



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia **M** kwietnia 2019 r.

ZP-KNPS.431.1.50.2018.EJ

Pani
Patrizia Kunkel-Guska
Dyrektor
Domu MARIA
w Legnicy

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 12-14 grudnia 2018 roku oraz 18 stycznia 2019 roku na podstawie art. 22 ust. 9 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 ze zm.), zwanej dalej „ustawą” zespół kontrolerów Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Elżbieta Pawłowska starszy inspektor wojewódzki, przewodnicząca kontroli, Elżbieta Jakubowska, inspektor wojewódzki, kontroler, przeprowadził kontrolę kompleksową w Domu MARIA dla osób w podeszłym wieku oraz dla osób przewlekle somatycznie chorych przy ul. Gliwickiej 6 w Legnicy, zgodnie z zatwierdzonym w dniu 5 czerwca 2018 roku przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na II półrocze 2018 roku. Tematem kontroli była ocena realizacji standardu usług określonego w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem”, obejmująca okres od 1 stycznia 2017 roku do 12 grudnia 2018 roku.

W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań była Pani Patrizia Kunkel - Guska – Dyrektor Domu MARIA przy ul. Gliwickiej 6 w Legnicy.

Działalność Jednostki w okresie objętym kontrolą oceniono negatywnie.

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w podpisanym w dniu 7 marca 2019 roku protokole kontroli, do którego nie wniesiono zastrzeżeń.

Decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr PS-KNPS.9423.14.2016 z dnia 31 stycznia 2016 r. prowadzący Dom Patrizia Kunkel-Guska ul. Leszczyńska 49 w Trzebnicy uzyskała zezwolenie na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej pod nazwą „Dom MARIA” w Legnicy przy ul. Gliwickiej 6. Jednostkę wpisano pod nr 1/2017 do wojewódzkiego rejestru domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku oraz dla osób przewlekle somatycznie chorych, dla których przeznaczono 38 miejsc.

Jednostka nie posiada Regulaminu Organizacyjnego zgodnie z § 4 ust. 2 rozporządzenia, który określałby strukturę organizacyjną i szczegółowy zakres zadań ww. typu domu. W Domu funkcjonuje Regulamin Mieszkańców stanowiący załącznik do umowy, który nie uwzględnia przepisów ustawy o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

W dniu kontroli ustalono, że na terenie Jednostki przebywało 37 mieszkańców kwalifikujących się do powyższego typu Domu, z tego 5 było ubezwłasnowolnionych. 29 osób przebywało na podstawie umowy cywilno – prawnej, natomiast 7 osób zostało umieszczonych przez Ośrodki Pomocy Społecznej na podstawie umowy zawartej pomiędzy Ośrodkiem Pomocy Społecznej a Właścicielem Domu. W jednym przypadku Dom zamieszkiwała od 1 lipca 2018 r. osoba bez umowy, której pobyt nie został uregulowany. Zapisy dotyczące zawierania umów z mieszkańcami zawarte w Regulaminie Mieszkańca nie były przestrzegane. Dyrektor w celu pokrycia kosztów pobytu osoby przebywającej bez ww. umowy, nie mając upoważnienia, pobierał i dysponował jej pieniędzmi. Stwierdzić należy, że środki finansowe powinno się bezwzględnie podejmować po uprzednim odebraniu od osoby pisemnej zgody w tym zakresie.

Zastrzeżenia również budzi fakt, że umowy cywilno – prawne bądź aneksy do umów, podpisywane były przez osoby, co do których brakowało pełnomocnictwa do reprezentacji mieszkańca, bądź stosownego umocowania ustawowego w zakresie współdecydowania o umieszczeniu w domu pomocy społecznej. Zasady przyjmowania do domu pomocy społecznej są zależne wyłącznie od zaistnienia warunków określonych w art. 54 ust. 1 ustawy oraz zgody samego zainteresowanego. W przypadku mieszkańca ubezwłasnowolnionego – opiekuna prawnego oraz zgody sądu. Niezbędność wyrażania woli związana jest z zagwarantowaną postanowieniem art. 31 Konstytucji RP wolnością, której ograniczenie może nastąpić jedynie zgodnie z art. 54 ust. 4 ustawy oraz art. 39 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1878).

