



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

ZP-KNPS.431.1.8.2020.SG

Wrocław, dnia 15 lipca 2020 r.

Pani
Krystyna Forys
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
przy ul. Farnej 3 we Wrocławiu

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 18-20 lutego 2020 r. na podstawie art. 22 ust. 9 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”), inspektorzy Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Sylwia Geppert (przewodnicząca kontroli) i Anna Łata (kontroler) przeprowadzili kontrolę kompleksową Domu Pomocy Społecznej przy ul. Farnej 3 we Wrocławiu, zwanego dalej „Jednostką” lub „Domem”. Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 13 grudnia 2019 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2020 r. Tematem kontroli była ocena organizacji i funkcjonowania Jednostki w zakresie realizacji zadań wynikających z ustawy oraz 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 ze zm. zwanego dalej „rozporządzeniem”) oraz zgodności zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego z wymaganymi kwalifikacjami. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2019 r. do 18 lutego 2020 r. W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań była Pani Krystyna Forys – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej.

Działalność Jednostki w zakresie objętym kontrolą oceniam negatywnie.

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w protokole kontroli podpisanym bez zastrzeżeń przez Dyrektora Jednostki w dniu 12 czerwca 2020 roku.

Dom Pomocy Społecznej dla Dorosłych we Wrocławiu prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Maryi Niepokalanej Prowincja Polska jest przeznaczony dla osób przewlekle psychicznie chorych. Zgodnie z decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr SSZ.II.9013/8/2002 z dnia 7 lutego 2002 r. (z późn. zm.) Jednostka posiada 101 miejsc.

Jednostka prowadzona była w 2019 r. na podstawie Umowy o realizację zadania publicznego Nr D/MOPS/1870/1/2017-2019 z dnia 29.12.2016 pod tytułem „Prowadzenie Domu Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych” na okres 01.01.2017 r. do 31.12.2019 r. W trakcie kontroli nie okazano kolejnej umowy, wg oświadczenia Dyrektora miała być podpisana w ciągu kilku dni. Środki finansowe na prowadzenie zadania na rok 2020 r. są przekazywane na bieżąco. Powyższa sytuacja nie powinna mieć miejsca, wskazane jest by umowy podpisywane były na bieżąco, z odpowiednim wyprzedzeniem.

Dom działa na podstawie Regulaminu Organizacyjnego stanowiącego Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 1/2018 z dnia 31 stycznia 2018 r. Przełożonej prowincjalnej Zgromadzenia Sióstr Maryi Niepokalanej Prowincja Polska wraz z procedurami, co było zgodne z § 4 ust. 1 rozporządzenia.

Na podstawie comiesięcznych informacji przekazywanych do Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu ustalono, że w okresie objętym kontrolą w Domu przebywało 101 osób, co jest zgodne z art. 57 ust.3a pkt 6 ustawy.

W toku czynności kontrolnych sprawdzono dokumentację indywidualną 5 losowo wybranych mieszkanek - w 2 przypadkach znajdowało się w niej postanowienie Sądu o zgodzie na umieszczenie w domu pomocy społecznej, w 1 przypadku wniosek mieszkanki o skierowanie do domu pomocy społecznej, natomiast w dokumentacji 2 osób brak było dokumentów potwierdzających zasadność skierowania do Domu Pomocy Społecznej. W dwóch przypadkach w aktach brak było wywiadów środowiskowych oraz decyzji o skierowaniu do Domu, w każdym przypadku znajdowała się natomiast decyzja o umieszczeniu i odpłatności

Dyrektor Jednostki spełnia kryteria określone w art. 122 ust. 1 ustawy, tj. posiada wymagany staż pracy w pomocy społecznej oraz specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej. Okazana w toku kontroli dokumentacja poświadczająca kwalifikacje pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego potwierdziła spełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 936 ze zm.).

Czynności kontrolne potwierdziły, że obiekt Jednostki spełnia warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-c rozporządzenia dotyczące przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych. W Jednostce znajdują się wymagane przepisami pomieszczenia. Pokoje spełniały standard metrażu, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia. Były one wyposażone standardowo w łóżko, szafę, stół, krzesła oraz szafki nocne dla każdego mieszkańca.

Obiekt jest wyposażony w system alarmu przeciwpożarowego oraz system przyzywowo-alarmowy. W każdym pokoju mieszkalnym oraz w pomieszczeniach ogólnodostępnych znajduje się czujka systemu alarmu przeciwpożarowego. W trakcie czynności kontrolnych inspektorzy dokonali kilku prób działania systemu przyzywowo-alarmowego, który nie był sprawny. W trosce o bezpieczeństwo mieszkanki należy umożliwić skuteczne wezwanie pomocy poprzez naprawę i uruchomienie ww. systemu, zgodnie z wymogami § 6 ust. 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia.

Warunki sanitarne spełniają normę określoną w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia, tj. liczba łazienek zapewniała możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż 6 osób, a w przypadku toalet przez nie więcej niż 4 osoby. Sanitariaty wyposażone były w uchwyty dla osób niepełnosprawnych.

Dom zapewnia organizację wyżywienia zgodną z przepisami, co mieszkanki potwierdziły w rozmowach z kontrolującymi. Jedna z rozmówczyń twierdziła, że w kuchenkach podręcznych „*ciagle brakuje chleba*”, zgłaszała także zastrzeżenia do wielkości porcji obiadowych. Inna mieszkanka na pytanie o dostęp do drobnych posiłków podawała „*sq do południa, po południu brakuje*”. Należy zapewnić mieszkankom możliwość całodobowego dostępu do dodatkowych produktów żywnościowych oraz napojów, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 6 lit. d rozporządzenia.

W trakcie kontroli ustalono, że dbano o zaopatrzenie mieszkanki w odzież i obuwie oraz w odpowiednią ilość środków czystości. W ramach usług opiekuńczych zapewniono mieszkankom opiekę i pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, pomagano w załatwianiu spraw osobistych oraz świadczone pracę socjalną. Dom umożliwiał i organizował mieszkankom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych. Mieszkanki miały zapewnione leczenie farmakologiczne zgodnie z zaleceniami lekarskimi. W pierwszej połowie 2019 r. Dom pokrywał za leki opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność do wysokości limitu ceny przewidziane w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej. Od lipca 2019 r. faktury były wystawiane na mieszkankę i opłaty za leki w całości pokrywano z jej środków. Zgodnie z art. 58 ust. 3 ustawy dom pomocy społecznej pokrywa opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność do wysokości limitu ceny, przewidziane w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wobec powyższego należy ww. opłaty uiszczać zgodnie z przepisem.

W zakresie usług wspomagających umożliwiono mieszkankom udział w terapii zajęciowej, jak również aktywizowano i podnoszono ich sprawność. Jednostka dbała o zaspokojenie potrzeb kulturalnych i religijnych, dostęp do punktu bibliotecznego oraz do przepisów prawnych dotyczących domów pomocy społecznej. Mieszkankom umożliwiono

sprawne wnoszenie i załatwianie skarg oraz wniosków, jak również kontakt z Dyrektorem Domu. Jednostka stwarzała warunki do rozwoju samorządności mieszkanek oraz podejmowała działania na rzecz podtrzymywania więzi z rodziną i społecznością lokalną.

Dom częściowo zapewnia organizację wymaganych zajęć z rehabilitacji społecznej, z udostępnionej dokumentacji wynikało, że prowadzone były zajęcia terapeutyczne, zajęcia z psychologiem oraz zajęcia ruchowe. W trakcie kontroli nie przedstawiono jednak dokumentów potwierdzających spełnienie wymiaru 10 godzin zajęć dla każdej mieszkanki zgodnie z wymaganymi przepisami. Dokumentację wybranych działań z zakresu rehabilitacji społecznej prowadzono w formie miesięcznych list obecności, w których nie odnotowano w ujęciu tygodniowym rodzaju zajęć, daty i czasu trwania oraz uwag dotyczących sposobu realizacji bądź osiągniętego celu. Nie wpisywano informacji o absencji i jej przyczynach i aktywnym lub biernym uczestnictwie w zajęciach oraz oceny współpracy z terapeutą. Dom tym samym nie spełnia wymogów standardu określonego w rozporządzeniu w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Dom nie organizuje zajęć z zakresu komunikacji wspomagającej lub alternatywnej. Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia dom pomocy społecznej świadczy usługi polegające na podnoszeniu sprawności i aktywizowaniu mieszkańców domu, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, w przypadku osób z problemami w komunikacji werbalnej.

Jednostka zapewniała mieszkankom możliwość bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych na subkontach bankowych, a przedmiotów wartościowych w kasie. W dniu kontroli na rachunku Domu stwierdzono środki pieniężne po 43 zmarłych mieszkankach, w tym 28 osób zmarłych więcej niż 3 lata temu. Wobec powyższego należy podjąć niezwłocznie czynności zmierzające do likwidacji niepodjętych środków, zgodnie z obowiązującą w Jednostce procedurą postępowania z pozostałą masą spadkową.

Jednostka zapewniała realizację usług w oparciu o indywidualne potrzeby mieszkańców. W Domu funkcjonuje zespół terapeutyczno - opiekuńczy. Mieszkanki miały wyznaczonego pracownika pierwszego kontaktu. Zespół terapeutyczno - opiekuńczy spotykał się w celu dokonania oceny działań wspierających i opracowania indywidualnego planu wsparcia dla mieszkańca. W wybranej losowo próbie dokumentacji 5 mieszkanek Domu stwierdzono, że w okresie objętym kontrolą dla każdej z nich opracowano indywidualny plan wsparcia. Ww. dokument opracowywano na 1 rok. Pod planami widniały podpisy osób odpowiedzialnych za realizację planu oraz podpis mieszkanek, za wyjątkiem 2 osób. Pracownicy zespołu dokumentowali realizację indywidualnych planów wsparcia w „karcie rozmowy i spotkania”. Co 12 miesięcy dokonywano oceny podjętych działań wspierających.

W ocenie kontrolujących cele w planach wsparcia określono nieprawidłowo, tym samym nie odnosiły się do potrzeb mieszkanki. Zapisy zawarte w planach wskazywały raczej sposoby realizacji celów lub usługi które wymagane są standardem i powinny być realizowane w jego ramach. Wszystkie skontrolowane plany sporządzono w ten sam sposób.

W rozmowach z kontrolującymi wszystkie mieszkanki stwierdziły, że czują się w kontrolowanej Jednostce bezpiecznie, nie wskazywały na sytuacje, w których byłyby traktowane w sposób przez nie nieakceptowany. Nie informowano o przypadkach stosowania przymusu, bądź spotkania się z oznakami wrogości ze strony pracowników. Rozmówczynie potwierdziły również, że przy zabiegach higienicznych zachowywana jest intymność. Mieszkanki zapewniły, że mogą wychodzić poza teren Jednostki, jedna osoba wskazała, że może wychodzić pod opieką.

Liczba osób całkowicie ubezwłasnowolnionych stanowi 38, częściowo ubezwłasnowolnione są 4 mieszkanki. W trakcie kontroli okazano „wykaz osób mogących wychodzić” na której znajdowało się 29 nazwisk z informacją, że lista przekazana została na portiernię wraz z poleceniem aby pozostałe osoby nie były wypuszczane. Wg oświadczenia Dyrektora w żadnym wypadku nie zastosowano jednak procedur wynikających z art. 55 ust. 2a-2i ustawy o pomocy społecznej. Z powyższego wynika, że na część mieszkanek nałożono zakaz opuszczania Domu bez wymaganych prawem procedur.

W odniesieniu do warunków efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających ustalono, że Jednostka zapewnia mieszkańcom kontakt z psychologiem oraz wymaganą liczbę pracowników socjalnych, o czym stanowi § 6 ust. 2 pkt 1 i 2 rozporządzenia. Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego odpowiadał wymogowi § 6 ust. 2 pkt 3 lit. c rozporządzenia, tj. w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca domu. W okresie objętym kontrolą pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego Jednostki brali udział w szkoleniach dotyczących praw mieszkańca, bądź kierunków prowadzonej terapii lub metod pracy, co jest zgodne z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. W 2 przypadkach brak dokumentów potwierdzających zasadność skierowania mieszkanek do Domu Pomocy Społecznej.
2. W dokumentacji prowadzonej przez pracowników socjalnych w dwóch przypadkach w aktach brak było wywiadów środowiskowych oraz decyzji o skierowaniu do Domu
3. Niesprawny system przyzywowo – alarmowy;

4. Nie zapewniono mieszkańcom Domu podstawowych produktów żywnościowych dostępnych przez całą dobę.
5. Dom nie uiszczal opłaty ryczałtowej i do wysokości limitu ceny za leki i środki pomocnicze w przypadku wszystkich mieszkańców.
6. Na koncie Jednostki zalegały depozyty
7. Brak zapewnienia efektywnej realizacji standardu usług w zakresie organizacji zajęć z rehabilitacji społecznej.
8. Dom nie organizuje zajęć z zakresu komunikacji wspomagającej lub alternatywnej
9. Cele w indywidualnych planach wsparcia określono nieprawidłowo, w części planów brakowało potwierdzenia udziału mieszkank przy jego opracowywaniu bądź informacji o przyczynie nieuczestniczenia.
10. Na 30 mieszkank nałożono zakaz opuszczania Domu bez wymaganych prawem procedur.

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

Ad. 1 i 2

Uzupełnić teczki mieszkańców o dokumentację potwierdzającą legalność pobytu mieszkank w Domu Pomocy Społecznej, brakujące wywiady środowiskowe oraz decyzje o skierowaniu do Domu.

Podstawa prawna: § 8 rozporządzenia 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

Należy uruchomić system przyzywowo - alarmowy

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

Należy zapewnić wszystkim mieszkankom 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 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: **niezwłocznie**.

Ad. 5

Pokrywać opłaty ryczałtowe 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 2019 r., poz. 1507 ze zm.)

Termin realizacji zalecenia: **niezwłocznie**

Ad. 6

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**.

Ad. 7

Zapewnić efektywną realizację standardu usług w zakresie organizacji zajęć z rehabilitacji społecznej.

Podstawa prawna: rozporządzenie w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U z 2014 r., poz. 250).

Termin realizacji zalecenia: **niezwłocznie**.

Ad. 8

Organizować zajęcia z zakresu komunikacji wspomagającej lub alternatywnej dla osób z problemami komunikacyjnymi.

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: 31 grudnia 2020 r.

Ad. 9

Cele w indywidualnych planach wsparcia określać w odniesieniu do potrzeb mieszkanki oraz zakresu usług. Plany należy opracowywać przy udziale mieszkanki, jeżeli udział ten jest możliwy ze względu na jej stan zdrowia i gotowość uczestnictwa.

Podstawa prawna: § 2 oraz § 3 ust. 1 rozporządzenia z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 734 ze zm.)

Termin realizacji zalecenia: **na bieżąco**

Ad. 10

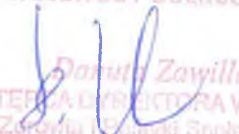
Zakaz opuszczania Domu Pomocy Społecznej przez mieszkanki stosować tylko w przypadku wdrożenia i przestrzegania wymaganych prawem procedur.

Podstawa prawna: art. 55 ust. 2a-2i ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1507 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

ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej