwierdzającej realizowane zadania służbowe. Zapisy w kartach przebiegu zajęć nie dokumentują zaangażowania w pracę, a nawet realizowania podstawowych obowiązków służbowych wymaganych zgodnie z zapisem w opisie stanowiska.

Kontakty z rodzinami i osobami bliskimi mieszkance.

W Domu zgodnie z załącznikiem nr 1j do Zarządzenia Dyrektora Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie z dnia 04.12.2014 r. obowiązuje Procedura odwiedzin mieszkank, stanowi ona **załącznik nr 8 do protokołu kontroli.**

Z uwagi na brak dokumentowania realizowanych kontaktów rodzin z mieszkankami weryfikacja tych kontaktów jest niemożliwa.

II. Realizacja usług wspomagających w zakresie umożliwienia wnoszenia i załatwiania skarg i wniosków przez mieszkańców Domu Zadanie kontrolne zostało zweryfikowane przez P.

Ustalenia:

W Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej zasady wnoszenia i załatwiania skarg i wniosków mieszkańców domu zostały uregulowane w Zarządzeniu Nr 8/2013 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie z dnia 6 sierpnia 2013 r. w sprawie przyjmowania i załatwiania skarg i wniosków w Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie. Zgodnie z treścią niniejszego zarządzenia skargi i wnioski od mieszkańców Domu przyjmuje Dyrektor lub Zastępca Dyrektora w godzinach urzędowania od poniedziałku do piątku. Skarżący lub wnioskujący otrzymuje odpowiedź na złożony przez siebie wniosek lub skargę pisemną w ciągu 2 tygodni od daty złożenia. Mieszkańcy DPS mają możliwość

również złożenia ustnej skargi. Na skargę ustną skarżący otrzymuje odpowiedź niezwłocznie, lub jeśli to nie jest możliwe pisemną w terminie 2 tygodni.

Pani _____ – starszy inspektor ds. pracowniczych Domu przedłożyła kontrolującemu prowadzony w DPS Zeszyt Skarg i Wniosków. Na podstawie analizy powyższego dokumentu, kontrolujący stwierdził, iż w okresie objętym kontrolą złożone zostały dwie skargi przez członków rodzin mieszkanek. W zeszycie skarg i wniosków nie odnotowano skarg mieszkanek DPS.

Pierwsza skarga członka rodziny mieszkanki została złożona w dniu 03.09.2020 r. przez Panią _____ e-mailem dotyczyła odpłatności za leki, nieprofesjonalnego traktowania rodziny. W zeszycie skarg i wniosków widnieje informacja o telefonicznym załatwieniu skargi przez pracowników DPS. Rozmowy telefoniczne przeprowadzono w dniach 04.09.2020 r. -08.09.2020 r.

Druga skarga została złożona przez członka rodziny mieszkanki DPS, Panią _____ i dotyczyła postępowanie Dyrektora Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie i skierowana została do Rady Miasta Lublin w dniu 11.09.2020 r. do DPS wpłynęła w dniu 21.09.2020 r. Przedmiotowa skarga dotyczyła nieprawidłowej organizacji opieki nad przebywającymi w DPS osobami leżącymi, niewystarczającej liczby pracowników bądź złej organizacji pracy zatrudnionych w DPS pracowników oraz niewłaściwego nadzoru Dyrekcji nad pracownikami i funkcjonowaniem DPS, w tym nieprawidłowości w świadczeniu usług opiekuńczych i bytowych podopiecznych DPS. Dyrektor DPS odniósł się merytorycznie do powyższej skargi pismem z dnia 24.09.2020 r. znak L.dz.DPS FK/032/1/20 skierowanym do dyrektora Wydziału Inicjatyw i Programów Społecznych Urzędu Miasta Lublin. Rada Miasta Lublin oddaliła przedmiotową skargę.

Wnioski:

Kontrolujący ustalił, iż w Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej mieszkańcy mają możliwość wnoszenia skarg i wniosków. Obowiązujące w DPS Zarządzenie Nr 8/2013 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie z dnia 6 sierpnia 2013 r. określa zasady przyjmowania i załatwiania skarg i wniosków. W okresie objętym postępowaniem kontrolnym na podstawie przedłożonego zeszytu skarg i wniosków przez pracownika DPS Kontrolujący nie stwierdził skarg ani wniosków złożonych przez mieszkańców DPS. W powyższym dokumencie są odnotowane dwie skargi złożone przez członków rodzin mieszkanek.

