



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 17 kwietnia 2019 r.

ZP-KNPS.431.1.4.2019.EJ

Pan
Janusz Nałęcki
Dyrektor
Miejskiego Centrum Usług Socjalnych
Domu Pomocy Społecznej
we Wrocławiu

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 23-25 stycznia 2019 roku na podstawie art. 22 ust. 9 a i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 ze zm.) zespół kontrolerów Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Elżbieta Jakubowska inspektor wojewódzki, przewodnicząca kontroli, Dorota Kamińska starszy inspektor wojewódzki, kontroler, Anna Łata inspektor wojewódzki, przeprowadził kontrolę kompleksową w Miejskim Centrum Usług Socjalnych Domu Pomocy Społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych przy ul. Rędzińskiej 66/68 we Wrocławiu, zgodnie z zatwierdzonym w dniu 13 grudnia 2018 roku przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2019 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 2018 roku do 23 stycznia 2019 roku.

W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań był Pan Janusz Nałęcki Dyrektor Miejskiego Centrum Usług Socjalnych Domu Pomocy Społecznej przy ul. Rędzińskiej 66/68 we Wrocławiu.

Działalność Jednostki w okresie objętym kontrolą oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w podpisanym w dniu 21 marca 2019 roku protokole kontroli, do którego nie wniesiono zastrzeżeń.

Decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr SSZ.II.9013/15/2001 z dnia 10 września 2001 r. ze zm. (ostatnia zmiana decyzja Nr PS.II.9013-15/10 z dnia 15 grudnia 2010 r.) Gmina Miejska Wrocław uzyskała zezwolenie na prowadzenie Miejskiego Centrum Usług Socjalnych Domu Pomocy Społecznej we Wrocławiu przy ul. Rędzińskiej 66/68. Jednostkę wpisano pod nr 15/2001 do wojewódzkiego rejestru domów pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych, dla których przeznaczono 159 miejsc.

Jednostka funkcjonuje w oparciu o Regulamin Organizacyjny zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia.

W trakcie kontroli ustalono, że na terenie Domu Pomocy Społecznej we Wrocławiu przeznaczonego dla osób przewlekle somatycznie chorych, zwanego dalej „Jednostką” lub „Domem” wśród mieszkańców przebywały osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz niepełnosprawne intelektualnie, które zostały przyjęte na przełomie lat 2000-2014 oraz w 2018 r. Nie u wszystkich tych osób stwierdzono przewlekłe choroby somatyczne. Przyjmując mieszkańca z zaburzeniami psychicznymi oraz z niepełnosprawnością intelektualną do Domu przeznaczonego dla osób przewlekle somatycznie chorych należy mieć na względzie, że ustawodawca w trosce o zapewnienie odpowiednich warunków pobytu wprowadził weryfikację, która powinna być podyktowana profilem zgodnym ze stwierdzonym u mieszkańca rodzajem zaburzeń, ale także realnymi możliwościami zapewnienia mu zindywidualizowanej opieki oraz formy terapii.

Dyrektor Jednostki spełnił kryteria określone w art. 122 ust. 1 ustawy tj. posiadał wymagany staż pracy w pomocy społecznej oraz specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej. Kwalifikacje pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego były zgodne z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2014 r. poz., 1786 ze zm.).

Działalność Jednostki prowadzona była w pozbawionych barier architektonicznych dwóch budynkach mieszkalnych wraz z administracją. Dom wyposażono w udogodnienia dla osób niepełnosprawnych wraz z zainstalowanym systemem przyzywowo-alarmowym oraz systemem alarmu przeciwpożarowego, co spełniło warunki określone w § 6 ust.1 pkt 1 lit. a-c rozporządzenia. Na terenie obiektu znajdowały się wymagane przepisami ogólnodostępne pomieszczenia. Pod względem powierzchni, liczby zamieszkujących osób oraz wyposażenia pokoi mieszkalnych odpowiadały standardowi określonemu w § 6 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia.

Pokoje mieszkalne były wolne od nieprzyjemnych zapachów, utrzymana była w nich czystość i porządek. Jednostka zagwarantowała warunki sanitarne przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a-b rozporządzenia tj. łazienki zapewniły możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż sześć osób, a w przypadku toalet przez nie więcej niż cztery osoby.

