



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 29 lipca 2019 r.

ZP-KNPS.431.1.29.2019.DK

Pani
Emilia Bogusiewicz
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Szczytnej

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 8 i 16 maja 2019 r. na podstawie art. 22 ust. 8 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 inspektorów Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Dorota Kamińska (przewodnicząca kontroli) i Elżbieta Jakubowska (kontroler) przeprowadzili kontrolę doraźną Domu Pomocy Społecznej w Szczytnej, (zwanym dalej „Jednostką” lub „Domem”). Kontrolę przeprowadzono na podstawie Zarządzenia nr 151 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 19 kwietnia 2019 r., w związku z informacjami świadczącymi o braku posiadania określonego przepisami wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego Jednostki, co miało skutkować zagrożeniem bezpieczeństwa mieszkańców. Ponadto w piśmie wniesiono informację wskazującą na brak zapewnienia mieszkańcom w pokojach mieszkalnych metrażu wymaganego przepisami oraz niezapewnienie dostępu do pokoju dziennego pobytu. Ponadto w toku kontroli odebrano informacje mogące świadczyć o naruszeniu intymności mieszkańców oraz o braku realizacji usług wspomagających. Przedmiotem kontroli była ocena standardu świadczonych usług opiekuńczych w zakresie miejsca pobytu, posiadania określonego przepisami wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego oraz organizacji Jednostki gwarantującej bezpieczeństwo mieszkańców, jak również prawa do intymności i zapewnienie usług wspomagających. Kontrolą objęto okres od 1 listopada 2018 r. do dnia kontroli. Stwierdzony stan oceniono pod kątem realizowania przez Jednostkę obowiązującego standardu usług określonego w rozporządzeniu Ministra 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”. W okresie objętym kontrolą za realizację zadań odpowiedzialny był Pan Adam Cholewa- kierujący Jednostką do dnia 31 marca 2019 r., a po tej dacie Pani Emilia Bogusiewicz - od 1 kwietnia 2019 r. na stanowisku p.o. Dyrektora, a od dnia 14 maja 2019 r. Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Szczytnej.

W okresie objętym kontrolą działalność Jednostki w kontrolowanym zakresie oceniono negatywnie.

Powiat Kłodzki decyzją Wojewody Dolnośląskiego nr SSZ.II.9013/5/2002 z dnia 22 stycznia 2002 r., ostatecznie zmienioną decyzją Nr PS.II.9013/6/2009 z dnia 17 lutego 2009 r. otrzymał zezwolenie na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej w Szczytnej dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. Zgodnie z ww. zezwoleniem Jednostka dysponuje 110 miejscami. Jednostka znajduje się w budynku przy ul. Zamkowej 8 w Szczytnej, którego właścicielem jest Zgromadzenie Misjonarzy Świętej Rodziny w Szczytnej. Po upływie z dniem 31 grudnia 2018 r. obowiązywania - zawartej z ww. Zgromadzeniem - umowy dzierżawy ww. budynku, ostatecznie w dniu 15 marca 2019 r. Powiat Kłodzki podpisał z nowym dzierżawcą tj. Fundacją Zamek Leśna Skała (zwaną dalej „Fundacją”) umowę poddzierżawy ww. obiektu. Zgodnie z uchwałą Nr IV/28/2019 Rady Powiatu Kłodzkiego z dnia 24 kwietnia 2019 r. Dom Pomocy Społecznej w Szczytnej jest w stanie likwidacji, która ma nastąpić nie później niż do dnia 31 marca 2020 r.

W toku oględzin dokonanych w dniu 8 maja 2019 r. okazano kontrolującym 52 pomieszczenia mieszkalne, w tym: 5 pokoi czteroosobowych, 16 pokoi trzyosobowych, 7 pokoi dwuosobowych oraz 24 pokoje jednoosobowe. Ustalono, że pokój 209 C - o metrażu 18,59 m² - był przeznaczony dla 4 osób, co było niezgodne z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia, w myśl którego pokój mieszkalny wieloosobowy powinien mieć powierzchnię nie mniejszą niż 6 m² na osobę, przy czym dopuszcza się nie większe niż 5% odstępstwo od normy poniżej wymaganej wartości. Natomiast czteroosobowy pokój nr 301 A w dniu kontroli zamieszkiwali mieszkańcy sprawni ruchowo. Ustalono również, że trzech z czterech mieszkańców pokoju 203 A poruszało się samodzielnie. Powyższe wskazuje na naruszenie § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia, zgodnie z którym pokój wieloosobowy w przypadku osób poruszających się samodzielnie powinien być przeznaczony dla nie więcej niż trzech osób. Ponadto w toku oględzin okazano trzyosobowy pokój mieszkalny (oznaczony jako nr 202), który pełnił również funkcję pokoju dziennego pobytu dla mieszkańców grupy VI. Kontrolującym okazano sale dziennego pobytu grupy II, V, IV, a na okoliczność braku pokoju dziennego pobytu gr. I i III Dyrektor Domu oświadczyła „Grupa nr I jest grupą