III. Struktura zatrudnienia i kwalifikacje kadry Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie

Zadagnienie kontrolne zostało zweryfikowane przez P. _____

i P. _____

Ustalenia:

W ramach zagadnienia kontrolnego kontrolujący:

- 1) ustalili strukturę zatrudnienia pracowników Domu, w poszczególnych jego działach i porównali z danymi prowadzonymi przez inspektora ds. pracowniczych Domu;
- 2) zbadali zgodność struktury zatrudnienia pracowników Domu ze stanowiskami pracy określonymi w Regulaminie organizacyjnym Domu;

3) zbadali zgodność wymaganych wskaźników zatrudnienia zespołu terapeutyczno – opiekuńczego z zapisami § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a i b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r.¹;

4) zbadali zgodność kwalifikacji posiadanych przez pracowników Domu z określonymi w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych².

Struktura zatrudnienia pracowników Domu

W trakcie postępowania kontrolnego zweryfikowano strukturę zatrudnienia i kwalifikacje kadry wszystkich pracowników Domu Pomocy Społecznej im. W. Michalisowej w Lublinie (stan na dzień kontroli 28.09.2021 r.), na podstawie okazanych akt osobowych pracowników placówki. Szczegółowe ustalenia zostały zawarte w załączniku Nr 12 do protokołu kontroli. Z powyższej analizy wynika, że struktura zatrudnienia pracowników Domu przedstawia się następująco:

Liczba zatrudnionych pracowników łącznie – 50, liczba etatów łącznie: 47 i ½ etatu,
w tym:

- Dyrektor – 1 osoba, 1 etat;
- Zastępca Dyrektora – 1 osoba, 1 etat;
- Inspektor ds. pracowniczych – 1 osoba, 1 etat;
- Starszy inspektor ds. bhp – 1 osoba, ¼ etatu;

Dział administracyjno – gospodarczy – 11 osób, 10 i ¼ etatu w tym:

- kierownik – 1
- Inspektor ds. administracyjno – gospodarczych – 1,
- Informatyk - ¼ etatu;
- Starszy dietetyk/magazynier – 1;
- Starszy rzemieślnik – 1;
- kierowca/konserwator – 1;
- Sekcja „Kuchnia” - 5, w tym: szef kuchni – 1, starszy kucharz – 4;

Dział finansowo - księgowy – 3 osoby, 3 etaty, w tym:

- Główny księgowy – 1;
- Starszy księgowy – 1;
- Księgowy – 1;

Dział opiekuńczo – terapeutyczny – 32 osoby, 31 etatów, w tym:

- Kierownik Działu – 1 osoba, 1 etat;

Zespół opiekuńczo – pielęgnacyjny – 25 osób, 24 i ½ etatu, w tym:

- Wsp. pielęgniarka - 4 i ½ etatu (starsza pielęgniarka 3 i ½ etatu, pielęgniarka - 1);
- Wsp. opiekun – 15 (starszy opiekun kwalifikowany w dps – 12, opiekun kwalifikowany w dps – 1, starszy opiekun – 2);
- Pokojowa – 5 (starsza pokojowa – 4, pokojowa – 4);

Zespół terapeutyczno – rehabilitacyjny - 5 i ½ etatu, w tym:

- Starszy terapeuta/pedagog – 1;

1 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 t.j.);

2 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2018 r. poz.936);

- Pracownik socjalny – 1;
- Psycholog – 1;
- Wsp. fizjoterapeuta – 2 (starszy fizjoterapeuta – 1, fizjoterapeuta – 1);
- Kapelan – ½ etatu.

Na dzień 28.09.2021 r. Dom Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie zatrudniał łącznie 50 osób, w ramach 47 i ½ etatu, w tym 46 osób w pełnym wymiarze czasu pracy i 4 pracowników w niepełnym wymiarze czasu pracy, w tym 2 osoby na ½ etatu (pielęgniarka i kapelan) i 2 osoby na ¼ etatu (inspektor ds. bhp i informatyk). Ponadto w Domu pracował 1 stażysta psycholog, w ramach 1 etatu. Powyższe dane były zgodne z zestawieniami okazanymi kontrolującym przez starszego inspektora ds. pracowniczych Domu, stanowiącymi **załącznik Nr 13 do protokołu kontroli**.