W zakresie wyżywienia Dom zapewnił trzy podstawowe posiłki dziennie dostarczane z kuchni Domu Pomocy Społecznej MCUS przy ul. Karmelkowej 25 we Wrocławiu. Jednostka pozostaje pod kontrolą Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu. W okresie objętym kontrolą Dom nie był kontrolowany przez PPIS. Stwierdzono, że czas wydawania posiłku określony w Regulaminie Organizacyjnym nie zgadzał się z ustalonym planem dnia mieszkańca tj. obiad w godz. 13⁰⁰-15⁰⁰ nie odpowiadał określonemu w godz. 12³⁰-14³⁰, kolacja w godz. 18⁰⁰-19³⁰ nie odpowiadała określonej w godz. 18⁰⁰-20⁰⁰, ponadto była niezgodna z wymogami § 6 ust. 1 pkt 6 lit. c rozporządzenia tzn. nie wynosiła 2 godziny. Wprowadzony czas wydawania ostatniego posiłku o godz. 18⁰⁰ nie odpowiadał faktycznie wydawanemu o godz. 17⁰⁰. Z uwagi na zapewnienie właściwego zakresu usług bytowych wskazane jest zweryfikowanie ww. dokumentów oraz uporządkowanie § 7 ust. 1 Regulaminu Organizacyjnego wprowadzonego Zarządzeniem nr 13/2019 Dyrektora MCUS we Wrocławiu z dnia 16 stycznia 2019 r. zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Mieszkańcy mieli zapewnione 3 podstawowe posiłki dziennie oraz posiłki dietetyczne, nie wszyscy potwierdzili możliwość otrzymania posiłku dodatkowego wydawanego w formie podwieczorku. Stwierdzono, że w budynku B w pomieszczeniu dziennego pobytu wyposażonym w aneks kuchenny produkty żywnościowe były bezpośrednio dostępne dla mieszkańców przez całą dobę, natomiast w budynku A produkty żywnościowe znajdowały się w pomieszczeniach kuchennych, do których mieli wstęp tylko pracownicy, którzy na prośbę mieszkańców wydawali im posiłki. Nie wszyscy mieszkańcy budynku A potwierdzili możliwość otrzymania posiłku między posiłkami podstawowymi. Odbywające się spotkania Rady Mieszkańców umożliwiły domownikom omówienie organizacji i jakości wyżywienia na zebraniach, co w efekcie pozwoliło czasowo wydawać posiłki zgodnie z obowiązującymi standardami. W myśl § 6 ust. 1 pkt 6 lit. d rozporządzenia Dom zobowiązany jest do zagwarantowania mieszkańcom Domu podstawowych produktów żywnościowych oraz napoi dostępnych przez całą dobę. Organizacja Jednostki, zakres i poziom świadczonych przez nią usług musi uwzględniać m.in. wolność, poczucie bezpieczeństwa oraz stopień fizycznej i psychicznej sprawności, o czym mowa w art. 55 ustawy. Zapis § 5 ust. 1 pkt 3 lit.

f rozporządzenia zobowiązuje Jednostkę do zagwarantowania mieszkańcom Domu usamodzielnienia. Stwierdzono, że najmłodszy mieszkaniec Domu ma 29 lat, najstarszy 97 lat. Wśród osób są mieszkańcy wykazujący się pełną zdolnością samoobsługi w przygotowaniu posiłków. Dlatego należy umożliwić im samodzielne przygotowanie posiłku z udostępnionych przez Dom produktów żywnościowych dostępnych w kuchence pomocniczej znajdującej się na parterze budynku A. Pozostałym zaś mieszkańcom, których stan zdrowia na to nie pozwala i wymagają pomocy zagwarantować otrzymanie posiłku dodatkowego. Stwierdzono, że taką organizację Jednostka zagwarantowała mieszkańcom Domu budynku B.

Dom spełniał wymogi standardu określonego w § 6 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w zakresie zapewnienia odzieży i obuwia oraz pomoc w utrzymaniu higieny osobistej, zapewniał środki czystości i środki higieniczne, spełniając tym samym wymóg § 6 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia.

W ramach usług opiekuńczych mieszkańcy mieli zapewnioną pielęgnację, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, załatwianiu spraw osobistych, a także dostęp do podstawowych i specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów, zgodnie z art. 58 ustawy. W okresie objętym kontrolą mieszkańcy byli objęci opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy specjalistów. Jednostka pokrywała częściową odpłatność do wysokości limitu ceny oraz opłaty ryczałtowe, co spełniło wymogi art. 58 ust. 3 ustawy.

