



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 14 lutego 2020 r.

ZP-KNPS.431.1.52.2019.DK

Pani
Irena Stolarczyk
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Jaworze

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 8, 12 października oraz 4 listopada 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 2019 r., poz. 1507 ze zm.), zwanej dalej „ustawą”, zespół inspektorów Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Dorota Kamińska (przewodnicząca kontroli), Anna Łata (kontroler), Elżbieta Jakubowska (kontroler) oraz Kierownik Oddziału Kontroli i Nadzoru w Pomocy Ewelina Zygmunt (kontroler) przeprowadzili kontrolę doraźną Domu Pomocy Społecznej w Jaworze, (zwanym dalej „Jednostką” lub „Domem”). Kontrolę przeprowadzono na podstawie Zarządzenia nr 519 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 27 września 2019 r., w związku z informacjami mogącymi świadczyć o nieprawidłowościach w realizacji usług w stosunku do jednego z mieszkańców Jednostki w zakresie udzielania pomocy w podstawowych czynnościach życiowych oraz o nierespektowaniu jego prawa do godności i wolności, jak również niezapewnieniu innym mieszkańcom czystości i pomocy w utrzymaniu higieny osobistej oraz naruszaniu ich prawa do godności. W piśmie wniesiono również informacje wskazujące na brak zapewnienia mieszkańcom możliwości bezpiecznego przechowywania środków finansowych, oraz o dokonywaniu zakupów wyposażenia Jednostki ze środków mieszkańców. W toku kontroli pozyskano również informacje mogące świadczyć o nieprawidłowościach dotyczących organizacji wyżywienia, zabezpieczenia mieszkańców w odzież, jak również zapewnienia kontaktu z Dyrektorem Domu. Stwierdzony stan oceniono pod kątem realizowania przez Jednostkę obowiązującego 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”. Ocenie podlegała realizacja obowiązującego standardu usług opiekuńczych (tj. zapewnienia czystości, udzielenia pomocy w podstawowych czynnościach życiowych oraz w utrzymaniu higieny osobistej oraz pielęgnacji), usług wspomagających (tj. zapewnienia bezpiecznego przechowywania przedmiotów wartościowych i środków finansowych oraz kontaktu z Dyrektorem), jak również usług bytowych (w zakresie organizacji wyżywienia i zapewnienia odzieży) oraz przestrzegania prawa mieszkańców do wolności i godności. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2019 r. do dnia kontroli. W okresie objętym kontrolą za realizację zadań odpowiedzialna była Pani Irena Stolarczyk.

W okresie objętym kontrolą działalność Jednostki w kontrolowanym zakresie oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

W toku kontroli ustalono, że Dom zapewnia utrzymanie czystości w pomieszczeniach budynku. Zatrudniony w tym celu personel sprząta codziennie pomieszczenia Jednostki. Jednakże w dniu oględzin w 6 pokojach wyczuwano nieprzyjemny zapach, co świadczyło o braku zapewnienia standardu, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia.

Mieszkańcom Jednostki udzielano pomocy w czynnościach dnia codziennego. Nikt z mieszkańców nie wnosił uwag co do sposobu realizacji ww. usługi. Również reprezentanci Rady Mieszkańców dobrze ocenili pracę personelu Jednostki w powyższym zakresie.

Mieszkańcy mieli zapewnioną pomoc w utrzymaniu higieny osobistej oraz niezbędne w tym celu środki higieniczne. W okresie objętym kontrolą Dom zabezpieczał mieszkańcom środki pomocnicze poprzez ich systematyczny zakup. Dyrektor Domu w toku kontroli oświadczyła, że w przypadku niewystarczającej ilości zapewnionych przez Jednostkę środków zwiększone potrzeby w tym zakresie zabezpieczane są ze środków mieszkańca lub rodziny. Niemniej, z uwagi na standard określony w § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia proszę o przeanalizowanie sposobu realizacji usługi pod kątem dostosowania jej zakresu do faktycznych potrzeb mieszkańców wymagających takiej pomocy. Dom zapewnia mieszkańcom ręczniki i pościel wymieniane z częstotliwością określoną w § 6 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia bądź w razie potrzeby.

W zakresie organizacji wyżywienia Jednostka zapewniała mieszkańcom standard określony w § 6 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia. W toku kontroli niektórzy mieszkańcy informowali, że podwieczorek nie był wydawany codziennie, co mogło wynikać z faktu, że ww. posiłek dodatkowy był wydawany przy obiedzie, czasami w formie potraw mięsnych. Z uwagi na powyższe proszę o rozważenie możliwości podawania podwieczorku między posiłkami podstawowymi. W odniesieniu do wniesionych w toku kontroli kwestiach

związanych z organizacją wyżywienia nie uprawdopodobniono zarzutu braku dostępu do posiłków podstawowych lub dodatkowych porcji, bądź podawania mieszkańcom dań różnej wielkości. Z informacji uzyskanych w toku kontroli wynika, że mieszkańcy mają dostęp do chleba, zupę mogą spożywać bez ograniczeń, można też otrzymać tzw. dokładkę (z wyjątkiem dania mięsnego). Należy również nadmienić, że zgodnie z protokołem kontroli Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej we Wrocławiu przeprowadzonej na okoliczność informacji dotyczących działalności Jednostki, do jakości i ilości wyżywienia oferowanego mieszkańcom nie wniesiono zastrzeżeń. Ustalono, że Jednostka udostępniała mieszkańcom produkty dodatkowe w ciągu dnia na stołówce, a następnie - zgodnie z informacjami udzielonymi w czasie kontroli - po godzinie 20⁰⁰ przekazywano je do pomieszczenia wskazanego jako kuchenka podręczna. Ustalono, że w znajdującej się tam lodówce były przechowywane produkty zakupione przez Jednostkę, jak również te stanowiące własność mieszkańców. Niemniej mieszkańcy z którymi rozmawiano nie potrafili wskazać kuchenki podręcznej, bądź miejsca w którym zapewniono dostęp do dodatkowych produktów, chociaż niektórzy rozmówcy byli przekonani, że w razie potrzeby można liczyć w tym zakresie na pomoc personelu Jednostki. W celu prawidłowej realizacji standardu usług określonego w § 6 ust. 1 pkt 6 lit. d rozporządzenia należy rozpowszechnić wśród mieszkańców informację o usytuowaniu kuchenki podręcznej / miejscu dostępu przez całą dobę podstawowych produktów żywnościowych oraz napoi. W kwestii zgłoszonego w toku kontroli przypadku zaginięcia produktów mieszkańców przechowywanych w ww. pomieszczeniu ustalono, że zgłoszona sprawa dotyczyła gromadzonej przez mieszkańca w lodówce wydawanej w czasie posiłków wędliny, która była usuwana przez personel Jednostki z powodu długotrwałego zalegania i co za tym idzie utraty przydatności do spożycia.

Mieszkańcy informowali, że mają zapewnioną odzież w wystarczającej ilości. Potrzeby mieszkańców w powyższym zakresie były zabezpieczane poprzez (w wielu przypadkach całkowite) doposażenie przez Jednostkę ubraniami pochodzącymi z darów. Z ustaleń dokonanych w toku kontroli ustalono, że mieszkańcy sami dokonują wyboru rzeczy.

Na okoliczność realizacji standardu określonego w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia ustalono, że mieszkańcy mieli możliwość deponowania pieniędzy na rachunku bankowym Jednostki. Zgodnie z informacją uzyskaną w toku kontroli wypłata środków z depozytu następuje na indywidualny wniosek mieszkańca w obecności świadków i jest kwitowana. Stwierdzono w toku kontroli, że pieniądze mieszkańcy przechowywali również w kasie znajdującej się w pokoju pracowników socjalnych na terenie Domu.

Ustalono, że w dniu kontroli w ww. depozycie przechowywano środki pieniężne kilkorga mieszkańców, w tym osób które upoważniły pracownika socjalnego do pobierania pieniędzy od listonosza. W toku kontroli stwierdzono nadwyżkę stanu gotówki w porównaniu z saldem wpłat i wypłat, wynikającym z okazanej dokumentacji. Ww. ustalenia w ocenie organu kontrolnego poddają w wątpliwość prawidłową realizację standardu określonego w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia. Należy mieć na względzie, że zgodnie z § 4 ust. 3 Regulaminu w sprawie postępowania z depozytami wartościowymi Jednostki zdeponowane środki pieniężne winno się odprowadzać na indywidualne konta rachunku sum depozytowych w banku. W przypadku umożliwienia mieszkańcom przechowywania ww. środków na terenie Jednostki należy wprowadzić procedury oraz dokumentację gwarantującą zgodność stanu zdeponowanej gotówki z saldem wpłat i wypłat. Zgodnie z oświadczeniem w chwili przyjęcia do Domu każdy mieszkaniec był informowany o możliwości przechowywania pieniędzy i rzeczy wartościowych. Z uwagi na fakt, że nie wszyscy rozmówcy znali w dniu kontroli sposób przechowywania przedmiotów wartościowych w Jednostce, wskazane jest skuteczne rozpowszechnienie wśród mieszkańców stosownej informacji. W toki kontroli nie uprawdopodobniono zdarzenia zaginięcia pozostawionych w dyżurce personelu Jednostki pieniędzy mieszkańców. Również w rozmowach mieszkańcy, w tym członkowie Rady Mieszkańców nie potwierdzali informacji o kradzieżach mienia mieszkańców przez personel Domu. Z informacji udzielonych w toku kontroli wynikało, że kilkakrotnie mieszkańcy w okresie objętym kontrolą zgłaszali zaginięcia drobnych kwot, sprawy tego typu były na bieżąco wyjaśniane. Nie uprawdopodobniono informacji o dokonywaniu w okresie objętym kontrolą zakupu wyposażenia Jednostki z pieniędzy mieszkańców. Akcesoria ogrodowe będące na wyposażeniu Jednostki otrzymano w ramach darowizny bądź zostały zakupione ze środków przekazanych od darczyńców. Na ww. okoliczność ustalono, że personel Domu udzielał pomocy mieszkańcom w dokonywaniu zakupów. W takich przypadkach konieczności wypłaty środków z konta Jednostki mieszkaniec wypełniał stosowny wniosek, a osoby dysponujące dochodami we własnym zakresie przekazywały potrzebną kwotę na zakupy pracownikowi Jednostki przy świadku. Zakupy dokonywane z pieniędzy mieszkańców przechowywanych w kasie Jednostki były odnotowywane w dokumentacji a stosowne potwierdzenia gromadzono.