Zgodność struktury zatrudnienia pracowników Domu ze stanowiskami pracy określonymi w regulaminie organizacyjnym Domu

Zgodnie z zapisami § 6 Regulaminu Organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie³ strukturę organizacyjną Domu tworzą następujące komórki organizacyjne:

- 1) Dyrektor;
- 2) Zastępca Dyrektora;
- 3) Dział Administracyjno – Gospodarczy, w którego skład wchodzi:
 - a) Kierownik Działu;
 - b) wsp. ds. administracyjno – gospodarczych;
 - c) stanowisko pracy informatyk;
 - d) stanowisko pracy magazynier;
 - e) stanowisko pracy dietetyk;
 - f) stanowisko pracy rzemieślnik;
 - g) stanowisko pracy konserwator;
 - h) stanowisko pracy kierowca,
 - i) Sekcja Kuchnia, w skład której wchodzi:
 - Szef kuchni;
 - wsp. kucharz;
 - wsp. pomoc kuchenna;
- 4) Dział Finansowo – Księgowy, w skład którego wchodzi:
 - a) Główny Księgowy;
 - b) wsp. ds. księgowości;
- 5) Dział Opiekuńczo – Terapeutyczny, który tworzy:
 - a) Kierownik Działu;
 - b) Zespół Opiekuńczo – Pielęgnacyjny, w skład którego wchodzi:
 - wsp. pielęgniarka;
 - wsp. opiekun;
 - wsp. pokojowa;
 - c) Zespół Terapeutyczno – Rehabilitacyjny, w skład którego wchodzi:
 - wsp. terapeuta;
 - wsp. pracownik socjalny,
 - wsp. fizjoterapeuta;

3 Załącznik do zarządzenia nr 111/9/2020 Prezydenta Miasta Lublin z dnia 22 września 2020 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu Organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie.

- stanowisko pracy psycholog;
- stanowisko pracy kapelan;
- 6) Stanowisko pracy ds. pracowniczych;
- 7) Stanowisko pracy specjalista ds. bhp i p.poż.;
- 8) Stanowisko pracy radca prawny.

Z przeprowadzonej przez kontrolujących analizy, na podstawie okazanych akt osobowych pracowników placówki wynika, że zatrudniono pracowników w ramach stanowisk pracy określonych w obowiązującym regulaminie organizacyjnym Domu, za wyjątkiem stanowiska specjalisty ds. bhp i p. poż. Z okazanej kontrolującym umowy o pracę wynika, że zatrudniono starszego inspektora ds. bhp. Ponadto należy zaznaczyć, że radca prawny jest zatrudniony w ramach umowy - zlecenia, jak wynika z informacji przekazanych przez starszego inspektora ds. pracowniczych.

Zgodność wskaźników zatrudnienia pracowników zespołu opiekuńczo – terapeutycznego z zapisami § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a i b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r.

Zgodnie z zapisami § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a i b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej minimalny wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca dla typu domu dla osób przewlekle somatycznie chorych oraz nie mniej niż 0,4 na jednego mieszkańca dla typu domu dla osób w podeszłym wieku. Skład Zespołu może być uzupełniany przez wolontariuszy, stażystów, praktykantów oraz osoby odbywające służbę zastępczą w Domu, przy czym udział tych osób nie może przekroczyć 10% ogólnej liczby osób zatrudnionych w zespole terapeutyczno - opiekuńczym.

Dyrektor Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie Zarządzeniem Nr 12/2021 z dnia 16.08.2021 r.⁴ powołał 2 Zespoły Terapeutyczno – Opiekuńcze dla typów domu: dla osób przewlekle somatycznie chorych oraz dla osób w podeszłym wieku. Do Zespołów wchodzi pracownicy Zespołów Opiekuńczo – Pielęgnacyjnego i Terapeutyczno – Rehabilitacyjnego. Skład Zespołów określono w załączniku Nr 1 do zarządzenia. Stanowiska pracy osób wchodzących w skład Zespołów Terapeutyczno – Opiekuńczych:

- kierownik Działu Opiekuńczo – Terapeutycznego;
- pracownik socjalny;
- starszy terapeuta;
- fizjoterapeuta;
- starszy fizjoterapeuta;
- psycholog;
- starsza pielęgniarka;
- pielęgniarka;
- starszy opiekun kwalifikowany;
- starszy opiekun;
- opiekun kwalifikowany;
- kapelan;

4 Zarządzenie Nr 12/2021 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie z dnia 16.08.2021 r. w sprawie powołania Zespołów Terapeutyczno – Opiekuńczych w Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie i ustalenia ich zadań.

- wolontariusze, stażyści, praktykanci, osoby odbywające służbę zastępczą w Domu.