najbardziej funkcjonalną, mieszkańcy generalnie przebywają we własnych pokojach, a jeżeli chcą skorzystać z innej sali m.in. terapii lub k-o tam po prostu się udają. Grupa III jest grupą łączącą, mieszkańcy najczęściej przebywają w swoich pokojach, a często korzystają z sali dziennego pobytu gr. VI, która znajduje się na tym samym poziomie budynku". W myśl z § 6 ust. 1 pkt 2 lit. b rozporządzenia w zakresie usług bytowych należy zapewnić dostęp mieszkańcom do pokoi dziennego pobytu. Należy nadmienić, że nieprawidłowości dotyczące pokoju nr 209 C, 301 A oraz pokoju nr 202 powstały wskutek opróżnienia dotychczasowych pomieszczeń Jednostki znajdujących się w skrzydle zachodnim budynku (tj. m.in.: dwóch pokoi mieszkalnych, sali dziennego pobytu gr. VI, sali terapeutycznej), celem przekazania Fundacji. Dyrektor Domu w toku kontroli przedłożyła dokument informujący o podjęciu działań zmieniających stan stwierdzony w czasie oględzin. Niemniej należy mieć na względzie, że w toku postępowania oceniano stan objęty kontrolą tj. do dnia 8 maja 2019 r.

W okresie objętym kontrolą Jednostka nie spełniała wymaganego wskaźnika zatrudnienia zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. Od listopada 2018 r. do dnia kontroli zatrudnienie pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w Jednostce z 49,5 etatu zmniejszyło do 43,5 etatu, przy czym należy nadmienić, że 4 pracowników było w tym czasie długotrwale nieobecnych. Jednakże comiesięczne informacje o mieszkańcach Jednostki przekazywane do Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w okresie objętym kontrolą wskazują, że liczba mieszkańców ze 110 zmniejszyła się do 108 osób. Powyższe wskazuje o niezapewnieniu wymogu § 6 ust. 2 pkt 3 lit. d rozporządzenia, zgodnie z którym warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest posiadanie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w typie domu dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy - nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca domu.

W kwestii zapewnienia opieki mieszkańcom ustalono, że zasadniczo w okresie objętym kontrolą w dni powszednie na każdej z 6 grup pracował 1 opiekun na dyżurze rannym i 1 opiekun na dyżurze popołudniowym, w weekendy natomiast opiekunowie pełnili całodzienne 12 godzinne dyżury. Analiza grafików pracy wykazała, że zdarzał się brak obecności opiekuna na dyżurze w poszczególnych grupach. Dyrektor Domu informowała „*Nie zawsze jest opiekun w grupie co wynika z absencji chorobowych, wolnych dni, urlopów itp., co nie oznacza, że są pozbawieni opieki w danej grupie.*” Na ww. okoliczność Dyrektor Domu stwierdziła „*Opiekę w DPS sprawują oprócz opiekuna również pokojowe i pielęgniarki, które również wchodzi w skład Zespołu Terapeutyczno - Opiekuńczego. Mieszkańcy mają zawsze zapewnioną całodobową opiekę i zawsze na*

dyżurach są opiekunki, które są podległe opiekunowi dyżurującemu, który w razie potrzeby wydaje stosowne polecenia zaopiekowania się grupą". Po analizie zapisów w raportach pracowników, w sytuacjach ewentualnego zagrożenia bezpieczeństwa mieszkańców (np. agresja bądź nagłe pogorszenie stanu zdrowia) nie stwierdzono braku na dyżurze opiekuna z wyjątkiem jednego dnia kiedy to mimo nieobecności pracownika zatrudnionego na ww. stanowisku w budynku obecne były pokojowe jak i opiekunki dyżurujące w innych grupach. Jak wynika z informacji złożonych w toku kontroli pracownicy Jednostki są wspierani przez pielęgniarki z Live Med z Kłodzka. Niemniej z uwagi na absencję pracowników, przy zabezpieczeniu posiadania wymaganego wskaźnika, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. d rozporządzenia, wskazane jest zapewnić w pierwszej kolejności zatrudnienie opiekunów.

Informacje zebrane w toku kontroli nie wskazują, aby doszło do sytuacji naruszenia intymności mieszkańców wskutek nieuprawnionych wejść do budynku Jednostki osoby reprezentującej Fundację. Brak jest również dowodów potwierdzających fakt udziału mieszkańców w czynnościach higienicznych innych współmieszkańców. Dyrektor Domu oświadczyła „*Z zebranych wyjaśnień pośród opiekunów wynika, że mieszkańcy bardziej sprawni nie kąpią kolegów ani nie wykonują czynności higienicznych. Czynności te wykonuje opiekun grupy przy pomocy pokojowych, jeśli zachodzi taka potrzeba*". Kierownik Zespołu Terapeutyczno – Opiekuńczego dodała „*W godzinach wieczornych dyżurują 2 osoby, aby opiekunowie mogli wykonać lub dopilnować czynności higienicznych*". Z wyjaśnień złożonych przez Dyrektora wynika, że inni mieszkańcy pomagają ewentualnie przy przewożeniu osoby mniej sprawnej do łazienki. Zapewniono również w piśmie, że Jednostka dysponuje podnośnikiem umożliwiającym przenoszenie mieszkańców do kąpielni. Dyrektor Domu informowała, że w Jednostce nie obowiązuje procedura kąpielni, prawidłowe wykonanie ww. zadań zapewniają szkolenia wewnętrzne organizowane 3 razy do roku. Niemniej w ocenie organu kontroli sposób wykonania tej usługi z uwzględnieniem prawa mieszkańców do intymności należy formalnie wdrożyć w formie procedury. Natomiast wyżej opisana sytuacja udostępnienia wszystkim mieszkańcom grupy VI jednego z pomieszczeń mieszkalnych jako sali dziennego pobytu świadczyła w ocenie organu kontrolnego nie tylko o niespełnieniu standardu usług bytowych, ale również o nieprzestrzeganiu praw mieszkańców tego pokoju do intymności, co naruszało wymóg wynikający z art. 55 ust. 2 ustawy. Zgodnie z ww. przepisem organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom pomocy społecznej winien uwzględnić w szczególności m.in. intymność mieszkańców.

Ustalono, że w okresie objętym kontrolą w dni powszednie działała pracownia terapii zajęciowej oraz pracownia kulturalno-oświatowa. W Jednostce prowadzono terapię zajęciową w zakresie terapii manualnej, treningu funkcjonowania w codziennym życiu oraz zajęcia kulturalno-oświatowe w formie treningu umiejętności czasu wolnego. Ustalono jednak, że wskutek rozwiązania umowy o pracę przez specjalistów pracownia fizjoterapii działała do grudnia 2018 r. Brak świadczenia usług wspomagających polegających na podnoszeniu sprawności i aktywizowaniu mieszkańców Domu po tej dacie narusza wymóg określony w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia.

Nieprawidłowości stwierdzone w czasie kontroli:

1. Pokój 209 C o metrażu 18,59 m² był przeznaczony dla 4 osób.
2. Czterooosobowy pokój nr 301 A zamieszkiwały osoby sprawne ruchowo. Trzech z czterech mieszkańców pokoju 203 A to osoby poruszające się samodzielnie.
3. Brak pokoi dziennego pobytu dla mieszkańców grupy: VI, I i III.
4. Jednostka nie spełniała wymaganego wskaźnika zatrudnienia zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.
5. Brak zapewnienia intymności mieszkańcom pokoju mieszkalnego (oznaczonego jako nr 202).
6. Brak usług wspomagających polegających na podnoszeniu sprawności i aktywizowaniu mieszkańców domu.

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 Zapewnić mieszkańcom w pokojach metraż zgodny ze standardem.

Podstawa prawna: § 6 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 ze zm.)

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie

Ad. 2 Osobom samodzielnie poruszającym się zapewnić miejsce w pokojach nie większych niż 3 – osobowe.

Podstawa prawna: § 6 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 ze zm.)

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie

Ad.3 Zapewnić mieszkańcom dostęp do pokoi dziennego pobytu.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 2 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 ze zm.)

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie

Ad. 4 Zapewnić wymagany wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.

Podstawa prawna: § 6 ust. 2 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 ze zm.)

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie

Ad. 5 Zapewnić mieszkańcom w pokojach intymność

Podstawa prawna: art. 55 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. 6 Zapewnić mieszkańcom usługi wspomagające polegające na podnoszeniu sprawności i aktywizowaniu mieszkańców Domu

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 ze zm.)

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.