Zapewniono stały kontakt z psychologiem, zatrudnionym na terenie Domu, co odpowiada § 2 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia.

W zakresie usług wspomagających stworzono warunki do uczestniczenia domowników w terapii zajęciowej, jak również zapewniono im rehabilitację ruchową, dbano o zaspokojenie potrzeb kulturalnych i religijnych, stworzono warunki do rozwoju samorządności oraz podejmowania działań na rzecz podtrzymywania więzi z rodziną oraz społecznością lokalną, a także umożliwiono kontakt z Dyrektorem Domu, co spełniło wymóg § 6 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia.

W zakresie komunikacji wspomagającej i alternatywnej Jednostka podnosiła sprawność i aktywizowała mieszkańców z problemami w komunikacji werbalnej, tym samym spełniono wymóg § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia.

Stwierdzono, że Jednostka nie stosowała przymusu bezpośredniego, określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny

zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r. poz. 740). W rozmowach z kontrolującymi mieszkańcy potwierdzili, że przestrzegane są ich podstawowe prawa, nikt nie wskazywał na przypadki stosowania przymusu, bądź spotkania się z oznakami wrogości ze strony pracowników.

Na terenie Domu powołano zespół terapeutyczno – opiekuńczy, który realizował zadania określone w § 2 i § 3 rozporządzenia. Indywidualne plany wsparcia mieszkańców opracowywane były w przeciągu 6 miesięcy od przyjęcia osoby do Domu, co jest zgodne z § 2 ust. 4 rozporządzenia. Każdy mieszkaniec miał wybranego pracownika pierwszego kontaktu oraz opracowany indywidualny plan wsparcia ustalony z jego udziałem, bądź informację o braku takiej możliwości ze względu na stan zdrowia mieszkańca, co spełniło wymóg § 3 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia

Jednostka umożliwiła mieszkańcom przechowywanie przedmiotów wartościowych i środków pieniężnych. Postępowanie z depozytami po zmarłych mieszkańcach prowadzone było przez pracowników socjalnych Domu, a następnie Miejskie Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu. Na podstawie dokonanej analizy dokumentacji stwierdzono, że na koncie znajdowały się środki po zmarłych mieszkańcach od ponad 3 lat, wobec których po upływie wyznaczonego przepisami terminu odbioru, nie podjęto skutecznych działań w kierunku ich likwidacji i środki te nadal pozostają na koncie depozytowym Jednostki. W pozostałych przypadkach, nie upłynął termin 3 lat od dnia doręczenia wezwania do odbioru depozytu. Zaleganie ww. środków na koncie Domu jest niezgodne z ustawą z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów (Dz. U. Nr 208, poz. 1537).

Dom zapewnił mieszkańcom świadczenie pracy socjalnej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 10 lit. a rozporządzenia, przez zatrudnionych na 4 etatach pracowników socjalnych, co spełniło wymóg § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia.

Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego Jednostki w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy był wyższy od wymaganego przepisami dla tego typu domu tj. 0,5 na jednego mieszkańca i wynosił 0,59 na jednego mieszkańca.

Zespół Terapeutyczno – Opiekuńczy uczestniczył w okresie objętym kontrolą w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych dotyczących praw mieszkańca oraz kierunków prowadzonej terapii lub metod pracy, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej tym samym został zrealizowany obowiązek wynikający z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. Regulamin Organizacyjny Domu określał czas wydawania kolacji w godz. 18⁰⁰-19³⁰.
2. Nie zapewniono wszystkim mieszkańcom Domu możliwości otrzymania posiłku dodatkowego wydawanego w formie podwieczorku.
3. Nie zapewniono mieszkańcom Domu budynku A podstawowych produktów żywnościowych dostępnych przez całą dobę.
4. Na koncie Jednostki zalegały depozyty.

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.

Należy dostosować Regulamin Organizacyjny Domu do przepisów rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 6 lit. c 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.

Należy zapewnić wszystkim mieszkańcom Domu możliwość otrzymania posiłku dodatkowego.

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.3.

Należy zapewnić wszystkim mieszkańcom Domu dostęp do podstawowych produktów żywnościowych dostępnych przez całą dobę.

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.4.

Podjąć skuteczne czynności celem likwidacji zalegających depozytów po zmarłych mieszkańcach.

Podstawa prawna: § 4 i 6 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów (Dz. U. Nr 208, poz. 1537) .

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

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

Iwona Drelichowska-Stopa
Dyrektor Wydziału
Zdrowia i Polityki Społecznej