Zgodnie z zapisami ww. zarządzenia straszy inspektor ds. pracowniczych w porozumieniu z przewodniczącym zespołów jest zobowiązany do obliczania wskaźników zatrudnienia pracowników poszczególnych zespołów na ostatni dzień każdego miesiąca. Na podstawie informacji udzielonych przez P. – starszego inspektora ds. pracowniczych ustalono, że wymiar etatów wchodzących w skład poszczególnych zespołów jest dzielony na pół tj. 1 etat – 0,5 etatu do I zespołu i do II Zespołu – 0,5 etatu, w przypadku osób zatrudnionych na 0,5 etatu – 0,25 etatu do I Zespołu i 0,25 etatu do II Zespołu (**załącznik Nr 14 do protokołu kontroli**). **Na podstawie powyższych informacji kontrolujący ustalili wymiar etatów dla poszczególnych zespołów na dzień 28.09.2021 r., po 13,5 etatu dla każdego z zespołów, łącznie 27 etatów.** Były to następujące stanowiska pracy:

- kierownik Działu Opiekuńczo – Terapeutycznego – 1 etat, po 0,5 dla każdego zespołu;
- pracownik socjalny - 1 etat, po 0,5 dla każdego zespołu; ;
- starszy terapeuta - 1 etat, po 0,5 dla każdego zespołu;
- fizjoterapeuta - 1 etat, po 0,5 dla każdego zespołu; ;
- starszy fizjoterapeuta - 1 etat, po 0,5 dla każdego zespołu;
- psycholog - 1 etat, po 0,5 dla każdego zespołu;
- starsza pielęgniarka – 3,5 etatu, po 1,75 dla każdego zespołu;
- pielęgniarka - 1 etat, po 0,5 dla każdego zespołu;
- starszy opiekun kwalifikowany - 12 etatów, po 6 dla każdego zespołu;
- starszy opiekun – 2 etaty – po 1 dla każdego zespołu;
- opiekun kwalifikowany - 1 etat, po 0,5 dla każdego zespołu;
- kapelan – 0,5 etatu – po 0,25 dla każdego zespołu,
- stażysta psycholog – 1 etat, po 0,5 dla każdego zespołu.

Należy zaznaczyć, że zasady podziału etatów stanowisk pracy do poszczególnych zespołów nie zostały uregulowane w okazanym kontrolującym zarządzeniu.

Kontrolujący ustalili, że na dzień kontroli tj. 28.09.2021 r. w Domu przebywało 41 mieszkank. **Załącznik Nr 15 do protokołu kontroli** stanowi zestawienie mieszkańek Domu sporządzone przez P.

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez P. – starszego inspektora ds. pracowniczych (**załącznik Nr 14 do protokołu kontroli**) ustalono, że w Domu ustalono podział miejsc statutowych dla typu domu dla przewlekle somatycznie chorych – 27 i osób w podeszłym wieku – 28, co daje łączną liczbę 55 miejsc, zgodnie z zapisami regulaminu organizacyjnego Domu. Ustalono również podział obecnych mieszkańców Domu – 20 mieszkank – typ domu dla osób przewlekle somatycznie chorych i 21 mieszkank – typ Domu dla osób w podeszłym wieku.

Mając na uwadze powyższe wyliczono wskaźnik zatrudnienia w odniesieniu do:

- łącznej liczby miejsc statutowych – 55: typ domu dla osób przewlekle somatycznie chorych: 13,5 etatu : 27 mieszkańców = **0,5** i typ domu dla osób w podeszłym wieku: 13,5 etatu : 28 mieszkańców = **0,48**;
- faktycznej liczby mieszkańców Domu wg stanu na dzień 28.09.2021 r. - 41: typ domu dla osób przewlekle somatycznie chorych: 13,5 etatu : 20 mieszkańców = **0,67** i typ domu dla osób w podeszłym wieku: 13,5 etatu : 21 mieszkańców = **0,64**.

Na tej podstawie kontrolujący stwierdzili, że osiągnięto wymagane wskaźniki zatrudnienia.

Należy zauważyć, że 3 pracowników Domu, których stanowiska pracy są wliczane do wskaźnika zatrudnienia zespołu opiekuńczo – terapeutycznego, jest długotrwale nieobecnych w pracy. Dotyczy to: fizjoterapeuty (przebywającego na długotrwałym

zwolnieniu lekarskim od 14.06.2021 r.), psychologa (przebywającego na urlopie bezpłatnym w okresie od 01.09.2021 r. do 30.11.2021 r.), starszego opiekuna kwalifikowanego w dps (- przebywającego na urlopie wychowawczym od 23.06.2020 r.).

Zgodność kwalifikacji posiadanych przez pracowników Domu z określonymi w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych

Kontrolujący zbadali zgodność kwalifikacji posiadanych przez pracowników Domu z określonymi w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych. Szczegółowe zestawienie stanowi załącznik Nr 12 do protokołu kontroli. Ustalono, że większość zatrudnionych pracowników Domu spełnia wymogi kwalifikacyjne określone w ww. rozporządzeniu. **Należy zaznaczyć, że w przypadku stanowiska starszego inspektora ds. bhp nie było możliwe dokonanie weryfikacji kwalifikacji z uwagi na fakt, iż dołączony do akt osobowych dyplom pracownika był nieczytelny.**

Zastrzeżenia kontrolujących budzą kwalifikacje osób zatrudnionych na stanowiskach: szef kuchni oraz starszy opiekun (). W przypadku stanowiska pracy szef kuchni wymogi kwalifikacyjne określone rozporządzeniem to: wykształcenie zasadnicze (branżowe lub zawodowe, w rozumieniu ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, o odpowiednim profilu umożliwiającym wykonywanie zadań na stanowisku) i tytuł mistrza oraz 4 letni staż pracy. W aktach osobowych pracownika zatrudnionego na tym stanowisku znajdowało się świadectwo dojrzałości liceum zawodowego oraz dyplom uzyskania tytułu zawodowego w zawodzie kucharz oraz dokumentacja potwierdzająca wymagany staż pracy. **Nie było natomiast dokumentu potwierdzającego uzyskanie tytułu mistrza.** W przypadku stanowiska pracy starszy opiekun wymogi kwalifikacyjne określone rozporządzeniem to: wykształcenie średnie (średnie lub średnie branżowe, w rozumieniu ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, o odpowiednim profilu umożliwiającym wykonywanie zadań na stanowisku) albo szkoła asystentek medycznych oraz 5 letni staż pracy. W aktach osobowych pracownika znajdowało się świadectwo ukończenia zasadniczej szkoły zawodowej w zawodzie ciastkarz, świadectwo ukończenia szkoły średniej ogólnokształcącej oraz dyplom uzyskania tytułu zawodowego w zawodzie technik masażysta. Pani na stanowisku opiekuna pracuje od 01.03.2006 r. W aktach osobowych pracownika nie było dokumentu potwierdzającego ukończenie „szkoły asystentek medycznych”.

Wnioski:

Na dzień 28.09.2021 r. Dom Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie zatrudniał łącznie 50 osób, w ramach 47 i ½ etatu, w tym 46 osób w pełnym wymiarze czasu pracy i 4 pracowników w niepełnym wymiarze czasu pracy, w tym 2 osoby na ½ etatu (pielęgniarka i kapelan) i 2 osoby na ¼ etatu (inspektor ds. bhp i informatyk). Ponadto w Domu pracował 1 stażysta psycholog, w ramach 1 etatu. Powyższe dane były zgodne z zestawieniami okazanymi kontrolującym przez starszego inspektora ds. pracowniczych Domu. Z przeprowadzonej przez kontrolujących analizy, na podstawie okazanych akt osobowych pracowników placówki wynika, że zatrudniono pracowników w ramach stanowisk pracy określonych w obowiązującym regulaminie organizacyjnym Domu, za wyjątkiem stanowiska specjalisty ds. bhp i p. poż. Z okazanej kontrolującym umowy o pracę wynika, że zatrudniono starszego inspektora ds. bhp. Kontrolujący stwierdzili również, że osiągnięto wymagane

wskaźniki zatrudnienia Zespołów Terapeutyczno – Opiekuńczych dla typu domu dla osób przewlekle somatycznie chorych oraz dla osób w podeszłym wieku, określone w zapisach § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a i b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. Ustalono, że większość zatrudnionych pracowników Domu spełnia wymogi kwalifikacyjne określone w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych. Należy zaznaczyć, że w przypadku stanowiska starszego inspektora ds. bhp nie było możliwe dokonanie weryfikacji z uwagi na fakt, iż dołączony do akt osobowych dyplom pracownika był nieczytelny. Zastrzeżenia kontrolujących budzą kwalifikacje osób zatrudnionych na stanowiskach: szef kuchni (brak dokumentu potwierdzającego uzyskanie tytułu mistrza) oraz starszy opiekun (– brak dokumentu potwierdzającego ukończenie szkoły asystentek medycznych).

Kontrolujący zauważyli również, że Domu są zatrudnieni pracownicy, którzy nabyli uprawnienia emerytalne. Dotyczy to osób zatrudnionych na następujących stanowiskach:

- **Starszy inspektor ds. bhp**, który nabył uprawnienia emerytalne w trakcie pracy w Domu. Z dniem 25.02.2020 r. rozwiązano z pracownikiem umowę o pracę za porozumieniem stron z powodu przejścia na emeryturę. W dniu 26.02.2020 r. została zawarta umowa o pracę na czas nieokreślony, w wymiarze ¼ etatu od dnia 01.03.2020 r.;

- **2 starsze pielęgniarki:**

- nabyła uprawnienia emerytalne w trakcie pracy w Domu. Z dniem 30.09.2019 r. rozwiązano z pracownikiem umowę o pracę za porozumieniem stron z powodu przejścia na emeryturę (pełny etat). W dniu 02.10.2019 r. została zawarta z pracownikiem umowa o pracę na czas nieokreślony, od dnia 02.10.2019 r. w wymiarze ½ etatu;

- została zatrudniona w Domu z dniem 01.07.2019 r. będąc na emeryturze.

- **2 starszych opiekunów kwalifikowanych w dps:**

- nabyła uprawnienia emerytalne w trakcie pracy w Domu. Z dniem 28.07.2021 r. rozwiązano z pracownikiem umowę o pracę za porozumieniem stron z powodu przejścia na emeryturę. W dniu 30.07.2021 r. została zawarta umowa o pracę na czas nieokreślony, w wymiarze 1 etatu od dnia 01.08.2021 r.;

- nabyła uprawnienia emerytalne w trakcie pracy w Domu. Z dniem 28.07.2020 r. rozwiązano z pracownikiem umowę o pracę za porozumieniem stron z powodu przejścia na emeryturę. W dniu 31.07.2020 r. została zawarta umowa o pracę na czas nieokreślony, w wymiarze 1 etatu od dnia 03.08.2020 r.

- **Kapelan** – nabył uprawnienia emerytalne w trakcie pracy w Domu. Z dniem 31.08.2011 r. rozwiązano z pracownikiem umowę o pracę za porozumieniem stron z powodu przejścia na emeryturę. W dniu 02.09.2011 r. została zawarta umowa o pracę na czas nieokreślony, w wymiarze ½ etatu.

IV. Udział pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego w szkoleniach

Zadagnienie kontrolne zostało zweryfikowane przez P.

i P.

Ustalenia:

Zgodnie z zapisami § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej, jednym ze standardów jest uczestniczenie pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego, co najmniej raz na 2 lata, w organizowanych przez dyrektora domu szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, o ile występują problemy z komunikacją werbalną wśród mieszkańców.

W trakcie postępowania kontrolnego zweryfikowano udział w szkoleniach wszystkich pracowników Działu opiekuńczo – terapeutycznego Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie, w latach 2019 – 2021 (do dnia kontroli tj. 29.09.2021 r.), na podstawie okazanej dokumentacji. Szczegółowe ustalenia zostały zawarte w **załączniku Nr 16 do protokołu kontroli**.

Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono, że w badanym okresie pracownicy Działu opiekuńczo – terapeutycznego Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie przy ul. Archidiakońskiej 7 wzięli udział w następujących szkoleniach:

1. Prawa mieszkańca domu pomocy społecznej, kierunki terapii, metody pracy z mieszkańcem. Szkolenie odbyło się w dniu 14.04.2020 r.

W szkoleniu wzięło udział 23 z 32 pracowników Działu. Pracownicy, którzy nie wzięli udziału w szkoleniu to: kapelan, 3 pielęgniarki (w tym 2 osoby zatrudnione od 01.08.2020 r. i 1 zatrudniona od 07.12.2020 r.), 1 starszy opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej (wykorzystujący w tym okresie urlop wypoczynkowy, po zakończonym urlopie rodzicielskim i do chwili obecnej pozostający na urlopie wychowawczym), 1 opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej (pracujący w tym okresie na stanowisku magazyniera), 2 starsze pokojowe (w tym 1 zatrudniona od 01.06.2020 r. i 1 zatrudniona od 01.08.2020 r.), pracownik socjalny (zatrudniony od 01.08.2020 r.).

2. Indywidualne plany wsparcia mieszkańca. Szkolenie odbyło się w dniu 31.03.2021 r.

W szkoleniu wzięło udział 10 z 32 pracowników Działu. Byli to: Kierownik Działu, starsza pielęgniarka, 3 starszych opiekunów kwalifikowanych w domu pomocy społecznej, starszy opiekun, starszy terapeuta/pedagog, pracownik socjalny, starszy fizjoterapeuta, psycholog. Ponadto 1 pielęgniarka wzięła udział w szkoleniu o tej tematyce w terminie 30.07.2021 r.

3. Profilaktyka przeciwoślepnia. Szkolenie odbyło się w dniu 10.03.2021 r.

Wzięły w nim udział 2 pielęgniarki.

4. Asertywność, stawianie granic, radzenie sobie z postawą roszczeniową i agresywną pacjenta. Szkolenie odbyło się w dniu 11.03.2021 r.

Wzięły w nim udział 2 osoby, w tym pielęgniarka i starszy terapeuta/pedagog.

5. Upadki – ocena ryzyka, zapobieganie, działania. Szkolenie odbyło się w dniu 24.04.2021 r.

Wzięły w nim udział 2 osoby, w tym pielęgniarka i starszy terapeuta/pedagog.

6. Trudne sytuacje w opiece nad człowiekiem żyjącym z demencją. Szkolenie odbyło się w dniu 27.05.2021 r.

Wzięły w nim udział 2 osoby, w tym pielęgniarka i starszy terapeuta/pedagog.

7. Profilaktyka odleżyn, zapobieganie powikłaniom długotrwałego unieruchomienia.

Szkolenie odbyło się w dniu 17.06.2021 r.

Wzięły w nim udział 2 osoby, w tym pielęgniarka i starszy terapeuta/pedagog.

8. Praca z motywacją pacjenta. W jaki sposób pracować z pacjentem i rodziną nad przestrzeganiem zaleceń. Szkolenie odbyło się w dniu 28.08.2021 r.

Wzięły w nim udział 2 osoby, w tym pielęgniarka i starszy terapeuta/pedagog.

Ponadto: 1 pielęgniarka () wzięła udział w następujących szkoleniach:

- Wybrane problemy współczesnej onkologii (01.04.2012 r.),
- Higiena rany w szpitalu (05.05.2021 r.),
- Rany nowotworowe - przydatne wskazówki (06.05.2021 r.),
- Rozmowy o śmierci i umieraniu. Jak towarzyszyć pacjentów i wspierać rodziny (20.05.2021 r.),
- Pory roku z diabetologią - lato (01.09.2021 r.).

W kontrolowanej dokumentacji z badanego okresu znajdowało się również zaświadczenie o ukończeniu kursu uzupełniającego dla opiekunów medycznych przez starszego opiekuna kwalifikowanego w domu pomocy społecznej z dnia 28.01.2021 r. (), zaświadczenie o ukończeniu szkolenia z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej z dnia 31.01.2019 r. przez opiekuna kwalifikowanego w domu pomocy społecznej () oraz zaświadczenia o ukończeniu szkoleń z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy.

Z okazanej kontrolującym dokumentacji wynikało również, że w kontrolowanym okresie zostały przeprowadzone 2 szkolenia wewnętrzne zorganizowane przez Kierownika Działu opiekuńczo-terapeutycznego DPS im. W. Michelisowej w Lublinie, dla osób zatrudnionych na wieloosobowym stanowisku pracy opiekun. Szkolenia dotyczyły:

1. Obsługi pena do insuliny, nakłuwaczy, nakłuwaczy jednorazowych, glukometrów.

Szkolenie odbyło się w maju 2019 r. Wzięło w nim udział 15 osób zatrudnionych na tym stanowisku.

2. Najczęstszych stanów nagłych występujących u mieszkańców domu pomocy społecznej w porze nocnej. Szkolenie odbyło się w maju 2020 r. Wzięło w nim udział 13 osób zatrudnionych na tym stanowisku.

Wnioski:

Z analizy poddanej kontroli dokumentacji za kontrolowany okres wynika, że większość pracowników Działu opiekuńczo – terapeutycznego Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie (23 z 32), zostało przeszkolonych w zakresie, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej. Szkolenie dotyczące praw mieszkańców domu pomocy społecznej, kierunków terapii, metod pracy z mieszkańcami. odbyło się w dniu 14.04.2020 r. Należy zauważyć, że 6 pracowników nie posiadających w aktach osobowych zaświadczenia o ukończeniu ww. szkolenia nie posiada dwuletniego stażu pracy w Domu i zostało zatrudnionych po dacie szkolenia (w tym: 1 osoba od 01.06.2020 r., 4 osoby od 01.08.2020 r. i 1 osoba od 07.12.2020 r.), 1 pracownik przebywa na urlopie wychowawczym, 1 pracownik nie uczestniczył w szkoleniu ponieważ nie pracował wówczas w dziale opiekuńczo – terapeutycznym, a stanowisko opiekuna zajmuje od 01.09.2021 r. Pracownikiem Działu, który nie ukończył ww. szkolenia jest kapelan.

Na powyższych ustaleniach zakończono czynności kontrolne udokumentowane w niniejszym protokole kontroli.