Dyrektor Jednostki Pani Patrizia Kunkel-Guska nie spełniła kryteriów określonych w art. 122 ust. 1 ustawy tj. nie posiadała wymaganego stażu pracy w pomocy społecznej oraz specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej. Kwalifikacje pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, które zostały udostępnione nie budziły zastrzeżeń.

Wśród pracowników ww. zespołu były osoby zatrudnione na stanowisku pokojowej, co do których nie przedłożono dokumentów potwierdzających posiadane wykształcenie. W związku z tym należy zapewnić prowadzenie akt osobowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

Jednostka prowadzona jest w obiekcie połączonym z budynkiem hotelowym. Dom spełnił warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia w zakresie barier architektonicznych. Zastrzeżenia budzi natomiast teren przed budynkiem, wyłożony nierówną brukową kostką, co stanowi utrudnienia w swobodnym przemieszczaniu mieszkańców poruszających się na wózkach inwalidzkich. Stwierdzono, że 50% mieszkańców Domu porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego bądź balkonika czy kuli. Klatka schodowa oraz winda na I piętrze była zamykana całodobowo na klucz. Zjazd z I piętra, na którym znajdowały się pokoje mieszkalne na parter, na którym mieściły się ogólnodostępne pomieszczenia wraz z dostępem do produktów żywnościowych był możliwy tylko w obecności pracownika. Taki sposób zapewnienia opieki mieszkańcom przez Jednostkę godzi w podstawowe prawa człowieka, w szczególności prawo do godności i wolności. Obowiązkiem Domu wobec przebywających w nim mieszkańców jest zapewnienie im usług stosownie do indywidualnych potrzeb, stanu zdrowia, sprawności fizycznej, w razie potrzeby potwierdzonego opinią lekarza.

W zakresie zainstalowania systemu alarmu przeciwpożarowego oraz systemu przyzywowo-alarmowego Jednostka spełniła warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia. W pokojach mieszkalnych zagwarantowano metraż zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a-b rozporządzenia. Jednostka zapewniła warunki sanitarne przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a-b rozporządzenia.

W pokojach mieszkalnych o nr 102, 104, 106, 108, 113 i 117 stwierdzono braki w zakresie wyposażenia (stoliki, szafki nocne dla każdego mieszkańca, szafy ubraniowe, krzesła). Pokoje o nr 105, 110, 111, 112, 113 i 116 wymagały odmalowania, natomiast pokój o nr 101 wymiany wykładziny podłogowej. W związku z powyższym, należy podjąć działania poprawiające estetykę ww. pomieszczeń.

Dom nie zapewnił mieszkańcom pokoju gościnnego, co jest niezgodne z zapisem § 6 ust. 1 pkt 2 lit. i rozporządzenia oraz pomieszczenia do terapii zajęciowej, o którym mowa w § 6 ust. pkt 10 lit. b rozporządzenia, ponadto nie zapewnił kuchenki pomocniczej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2 lit. f rozporządzenia.

W zakresie wyżywienia Dom zapewnił trzy podstawowe posiłki dziennie dostarczane w formie cateringu. Ustalono, że Jednostka nie zapewniła posiłku do wyboru, bądź posiłku dodatkowego oraz posiłku dietetycznego zgodnie ze wskazaniem lekarza, co nie spełniło wymogu § 6 ust. 1 pkt 6 lit. b rozporządzenia. W Regulaminie Mieszkańców wprowadzono zapis zobowiązujący domowników do ponoszenia odpłatności za posiłki dietetyczne. Stwierdzono, że w przypadku diety Dom wymaga pokrycia kosztów przez mieszkańca. Zgodnie z art.58 ust. 1-2 ustawy, wydatki związane z zapewnieniem całodobowej opieki mieszkańcom oraz zaspokojeniem ich niezbędnych potrzeb bytowych i społecznych w całości pokrywa dom pomocy społecznej.

