



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI  
ZP-KNPS.431.1.1.2020.DK

Wrocław, dnia 3 czerwca 2020 r.

Pan  
**Zbigniew Kobyłecki**  
Dyrektor  
Domu Pomocy Społecznej  
„Przyjazny Dom”  
im. Stanisława Jabłonki  
we Wrocławiu

#### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach od 15 do 17 stycznia 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: Dorota Kamińska (przewodnicząca kontroli) i Sylwia Geppert (kontroler) przeprowadzili kontrolę kompleksową Domu Pomocy Społecznej „Przyjazny Dom” im. Stanisława Jabłonki we Wrocławiu, zwanego dalej „Jednostką” lub „Domem”. Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 13 grudnia 2019 r. przez Wicewojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2020 r. Tematem kontroli była ocena organizacji i funkcjonowania Jednostki w zakresie realizacji zadań wynikających z ustawy, 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. zwanego dalej „rozporządzeniem”) oraz zgodności zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego z wymaganymi kwalifikacjami. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2019 r. do 15 stycznia 2020 r. W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań był Pan Zbigniew Kobyłecki – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej „Przyjazny Dom” im. Stanisława Jabłonki we Wrocławiu.

**Działalność Jednostki w zakresie objętym kontrolą oceniam pozytywnie z nieprawidłowościami.**

Decyzją Wojewody Dolnośląskiego nr PS.II.9013/3/2007 z dnia 31.08.2007 r. Fundacja Przyjazny Dom uzyskała zezwolenie na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej „Przyjazny Dom” im. Stanisława Jabłonki we Wrocławiu dla 24 dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. Strukturę organizacyjną i szczegółowy zakres zadań Domu określa regulamin organizacyjny, przyjęty przez Prezesa Fundacji. W okresie objętym kontrolą liczba mieszkańców nie przekroczyła limitu miejsc wyznaczonego w ww. decyzji. Na podstawie analizy losowo wybranej dokumentacji potwierdzono zasadność skierowania do Jednostki osoby przyjętej w okresie objętym kontrolą.

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. Nie wnosi się uwag do kwalifikacji pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w odniesieniu do zajmowanych stanowisk.

Czynności kontrolne potwierdziły, że obiekt Jednostki spełnia warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-b rozporządzenia dotyczące przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych. Obiekt jest wyposażony w system alarmu przeciwpożarowego oraz system przyzywowo – alarmowy, który w dniu kontroli był sprawny z wyjątkiem punktu przywoławczego w jednym z pokoi. Należy zapewnić sprawne działanie systemu przyzywowo-alarmowego poprzez dokonywanie okresowych przeglądów. W Jednostce znajdują się wymagane przepisami pomieszczenia. Do dyspozycji mieszkańców na terenie Domu była również palarnia, w której zmagazynowano nieużywane meble m.in. tapczany. Z uwagi na bezpieczeństwo mieszkańców należy przywrócić możliwość korzystania z tego pomieszczenia wyłącznie jako palarni. Pokoje mieszkalne spełniały standard metrażu. Do dyspozycji mieszkańców było wyposażenie, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 3 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. Dwoje z rozmówców nie potrafiło wskazać miejsca dostępu do dodatkowych produktów, chociaż jedna z nich informowała, że w razie potrzeby zgłosiłaby się do pracowników. Niemniej, należy wśród mieszkańców rozpowszechnić informację o sposobie całodobowego zapewnienia dostępu do podstawowego wyżywienia i napoi.

Mieszkańcy posiadali odpowiednią ilość środków czystości. W dniu kontroli pomieszczenia mieszkalne były czyste i wolne od nieprzyjemnych zapachów. Zgodnie

Jednostka dbała o zaspokojenie potrzeb kulturalnych i religijnych mieszkańców. Jednostka posiada podręczny księgozbiór albumów, zapewnia również dostęp do przepisów prawnych dotyczących domów pomocy społecznej. Mieszkańcom umożliwiono sprawne wnoszenie i załatwianie skarg oraz wniosków, jak również kontakt z Dyrektorem Domu. Jednostka stwarzała warunki do rozwoju samorządności mieszkańców oraz podejmowała działania na rzecz podtrzymywania więzi z rodziną i społecznością lokalną. Jednostka zapewniała mieszkańcom możliwość przechowywania przedmiotów wartościowych i środków pieniężnych. Wypłata pieniędzy z konta bądź z kasy następuje na zgłoszony ustnie wniosek mieszkańca, bądź opiekuna prawnego. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych zakupów dokonuje opiekun prawny bądź zgodnie z jego dyspozycją pracownik Domu. W toku kontroli ustalono, że upoważnienia „*do dysponowania pieniędzmi mieszkańca*” na rok 2019 r. były podpisane, natomiast na formularzach upoważnień wystawionych na rok 2020 brak było stosownego podpisu osoby upoważniającej. Wobec powyższego należy wprowadzić procedury zapobiegające sytuacjom braku ważnego upoważnienia do dysponowania pieniędzmi mieszkańców. Ustalono, że zgodnie z punktem VI procedury regulującej sposób przechowywania środków finansowych i przedmiotów w wartościowych w Jednostce zgromadzone na koncie depozytowym odsetki bankowe stanowią środki własne Fundacji. W ocenie organu kontrolnego odsetki bankowe do środków mieszkańców powinny stanowić ich przychód. Na koncie Domu nie zalegały środki po zmarłych mieszkańcach.