Składową część protokołu stanowią nw. załączniki:

1. Statut Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie;
2. Regulamin Organizacyjny Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie;
3. Kopie IPWM i planów opieki, wstępnej oceny funkcjonowania, indywidualnej karty zleceń P.
4. Kserokopie kart przebiegu zajęć P.
5. Kserokopia zapisów raportu pielęgniarskiego z dnia 12.03.2021 r. dot.
6. Oświadczenie zewnętrznego podmiotu leczniczego z dnia 29.09.2021 r.
7. Kserokopia dokumentacji z fizjoterapii P.
8. Kserokopia procedury odwiedzin mieszkanki Domu.
9. Kserokopia profili mieszkanki P.
10. Kserokopie IPWM P.
11. Kserokopie planów opieki, dotyczy P.
12. Zestawienie kwalifikacji i zatrudnienia kadry Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie – stan na dzień 28.09.2021 r.
13. Zestawienie osób zatrudnionych w DPS, sporządzone przez starszego inspektora ds. pracowniczych Domu – stan na dzień 28.09.2021 r.
14. Informacja starszego inspektora ds. pracowniczych Domu dotycząca sposobu podziału etatów pracowników zespołów opiekuńczo – terapeutycznych oraz mieszkańców do typów Domu.
15. Lista mieszkanki Domu z oceną wydolności – stan na dzień 28.09.2021 r., sporządzona przez Kierownika Działu opiekuńczo – terapeutycznego.
16. Zestawienie dot. udziału w szkoleniach pracowników Zespołów opiekuńczo – terapeutycznych Domu – stan na dzień 29.09.2021 r.
17. Kserokopie kart przebiegu zajęć, dotyczy P.
18. Kserokopie raptorów pielęgniarskich, dotyczy p.
19. Kserokopie profilu mieszkanki, dotyczy P.
20. Kserokopia i IPWM, dotyczy P.
21. Kserokopia planu opieki, dotyczy P.
22. Kserokopia osobistego spisu mieszkanki, dotyczy P.
23. Kserokopia karty obserwacyjnej P.
24. Kserokopia indywidualnych kart zleceń, dotyczy P.
25. Kserokopie dokumentacji z fizjoterapii, dotyczy p.
26. Kserokopia profili mieszkanki, dotyczy P.
27. Kserokopia IPWM, dotyczy P.
28. Kserokopia planu opieki, dotyczy P.
29. Kserokopia indywidualnych kart zleceń, dotyczy P.
30. Kserokopia indywidualnych kart zleceń, dotyczy P.
31. Kserokopia karty z księgi gabinetu zabiegowego, listopad 2019,
32. Kserokopia karty z księgi gabinetu zabiegowego, styczeń 2020,
33. Kserokopia karty z księgi gabinetu zabiegowego, marzec 2020,
34. Kserokopia karty z księgi gabinetu zabiegowego, sierpień 2020,
35. Kserokopie dokumentacji z fizjoterapii, dotyczy p.
36. Oświadczenie z dnia 30.09.2020 r., w sprawie opieki lekarskiej w Domu.

Wszystkich ustaleń dokonano na podstawie stwierdzenia stanu faktycznego/ dokonanych oględzin/ udostępnionej podczas niniejszego postępowania kontrolnego dokumentacji służbowej związanej z dokumentowaniem funkcjonowania jednostki kontrolowanej oraz prowadzonych rozmów z dyrekcją, pracownikami Domu.

Osobę reprezentującą jednostkę kontrolowaną poinformowano, że przed podpisaniem protokołu kontroli przysługuje jej prawo wnoszenia umotywowanych zastrzeżeń i pisemnych wyjaśnień co do treści i ustaleń zawartych w protokole kontroli w okresie 7 dni od daty przedłożenia protokołu do podpisania.

Osobę reprezentującą jednostkę kontrolowaną zapoznano z prawem możliwości odmowy podpisania protokołu kontroli, z jednoczesnym obowiązkiem złożenia na tę okoliczność wyjaśnienia w formie pisemnej, dotyczącego przyczyn odmowy podpisania niniejszego protokołu kontroli.

Osobę reprezentującą jednostkę kontrolowaną poinformowano, że odmowa podpisania protokołu kontroli nie stanowi przeszkody do wszczęcia postępowania pokontrolnego.

Osobę reprezentującą jednostkę kontrolowaną poinformowano, że może ona zgłosić zarządzającemu kontrolę, czyli Dyrektorowi Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie w ciągu 7 dni od daty podpisania protokołu kontroli, pisemne wyjaśnienie co do zawartych w protokole ustaleń.

Protokół kontroli zawiera 41 kolejno ponumerowanych stron.

Protokół niniejszy, który służy tylko do użytku służbowego sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których po jednym egzemplarzu otrzymują: jednostka kontrolowana oraz Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie.

Protokół niniejszy doręczono osobie reprezentującej jednostkę kontrolowaną w dniu.....14.10.2021 r.....

Kontrolujący:

1.....

2.....
Starszy inspektor ds. kontroli
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie

3.....
Starszy inspektor ds. kontroli
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
w Lublinie

4.....
Wierowałk sekretarz ds. pomocy społecznej
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie

Podpis osoby reprezentującej jednostkę kontrolowaną:

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
im. W. Michalisowej
w Lublinie

.....
M. D...

Lublin, dnia 20 X 2021 2021 r.