Dom nie zapewnił dostępu do produktów żywnościowych przez całą dobę, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 6 lit. d rozporządzenia. Ww. żywność była zamykana na klucz w pomieszczeniu gospodarczym na parterze, do którego nie mieli dostępu mieszkańcy. W rozmowach domownicy informowali, że na ich prośby dodatkowy posiłek nie był im przygotowywany, ponadto informowali, że zdarzały się sytuacje, że jedzenia było niewystarczająco, a osoba upominająca się o jedzenie nie była traktowana z szacunkiem przez personel. W celu zapewnienia właściwej jakości świadczonych usług niezbędne jest szkolenie pracującego personelu bezpośrednio z mieszkańcami w zakresie poszanowania ich praw określonych w art. 55 ust. 2 ustawy.

W zakresie zapewnienia odzieży i obuwia oraz środków higieny osobistej stwierdzono, że zakupów dokonywały rodziny mieszkańców. W rozmowach mieszkańcy informowali, że Dom nie zabezpieczał im środków higienicznych. Dyrektor Domu informował, że zapewniał w razie potrzeby artykuły higieniczne, środki czystości i produkty żywnościowe. Przedłożone paragony budziły wątpliwość, co do celowości zakupów. Zgodnie z oświadczeniem Dyrektora Domu wspólnie dokonywano zakupów prywatnych i zakupów środków czystości, higienicznych, bądź produktów żywnościowych dla Domu. Przy rozliczaniu wykreślano były z rachunków zakupy prywatne. Dokumentacja stanowiąca dowód zakupu winna być w tym zakresie prowadzona ze szczególną starannością i rzetelnością.

Pranie odzieży odbywało się na koszt mieszkańców wg cennika w wysokości 75 zł. Jednostka korzystała z usług pralni na wybrane asortymenty tj. w zakresie bielizny pościelowej i ręczników. W Regulaminie Mieszkańców zawarto zapis, że rodziny

mieszkańców są zobowiązane do odebrania rzeczy do prania i dostarczenia ich czystych. Podczas wizytacji stwierdzono, że w niektórych pokojach pościel wymagała zmiany. Dom dysponował pomieszczeniem do prania i suszenia, które nie było dostępne dla mieszkańców.

W ramach usług opiekuńczych mieszkańcy mieli zapewnioną opiekę medyczną oraz opiekę pielęgniarstwa w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz prywatną konsultację lekarską, za którą ponosili odpłatność w wysokości 110 zł, natomiast specjalistyczna opieka zdrowotna świadczona na terenie Domu była odpłatna wg ustalonego cennika usług tj. psychiatra 200 zł, sesja psychiatryczna 300 zł. Dom nie umożliwił mieszkańcom konsultacji specjalistów w ramach podstawowych świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów. W przypadku zmiany stanu zdrowia pensjonariusza z aktywnego – samodzielnie chodzącego na status osoby leżącej Jednostka zobowiązała mieszkańców do dodatkowych opłat za zabiegi wg cennika. Należy stwierdzić, że taka praktyka jest nieprawidłowa i godzi w osoby, które przebywają w domu pomocy społecznej oraz wymagają stałej, całodobowej opieki dostosowanej do ich indywidualnych potrzeb z uwzględnieniem ich fizycznej i psychicznej sprawności. Dom nie korzystał z pomocy pielęgniarek środowiskowych, bądź pielęgniarki opieki długoterminowej. W Jednostce zatrudniono pielęgniarkę, która wykonywała usługi medyczne tj. pomiar ciśnienia krwi, temperatury, glukozy oraz podawanie leków. Zapewnienie mieszkańcom opieki z zaangażowaniem dodatkowych kosztów ponoszonych przez nich powinno być poprzedzone umożliwieniem im dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W zakresie realizacji zapisu art. 58 ust. 3 ustawy z przedłożonej dokumentacji wynikało, że Dom nie pokrywał częściowej odpłatności do wysokości limitu ceny, czy opłat ryczałtowych. Ustalono, że za leki i pampersy koszt zakupu ponosili mieszkańcy, chociaż w umowach i w Regulaminie Mieszkańca określono wysokość dopłaty do kwoty 50 zł.