Ustalono, że mieszkańcy mają zapewniony kontakt z Dyrektorem Domu. Bieżące sprawy mieszkańców są również omawiane na comiesięcznych spotkaniach Dyrektora Domu z Radą Mieszkańców.

W kwestiach dotyczących ograniczania wolności jednego z mieszkańców nie uzyskano informacji potwierdzających okoliczności inicjujących przedmiotowe postępowanie kontrolne. W odniesieniu do zgłoszonej w toku kontroli sprawy odmowy otwierania bramy wyjazdowej - co zdaniem jednego z rozmówców ograniczało możliwość opuszczania budynku - ustalono, że faktycznie dochodzi do jej zamykania w godzinach wieczornych. Niemniej ustalono, że mieszkańcy mogą korzystać z wejścia głównego. Z uwagi na potrzeby osób niepełnosprawnych należy rozważyć oporęczowanie wjazdu prowadzącego do tego wejścia, bądź umożliwić w godzinach wieczornych w większym zakresie korzystanie z wejścia prowadzącego do windy od strony ulicy.

Nie uprawdopodobniono również sytuacji podejmowania przez personel Jednostki działań mających na celu narażanie mieszkańców na śmieszność. Zgromadzone w toku kontroli informacje nie pozwalają formułować zarzutu naruszenia godności mieszkańców. Dyrektor Domu oświadczyła, że nikt z mieszkańców nie zgłaszał sytuacji obrażania przez personel. W piśmie z dnia 18 listopada 2019 r. Dyrektor Domu nadmieniła, że zdarzają się sytuacje, gdy mieszkaniec poskarżył się na personel, niemniej wszystkie sprawy tego typu były rozpatrywane i wyjaśniane na bieżąco. Również członek Rady informował *„Czasami Rada otrzymuje informację od mieszkańca, któremu nie odpowiada zachowanie pracownika, ale po wyjaśnieniu sprawy zawsze okazuje się, że to pracownik miał rację”*. Na ww. okoliczność Dyrektor informowała, że wielokrotnych zgłoszeniach obrażania personelu Jednostki podczas pełnienia swoich obowiązków przez niektórych mieszkańców. Występowanie takich sytuacji potwierdzał również przedstawiciel Samorządu. Z uwagi na powyższe wskazane jest zorganizowanie dla pracowników sprawujących bezpośrednią opiekę nad mieszkańcami szkolenia w zakresie radzenia sobie ze stresem pojawiającym się w pracy zawodowej.

Nieprawidłowości stwierdzone w czasie kontroli:

1. W 6 pokojach wyczuwano nieprzyjemny zapach.
2. Mieszkańcy nie wiedzieli gdzie jest kuchenka podręczna, bądź miejsce w którym zapewniono dostęp do dodatkowych produktów żywnościowych
3. Niezgodność stanu gotówki przechowywanej na terenie Domu w porównaniu z saldem wpłat i wypłat.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1507 ze zm.) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

Ad 1. Zapewnić pokoje mieszkalne wolne od nieprzyjemnych zapachów.

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 ze zm.),

Termin realizacji zalecenia: **Niezwłocznie.**

Ad. 2. Zapewnić mieszkańcom informację o lokalizacji kuchenki podręcznej/miejscu dostępu do dodatkowych produktów

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 ze zm.)

Termin realizacji zalecenia: **Niezwłocznie.**

Ad. 3. Zapewnić bezpieczne przechowywanie środków finansowych 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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.)

Termin realizacji zalecenia: **Niezwłocznie.**

POUCZENIE

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1507 ze zm.) kierownik jednostki podlegającej kontroli 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. W przypadku niewniesienia zastrzeżeń do sformułowanych zaleceń pokontrolnych uprzejmie proszę o poinformowanie tut. Wydziału, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego pisma, o sposobie wykorzystania wyników kontroli, realizacji powyższych zaleceń lub przyczynach braku ich realizacji.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO
Iwona Drelichowska-Stopa
Dyrektor Wydziału
Zdrowia i Polityki Społecznej