W rozmowach z kontrolującymi mieszkańcy nie wnosili uwag świadczących o nieprzestrzeganiu ich praw. Rozmówcy twierdzili, że czują się w kontrolowanej Jednostce bezpiecznie. Mieszkańcy nie wskazywali na sytuacje, w których byliby traktowani w sposób przez nich nieakceptowany. Nikt nie wskazywał na przypadki stosowania przymusu, bądź spotkania się z oznakami wrogości ze strony pracowników Jednostki. Mieszkańcy zapewnili, że mogą wychodzić poza teren Jednostki. Rozmówcy informowali, że przy zabiegach higienicznych zachowywana jest intymność.

Jednostka zapewniała realizację usług w oparciu o indywidualne potrzeby mieszkańców. W Domu funkcjonuje zespół terapeutyczno – opiekuńczy. Mieszkańcy mieli wyznaczonego pracownika pierwszego kontaktu. Zespół terapeutyczno – opiekuńczy spotykał się w celu dokonania oceny działań wspierających i opracowania indywidualnego planu wsparcia dla mieszkańca. Wyznaczeni pracownicy zespołu dokumentowali realizację indywidualnych planów wsparcia. Dokonywano oceny podjętych działań wspierających, w tym w innych datach niż dzień opracowania planu. W celu zapewnienia efektywnej realizacji usług należy dokumentować dokonanie oceny przed opracowaniem indywidualnego planu wsparcia.

z oświadczeniem Dyrektora pokoje mieszkalne były sprząwane codziennie. Ustalono, że Dom zatrudnia 1 osobę sprząającą, która pracuje w dni powszednie przez 4 godziny dziennie, natomiast za prace porządkowe w weekendy odpowiadają salowa i opiekunowie. Jeden z rozmówców (osoba w podeszłym wieku) informował, że pokój sprząta pracownik Domu, z pozostałych rozmów wynikało, że sprzątanie pokoi należy do obowiązków mieszkańców. Z uwagi na fakt, że większość mieszkańców to osoby w podeszłym wieku należy w coraz większym stopniu zapewnić realizację ww. standardu przez pracowników Jednostki.

W ramach usług zapewniono mieszkańcom opiekę i pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, w załatwianiu spraw osobistych oraz świadczenie pracy socjalnej. Dom umożliwiał i organizował mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych. Mieszkańcy mają zapewnione leczenie farmakologiczne zgodnie z zaleceniami lekarskimi. W okresie objętym kontrolą ustalono, że Dom pokrywał za leki opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność do wysokości limitu ceny przewidziane w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej, do końca października 2019 r. Po tej dacie opłaty za leki w całości pokrywano ze środków mieszkańca. W okresie kontroli środki pomocnicze (tj. pieluchomajtki) były opłacane ze środków mieszkańca. Zgodnie z art. 58 ust. 3 ustawy o 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 ustalono, że 10 osób bierze udział w zajęciach warsztatów terapii zajęciowej w ramach uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej. W ramach terapii są organizowane zajęcia prowadzone przez opiekunów. W celu zapewnienia efektywnej realizacji standardu usług, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. a i § 6 ust. 1 pkt 10 lit. b rozporządzenia należy zapewnić organizację przedmiotowych zajęć przez osobę z wykształceniem uprawniającym do prowadzenia terapii zajęciowej. Ustalono, że zajęcia z zakresu aktywizacji ruchowej organizowane były przez opiekunów. W celu efektywnej realizacji ww. usług należy rozważyć możliwość organizowania ww. zajęć przez osoby ze specjalistycznym wykształceniem. W Domu mieszkają 2 niemówiące osoby, z którymi wypracowano sposób komunikacji w zakresie sygnalizowania potrzeb, bądź woli. Jednakże zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia dom pomocy społecznej winien w przypadku osób z problemami w komunikacji werbalnej podnosić sprawność i aktywizować w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, Wobec powyższego należy zapewnić ww. mieszkańcom aktywizację w ww. zakresie.

Jednostka zapewniała 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. d 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. Z uwagi na konieczność zapewnienia mieszkańcom z problemami komunikacyjnymi aktywizacji w powyższym zakresie należy zorganizować szkolenie, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.

Stwierdzone w czasie kontroli nieprawidłowości:

1. Dom nie uiszczal opłaty ryczałtowej i do wysokości limitu ceny za leki i środki pomocnicze w przypadku wszystkich mieszkańców.
2. Brak zapewnienia efektywnej realizacji standardu usług w zakresie organizacji terapii zajęciowej.
3. Dom nie organizuje zajęć z zakresu 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 2019 r., poz. 1507 ze zm.) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

Ad. 1 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. 2. Zapewnić mieszkańcom udział w terapii zajęciowej prowadzonej przez osobę spełniającą wymogi kwalifikacyjne określone przepisami.

*Podstawa prawna:* § 5 ust. 1 pkt 3 lit. a 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 ze zm.)

*Termin realizacji zalecenia:* do 31 grudnia 2020 r.

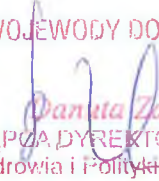
Ad. 3. Organizować zajęcia z zakresu komunikacji wspomagającej lub alternatywnej dla osób z problemami komunikacyjnymi.

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.

#### 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 tutaj 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  
  
Danuta Zawilla  
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU  
Zdrowia i Polityki Społecznej