Jednostka nie umożliwiła mieszkańcom pomocy w dotarciu do placówek służby zdrowia w ramach podstawowych świadczeń opieki zdrowotnej określonej art. 55 ust. 2 ustawy. Domownikom proponowano przewóz prywatną firmą taxi, informując ich, że wykorzystali już limit dowożenia, natomiast zlecenia na transport medyczny wystawiane przez lekarza nie były realizowane tylko niszczone. Sposób ewidencjonowania oraz rozliczenia się z realizacją ww. zleceń był prowadzony nierzetelnie. Wysokie koszty transportu ponosili mieszkańcy.

Ustalono, że Dom współpracował z psychologiem w oparciu o umowę zlecenie, co spełniło wymóg § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia.

W zakresie usług wspomagających mieszkańcy Domu nie brali udziału w terapii zajęciowej. Jednostka nie dysponowała pomieszczeniem do terapii zajęciowej. Zajęcia plastyczne prowadzone były w poniedziałek, wtorek i czwartek przez terapeutę zajęciowego w pomieszczeniu do rehabilitacji. Miejsce do zajęć wyposażono w stół, krzesła oraz stelaż. Nie było wyposażenia w meble, sprzęt i materiały niezbędne do zajęć. W Jednostce organizowane były dwa razy w tygodniu zajęcia muzyczne, okresowo gry i zabawy ruchowe na świeżym powietrzu oraz spotkania okolicznościowe. Udział w wydarzeniach kulturalnych był w całości lub w części finansowany przez pensjonariuszy. Jednostka nie zabezpieczała kosztów organizacji wydarzeń kulturalnych we własnym zakresie, co jest niezgodne z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia oraz art. 58 ustawy.

W odniesieniu do pozostałych usług wspomagających Dom zapewnił mieszkańcom rehabilitację ruchową przez zatrudnionego w Domu fizjoterapeutę, który okresowo przebywał na zwolnieniu, w związku z czym mieszkańcy nie korzystali z rehabilitacji w tym okresie. Taka sytuacja jest niepożądana, gdyż powoduje brak ciągłości rehabilitacji mieszkańców, którzy tego potrzebują. W związku z tym zaleca się, w przypadku dłuższej nieobecności rehabilitanta organizowanie zastępstwa na tym stanowisku. W Regulaminie Mieszkańca określono, że Dom gwarantuje w pełni wyposażoną salę rehabilitacyjną, natomiast w pomieszczeniu do rehabilitacji znajdowało się łóżko do masażu, podest i piłki. Za dodatkowe opłaty w kwocie 80 zł świadczone indywidualne zabiegi rehabilitacyjne. Zgodnie z określonym § 5 ust. 1 pkt. 3 lit b rozporządzenia Dom zapewnia mieszkańcom podnoszenie sprawności i ich aktywizowanie. Wymaga to od Jednostki stworzenia warunków umożliwiających świadczenie usług wspomagających, co wiąże się z przygotowaniem odpowiednich pomieszczeń i wyposażenia ich w sprzęty umożliwiające ich świadczenie. Umożliwienie rehabilitacji ruchowej podopiecznych jest zagwarantowane w ramach świadczeń zdrowotnych przysługujących na podstawie odrębnych przepisów zgodnie z art. 58 ustawy.

Jednostka nie prowadzi dokumentacji dotyczącej podnoszenia sprawności i aktywizowania mieszkańców w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej w przypadku osób z problemami w komunikacji werbalnej, tym samym ustalono brak spełnienia wymogu § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia.

Dom nie stwarzał mieszkańcom warunków do rozwoju samorządności. W Regulaminie Mieszkańca nie uwzględniono standardu określonego w § 5 ust.1 pkt 3 lit. d rozporządzenia np. funkcjonowania Samorządu Mieszkańców gwarantującego

mieszkańcom zapewnianie udziału w organizowaniu życia Domu z uwzględnieniem ich potrzeb.

Zapewniono przechowywanie mieszkańcom Domu przedmiotów wartościowych i środków pieniężnych w sejfie Domu. W dniu kontroli w depozycie rzeczy wartościowych przechowywano depozyty pieniężne dwóch mieszkańców. W myśl obowiązującej w Jednostce procedury postępowania z depozytami mieszkaniac lub opiekun prawny wyraża zgodę na dysponowanie jego środkami pieniężnymi znajdującymi się w depozycie. Stwierdzono, że wprowadzona procedura nie była przestrzegana. Bez stosownego pisemnego upoważnienia mieszkańca dochodziło do sytuacji pobierania i dysponowania jego środkami pieniężnymi.

Po śmierci mieszkańca rodzina informowana była o konieczności zorganizowania pogrzebu. Dom nie kupował prasy dla mieszkańców. Potrzeby w tym zakresie zabezpieczali sami mieszkańcy, a także pracownicy Domu przynosili czasopisma, co nie spełniało wymogu § 6 ust.1 pkt 10 lit. c rozporządzenia.

Jednostka umożliwiała zaspokojenie potrzeb religijnych, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 10 lit. e rozporządzenia.

Na terenie Domu powołano zespół terapeutyczno-opiekuńczy określony w § 2 ust. 2 rozporządzenia. Ustalono, że w skład zespołu wchodził kierownik zespołu tzw. przewodniczący zespołu, którego Dom nie zatrudniał. Z uwagi na zapewnienie właściwego zakresu usług opiekuńczo-wspomagających wskazane jest zweryfikowanie Zarządzenia nr 3/2017 z dnia 2 czerwca 2017 r. w sprawie powołania zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.

Usługi opiekuńcze i wspomagające nie zawsze świadczone były w oparciu o indywidualne plany wsparcia. Po okresie obowiązywania indywidualnego planu wsparcia w niektórych przypadkach stwierdzono brak kolejnego planu zgodnie z wymogiem § 2 ust. 3 rozporządzenia. Ponadto indywidualne plany wsparcia nie były przygotowane z zachowaniem 6 miesięcznego terminu od dnia przyjęcia osoby do Domu, co jest niezgodne z § 2 ust. 4 rozporządzenia.

Losowo skontrolowane plany były opracowane przez zespół w porozumieniu z mieszkańcem, zgodnie z § 3 ust. 1 rozporządzenia, natomiast cele, zadania i opis postępowania określające indywidualne potrzeby mieszkańców były takie same dla każdego mieszkańca, co świadczy o braku zindywidualizowania, co nie spełniło wymogu § 2 ust. 1 rozporządzenia. Realizacja zajęć indywidualnego planu wsparcia nie była dokumentowana, zgodnie z wymogiem § 2 ust. 3 rozporządzenia.

Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 10 lit. a rozporządzenia Dom zapewnił mieszkańcom świadczenie pracy socjalnej przez zatrudnionego na 0,5 etatu pracownika socjalnego. Przy 38 mieszkańcach Domu uchybiało to wymogom § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia tj. zapewniono pracownika socjalnego dla 25 mieszkańców Domu, natomiast dla 13 osób nie spełniono wymaganego standardu.

Zatrudnienie pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego Jednostki w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy nie zapewniło wskaźnika, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a i b rozporządzenia tj. nie mniej niż 0,4 na jednego mieszkańca Domu – typ dla osób w podeszłym wieku oraz nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca Domu - typ dla osób przewlekle somatycznie chorych. Wskaźnik zatrudnienia ww. zespołu wynosił 13,33 etatu. Tym samym do spełnienia ww. wymogu brakowało 2,57 etatu. Wobec powyższego należy zapewnić ww. wskaźnik pracowników zajmujących się opieką i wspieraniem mieszkańców.

Zespół Terapeutyczno – Opiekuńczy uczestniczył w 2018 roku w szkoleniu organizowanym na terenie Domu na temat praw mieszkańca. Zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest zapewnianie pracownikom ww. zespołu co najmniej raz na dwa lata uczestnictwa w szkoleniach na temat praw mieszkańca Domu oraz kierunków prowadzonej terapii lub metod pracy, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej. W związku z powyższym stwierdzono, że z zakresu kierunków prowadzonej terapii lub metod pracy, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej nie został zrealizowany obowiązek wynikający z ww. przepisu.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. Brak Regulaminu Organizacyjnego Domu, a Regulamin Mieszkańców nie uwzględniał przepisów ustawy o pomocy społecznej oraz rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
2. W Jednostce przebywała osoba bez umowy, a Dyrektor bez pisemnej dyspozycji mieszkańca pobierał środki pieniężne celem uregulowania odpłatności za pobyt.
3. Dyrektor Domu nie posiadał wymaganego stażu pracy w pomocy społecznej oraz specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej.
4. Umowy o świadczeniu usług oraz aneksy do ww. dokumentu były podpisane przez osoby bez stosownych umocowań w tym zakresie.

5. Braki wyposażenia w pokojach mieszkalnych o nr 102, 104, 106, 108, 113 i 117 w stoliki, szafki nocne dla każdego mieszkańca, szafy ubraniowe oraz krzesła.
6. Pokoje o nr 105, 110, 111, 112, 113 i 116 wymagały odmalowania z powodu zabrudzeń ścian, natomiast pokój o nr 101 miał zniszczoną wykładzinę podłogową.
7. Brak pokoju gościnnego.
8. Brak pomieszczenia do terapii zajęciowej.
9. Brak kuchenki pomocniczej.
10. Nie zapewniono wyboru zestawu posiłków lub możliwości otrzymania posiłku dodatkowego oraz posiłku dietetycznego zgodnie ze wskazaniem lekarza, a posiłek dietetyczny wiązał się z ponoszeniem dodatkowej odpłatności przez mieszkańców.
11. Nie zapewniono mieszkańcom Domu podstawowych produktów żywnościowych dostępnych przez całą dobę.
12. Prania odzieży mieszkańców Domu dokonywała prywatna firma, co wiązało się z ponoszeniem przez nich odpłatności.
13. Brak dostępu mieszkańców Domu do pomieszczenia do prania i suszenia.
14. W niektórych pokojach pościel wymagała zmiany.
15. Na terenie Domu świadczone konsultacje z lekarzem psychiatrą, które wiązały się z ponoszeniem odpłatności przez mieszkańców Domu. Jednostka nie zapewniła mieszkańcom konsultacji specjalistów w ramach NFZ.
16. Zmiana stanu zdrowia mieszkańca z aktywnego, samodzielnie poruszającego się na status osoby leżącej wiązała się z dodatkowymi opłatami, bez możliwości zaproponowania mieszkańcom Domu korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
17. Dom nie pokrywał opłaty ryczałtowej i częściowej odpłatności do wysokości limitu ceny, przewidzianych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
18. Wystawiane przez lekarza zlecenia na transport medyczny nie były realizowane, a mieszkańcy korzystali z przewozu prywatnej firmy taxi ponosząc wysokie koszty transportu.
19. Brak organizacji zajęć terapeutycznych.
20. Udział w wydarzeniach kulturalnych organizowanych przez Jednostkę wiązał się z ponoszeniem odpłatności przez mieszkańców Domu.
21. W przypadku nieobecności fizjoterapeuty nie zapewniono zastępstwa na tym stanowisku, a udział w rehabilitacji indywidualnej wiązał się z ponoszeniem

odpłatności przez mieszkańców, bez umożliwienia im korzystania z rehabilitacji w ramach NFZ.

22. Pomieszczenie do rehabilitacji miało braki w wyposażeniu w odpowiedni sprzęt do rehabilitacji.
23. Nie prowadzono zajęć dotyczących podnoszenia sprawności i aktywizowania mieszkańców w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej w przypadku osób z problemami w komunikacji werbalnej.
24. Personel nie zawsze odnosił się z szacunkiem do mieszkańca.
25. Nie zapewniono warunków do rozwoju samorządności mieszkańców.
26. Odbieranie i dysponowanie pieniędzmi mieszkańca Domu odbywało się bez stosownego upoważnienia.
27. Dom nie zapewnił codziennej prasy mieszkańcom.
28. Po okresie obowiązywania indywidualnego planu wsparcia nie opracowywano mieszkańcom nowego planu wsparcia, w związku z tym w niektórych przypadkach stwierdzono brak planu.
29. Indywidualne plany wsparcia były przygotowywane bez zachowania 6 miesięcznego terminu od dnia przyjęcia osoby do Domu.
30. Cele, zadania i opis postępowania określające indywidualne potrzeby mieszkańców były takie same dla każdego mieszkańca.
31. Realizacja zajęć indywidualnego planu wsparcia nie była dokumentowana.
32. W Domu nie było wymaganego wymiaru etatu pracownika socjalnego zatrudnionego proporcjonalnie do ilości przebywających w nim mieszkańców.
33. Jednostka nie posiadała wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.
34. Nie przeprowadzono szkolenia z zakresu kierunków prowadzonej terapii lub metod pracy, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1508 ze zm.) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

Ad.1.

Opracować Regulamin Organizacyjny Domu z uwzględnieniem przepisów ustawy o pomocy społecznej oraz rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Podstawa prawna: § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad.2.i Ad.26.

Podjąć działania w celu uregulowania pobytu mieszkańca bez umowy oraz uzyskać pisemną dyspozycję pobierania i dysponowania środkami pieniężnymi mieszkańca.

Podstawa prawna: § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 734) w związku z pkt 8 Regulaminu Mieszkańców Domu MARIA w Legnicy.

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 3.

Zatrudnić na stanowisku Dyrektora Domu Pomocy Społecznej Dom MARIA w Legnicy osobę spełniającą wymagane kwalifikacje określone w art. 122 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej.

Podstawa prawna: art. 122 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1508 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: 30 czerwca 2019 r.

Ad.4.

Przy zawieraniu umowy o świadczenie usług respektować uwarunkowania prawne regulujące umocowania do działania w imieniu osoby przyjmowanej do Jednostki.

Podstawa prawna: § 55 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1508 ze zm.) oraz art. 156 w związku z art.175 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 682).

Termin realizacji zalecenia: na bieżąco.

Ad.5.

Wyposażyć wszystkie pokoje mieszkalne w brakujące meble wymagane przepisami tj. stoliki, szafki nocne dla każdego mieszkańca, szafy ubraniowe oraz krzesła.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad.6.

Poprawić estetykę pokoi mieszkalnych, w których na ścianach widoczne są ślady zabrudzeń oraz zniszczoną wykładzinę podłogową.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

Termin realizacji zalecenia: 30 czerwca 2019 r.

Ad.7.

Należy zagwarantować mieszkańcom Domu pokój gościnny.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 2 lit. i rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad.8.i Ad.19

Należy zagwarantować mieszkańcom Domu pomieszczenie do terapii zajęciowej oraz podjąć działania umożliwiające im udział w odpowiednich zajęciach terapeutycznych.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 2 lit. e oraz § 6 ust 1 pkt. 10 lit b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad.9.

Należy zagwarantować mieszkańcom Domu dostęp do kuchenki pomocniczej.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 2 lit. f rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad.10.

Należy zapewnić mieszkańcom Domu wybór zestawu posiłków lub możliwość otrzymania posiłku dodatkowego oraz posiłku dietetycznego zgodnie ze wskazaniem lekarza, pokrywając przy tym w całości wydatki z tym związane.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 6 lit. b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad.11.

Należy zapewnić mieszkańcom Domu dostęp do podstawowych produktów żywnościowych dostępnych przez całą dobę pokrywając przy tym w całości wydatki z tym związane.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 6 lit. d rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad.12.

Należy zagwarantować utrzymanie czystości mieszkańców Domu w zakresie prania odzieży pokrywając przy tym w całości wydatki z tym związane.

Podstawa prawna: § 5 ust. 1 pkt 1 lit. d rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad.13.

Należy zagwarantować mieszkańcom Domu dostęp do pomieszczenia do prania i suszenia.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 2 lit. g rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad.14.

Należy zagwarantować mieszkańcom zmianę pościeli w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 8 lit. c rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad.15, Ad.16, Ad.18.

Należy zagwarantować mieszkańcom Domu korzystanie ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów w ramach podstawowej opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Podstawa prawna: art. 58 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad.17.

Pokrywać opłatę ryczałtową i częściową odpłatność do wysokości limitu ceny, przewidziane w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Podstawa prawna: art. 58 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad.20.

Pokrywać w całości wydatki związane z organizacją imprez turystycznych, kulturalnych oraz związanych z zaspokojeniem potrzeb społecznych.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 10 lit. d rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734) oraz art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad.21.

Należy zagwarantować mieszkańcom Domu podczas dłuższych nieobecności fizjoterapeuty zastępstwo na tym stanowisku, bądź rehabilitację ruchową w ramach NFZ.

Podstawa prawna: § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734) oraz art. 58 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: na bieżąco.

Ad.22.

W miarę możliwości sukcesywnie doposażyć pomieszczenie do rehabilitacji w odpowiedni sprzęt, tak aby umożliwiała mieszkańcom Domu korzystanie z usług wspomagających.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 2 lit. e oraz § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

Termin realizacji zalecenia: do 30 czerwca 2019 r.

Ad.23.

Zagwarantować mieszkańcom Domu z problemami w komunikacji werbalnej podnoszenie sprawności i aktywizowanie w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej.

Podstawa prawna: § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad.24. i Ad.34.

Należy zorganizować szkolenie pracownikom Domu w zakresie przestrzegania praw mieszkańca domu pomocy społecznej w szczególności prawa do szacunku oraz w zakresie kierunków prowadzonej terapii lub metod pracy, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym dotyczących komunikacji wspomagającej lub alternatywnej.

Podstawa prawna: § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad.25.

Należy zagwarantować mieszkańcom Domu warunki do rozwoju samorządności np. poprzez organizację Samorządu Mieszkańców.

Podstawa prawna: § 5 ust. 1 pkt 3 lit. d rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad.27.

Należy zagwarantować mieszkańcom Domu codzienną prasę pokrywając w całości wydatki z tym związane.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 10 lit. c rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad.28.

Indywidualne plany wsparcia powinny być systematycznie opracowywane i oceniane przez zespół terapeutyczno-opiekuńczy.

Podstawa prawna: § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad.29.

Przestrzegać 6-miesięcznego terminu od dnia przyjęcia mieszkańca do Domu na opracowanie indywidualnego planu wsparcia mieszkańca.

Podstawa prawna: § 2 ust. 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad.30.

Przy opracowywaniu indywidualnego planu wsparcia mieszkańca wyznaczać cel w odniesieniu do jego indywidualnych potrzeb.

Podstawa prawna: § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad.31.

Prowadzić notatki z realizacji indywidualnych planów wsparcia.

Podstawa prawna: § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad.32.

Zapewnić wymiar czasu pracy pracownika socjalnego w wymiarze proporcjonalnym do przebywających w nim mieszkańców.

Podstawa prawna: § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: 30 czerwca 2019 r.

Ad. 33.

Zwiększyć wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, który w domu pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku winien wynosić nie mniej niż 0,4 na jednego mieszkańca domu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, natomiast dla osób przewlekle somatycznie chorych winien wynosić nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

Podstawa prawna: § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a-b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

Termin realizacji zalecenia: 30 czerwca 2019 r.

POUCZENIE

Zgodnie z art. 128 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1508 ze zm.) jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka może w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych zgłosić do nich pisemne zastrzeżenia do Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu. Wojewoda ustosunkuje się do zastrzeżeń w terminie 14 dni od dnia ich doręczenia. W przypadku nieuwzględnienia przez Wojewodę zastrzeżeń jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka obowiązana jest w terminie 30 dni do powiadomienia Wojewody Dolnośląskiego o realizacji zaleceń, uwag i wniosków przedstawionych w wystąpieniu. W przypadku uwzględnienia przez Wojewodę zastrzeżeń jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka jest obowiązana w terminie 30 dni do powiadomienia Wojewody Dolnośląskiego o realizacji zaleceń, uwag i wniosków przedstawionych w wystąpieniu, mając na uwadze zmiany wynikające z uwzględnionych przez Wojewodę Dolnośląskiego zastrzeżeń.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO


ZASTĘPCĄ DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej