



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

ZP-KNPS.431.1.25.2020.EJ

Wrocław, dnia 2 lutego 2021 r.

Pan
Krzysztof Krzyżanowski
Prezes UNIVEX Polska Sp. z o.o.
prowadzącej Dom Pogodnej Starości
OAZA w Kraśniku Górnym 29

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 8-9 października 2020 roku na podstawie art. 22 ust. 10 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 ze zm.) zwanej dalej „ustawą” lub „u.p.s.” oraz zarządzenia Wojewody Dolnośląskiego Nr 269 z dnia 24 września 2020 r. zespół kontrolerów Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Elżbieta Jakubowska, inspektor wojewódzki, przewodnicząca kontroli, Sylwia Geppert, inspektor wojewódzki, kontroler, przeprowadził kontrolę doraźną w Domu Pogodnej Starości OAZA w Kraśniku Górnym 29, zwanym dalej „Placówką” lub „Jednostką”. Czynności kontrolne zostały przeprowadzone w związku z pismem Biura Rzecznika Praw Obywatelskich sygnalizującym brak odpowiedzi na wydane przez Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zalecenia zamieszczone w Raporcie z dnia 24 kwietnia 2020 r. Osobą odpowiedzialną za realizację zaleceń jest Prezes Zarządu UNIVEX Polska Sp. z o.o. w Swarzędzu prowadzący Dom Pogodnej Starości „OAZA” w Kraśniku Górnym.

W wyniku przeprowadzonej w dniach 19-20 lutego 2020 r. wizytacji Jednostki Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zalecił Prezesowi Zarządu UNIVEX Polska Sp. z o.o. w Swarzędzu prowadzącej Dom Pogodnej Starości „OAZA” w Kraśniku Górnym:

1. Niezwłoczne dostosowanie liczby mieszkańców do aktualnego zezwolenia na prowadzenie placówki lub wystąpienie do Wojewody Dolnośląskiego o jego zmianę (art. 67 u.p.s.).

2. Przyjmowanie do placówki osób ubezwłasnowolnionych całkowicie wyłącznie w przypadku przedstawienia przez opiekuna prawnego zezwolenia sądu opiekuńczego, o którym mowa w art. 68c u.p.s.
3. Przechowywanie w dokumentacji placówki w/w zezwolenia sądu opiekuńczego (art. 68a pkt 1 lit. f u.p.s.), w tym uzupełnienie dokumentacji mieszkańców ubezwłasnowolnionych przebywających już w placówce o takie zezwolenie.
4. Prowadzenie dokumentacji medycznej mieszkańców zgodnie ze standardem wskazanym w art. 68a pkt 1 lit. d u.p.s., w tym przechowywanie informacji o wydanych orzeczeniach, zaleceniach lekarskich oraz założenie i prowadzenie ewidencji przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie placówki i bieżące wpisywanie do niej wszystkich tego rodzaju świadczeń.
5. Ograniczenie możliwości samodzielnego opuszczania przez mieszkańca terenu placówki tylko w przypadkach i na zasadach określonych w art. 68 ust. 2a-2h u.p.s.
6. Zapewnić mieszkańcom dostęp do przekąsek pomiędzy posiłkami, o których mowa w art. 68 ust. 6 pkt 3 u.p.s.
7. Założenie i prowadzenie rejestru stosowania przymusu bezpośredniego art. 68a pkt 1 lit. d u.p.s.

Kontrolą doraźną objęto stan bieżący. Osobą odpowiedzialną za realizację zadań w Placówce wobec braku zatrudnienia Kierownika Domu Pogodnej Starości OAZA w Kraśniku Górnym, jest Pan Krzysztof Krzyżanowski–Prezes UNIVEX Polska Sp. z o.o. w Swarzędzu (zwany dalej „Prezesem Zarządu”) organu prowadzącego ww. Jednostkę. Ustalenia kontroli dokonane w oparciu o udostępnioną dokumentację i wyjaśnienia udzielone przez pracowników ww. Jednostki, zostały zawarte w protokole kontroli doraźnej, który został doręczony w dniu 28 grudnia 2020 r. do siedziby Spółki. Protokół nie został podpisany i odesłany do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu. Zgodnie z § 17 ust. 2 rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2020 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 2285) w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej odmowa podpisania protokołu kontroli przez kierownika jednostki podlegającej kontroli nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez Zespół inspektorów i sporządzenia zaleceń pokontrolnych.

Działalność Jednostki w zakresie realizacji zaleceń wydanych przez Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zamieszczonych w Raporcie z dnia 24 kwietnia 2020 r., po uwzględnieniu ocen cząstkowych z poszczególnych obszarów, oceniam negatywnie.

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w protokole kontroli.

Działalność Jednostki w zakresie realizacji zalecenia Nr 1 zobowiązującego Prezesa Zarządu do niezwłocznego dostosowania liczby mieszkańców do aktualnego zezwolenia na prowadzenie placówki lub wystąpienie do Wojewody Dolnośląskiego o jego zmianę oceniam negatywnie. W toku oględzin przeprowadzonych podczas kontroli doraźnej w dniu 8 października 2020 r. w Jednostce ustalono, że w budynku przebywało 12 pensjonariuszy tj. 3 osoby na parterze, 9 osób na I piętrze. Stwierdzono, że Jednostka dysponowała 12 pokojami mieszkalnymi, z tego 4 znajdowały się na parterze (7 miejsc) oraz 8 na I piętrze (12 miejsc). W dniu kontroli Jednostka dysponowała 19 miejscami. Zgodnie z posiadanym zezwoleniem nr PS-KNPS.9423.17.2015.EP z dnia 1 października 2015 r. Placówka przeznaczona jest na 7 miejsc, znajdujących się na parterze budynku. W dniu kontroli doraźnej stwierdzono, że zalecenie nie zostało zrealizowane. Prezes Zarządu w dniu 18 czerwca 2019 r. składał do tut. Urzędu wnioski w zakresie „*zwiększenia liczby mieszkańców z 7 do 20*” w prowadzonym przez UNIVEX POLSKA Sp. z o.o. Domu Pogodnej Starości OAZA w Kraśniku Górnym 29. Decyzją Wojewody Dolnośląskiego z dnia 31 października 2019 r. (znak: ZP-KNPS.9423.1.20.2019.EJ) odmówiono zmiany decyzji Wojewody Dolnośląskiego z dnia 1 października 2015 r. (znak: PS-KNPS.9423.17.2015.EP) zezwalającej na prowadzenie placówki w zakresie zwiększenia liczby miejsc przeznaczonych dla mieszkańców z 7 do 20. Odmowa zmiany decyzji wiązała się z brakiem spełnienia standardów, o których mowa w art. 68 ust. 4 pkt 2 oraz art. 68 ust. 4 pkt 3 lit. c ustawy. Zaskarżona ww. decyzja wydana przez organ pierwszej instancji została utrzymana w mocy decyzją Ministra Rodziny i Polityki Społecznej (znak: DPS.I.5152.6.2019.PB) z dnia 13 listopada 2020 r.

Działalność Jednostki w zakresie realizacji zalecenia nr 2 zobowiązującego Prezesa Zarządu do przyjmowania do placówki osób ubezwłasnowolnionych całkowicie wyłącznie w przypadku przedstawienia przez opiekuna prawnego zezwolenia sądu opiekuńczego oceniam negatywnie. W toku kontroli stwierdzono, że w dokumentacji mieszkańców brak było informacji, czy wśród podopiecznych są osoby ubezwłasnowolnione. W przypadku osoby przyjętej do Placówki w 2014 r. stwierdzono na podstawie dokumentacji medycznej, że jest to osoba ubezwłasnowolniona i ma wyznaczonego opiekuna prawnego. W aktach stwierdzono brak postanowienia sądu o ubezwłasnowolnieniu podopiecznego oraz brak postanowienia sądu opiekuńczego w przedmiocie zezwolenia opiekunowi prawnemu na umieszczenie podopiecznego w Placówce. W toku kontroli ustalono, że wszyscy mieszkańcy wymagali całodobowej opieki ze strony osób trzecich, w szczególności

ze względu na schorzenia oraz wiek. Przynajmniej cztery osoby jak wynikało z dostępnej dokumentacji były z zaburzeniami psychicznymi. W przypadku osób nowoprzyjętych do Placówki ustalono, że brakowało umów o świadczenie usług. Kolejne dwie osoby nie miały przedłużonych umów. Podpisy w zawartych umowach były nieczytelne. Umowy podpisane przez „Pełnomocnika” mieszkańca nie miały zgody tego mieszkańca w pisemnym oświadczeniu na zawarcie umowy. Brakowało zezwoleń sądu opiekuńczego na umieszczenie w placówce osób ubezwłasnowolnionych całkowicie, które winni przedstawić opiekunowie prawni tych osób. Stwierdzono, że mieszkaniac, który został skierowany do Placówki przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bolesławcu z siedzibą w Kruszynie, z dniem 19 listopada 2020 r. został umieszczony w Domu Pomocy Społecznej. W przypadku osób nowoprzyjętych stwierdzono brak danych kontaktowych rodziny mieszkańców, opiekuna prawnego/kuratora osoby przebywającej w placówce lub innych osób wskazanych. Tym samym stwierdza się, że zalecenie nie zostało zrealizowane.

Działalność Jednostki w zakresie realizacji zalecenia nr 3 zobowiązującego Prezesa Zarządu do przechowywania w dokumentacji w/w zezwolenia sądu opiekuńczego (art. 68a pkt 1 lit. f u.p.s.), w tym uzupełnienie dokumentacji mieszkańców ubezwłasnowolnionych przebywających już w placówce o takie zezwolenie oceniam negatywnie. Stwierdzono brak postanowień sądu o ubezwłasnowolnieniu całkowitym podopiecznych, a także zezwoleń sądu opiekuńczego w przedmiocie umieszczenia przez opiekuna prawnego osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej w Placówce. Dokumentacja osób ubezwłasnowolnionych całkowicie przebywających już w Placówce nie została uzupełniona. Tym samym stwierdza się, że zalecenie nie zostało zrealizowane.

Działalność Jednostki w zakresie realizacji zalecenia nr 4 zobowiązującego Prezesa Zarządu do prowadzenia dokumentacji medycznej mieszkańców zgodnie ze standardem wskazanym w art. 68a pkt 1 lit. d u.p.s., w tym przechowywanie informacji o wydanych orzeczeniach, zaleceniach lekarskich oraz założenie i prowadzenie ewidencji przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie placówki i bieżące wpisywanie do niej wszystkich tego rodzaju świadczeń oceniam negatywnie. Stwierdzono, że dokumentacja była ułożona chaotycznie, nieuporządkowana chronologicznie i niekompletna. Brakowało ewidencji świadczeń zdrowotnych. Nie można było ustalić historii leczenia pensjonariuszy. W przypadku nowoprzyjętych osób były tylko wypisy z leczenia szpitalnego. Część skierowań na konsultacje i badania do przychodni specjalistycznych nie była realizowana. W jednym przypadku dokumentacja medyczna była „zniszczona” i uniemożliwiała analizę treści. Tym samym stwierdza się, że zalecenie nie zostało

zrealizowane. Dodatkowo stwierdzono, że nie wszyscy mieszkańcy zostali zadeklarowani do lekarza rodzinnego oraz zgłoszeni do opieki pielęgniarskiej.

Działalność Jednostki w zakresie realizacji zalecenia nr 5 zobowiązującego Prezesa Zarządu do ograniczania możliwości samodzielnego opuszczania przez mieszkańca terenu placówki tylko w przypadkach i na zasadach określonych w art. 68 ust. 2a-2h u.p.s. oceniam negatywnie. Stwierdzono, że mieszkańcy wychodzą na spacer tylko na terenie Placówki w obecności opiekunów. Przy ładnej pogodzie osoby z I piętra (niesamodzielne) są zwożone windą na podwórko. W aktach mieszkańców nie było zaświadczeń lekarskich wskazujących na zasadność ograniczenia osobom z zaburzeniami psychicznymi możliwości samodzielnego opuszczenia terenu Placówki. Stwierdzono brak orzeczeń sądowych dotyczących ograniczenia podopiecznym możliwości samodzielnego opuszczania terenu Placówki. W rozmowach mieszkańcy potwierdzili, że mogą wychodzić swobodnie tylko na teren Placówki. Poza Placówką mogą wychodzić tylko pod opieką. Tym samym stwierdza się, że zalecenie nie zostało zrealizowane.

Działalność Jednostki w zakresie realizacji zalecenia nr 6 zobowiązującego Prezesa Zarządu do zapewnienia mieszkańcom dostępu do przekąsek pomiędzy posiłkami, o których mowa w art. 68 ust. 6 pkt 3 u.p.s. oceniam negatywnie. Stwierdzono, że podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje znajdowały się w kuchni na parterze budynku, do której mieszkańcy nie mieli dostępu. Na życzenie mieszkańców dodatkowe posiłki przygotowywały opiekunki. W rozmowach mieszkańcy potwierdzili, że w zakresie wyżywienia otrzymują główne posiłki dziennie tj. śniadanie, obiad, podwieczorek i kolację. W zakresie zapewnienia drobnych posiłków i napojów między posiłkami jeden z mieszkańców wskazał, że podawana jest tylko herbata, brak jest „dodatkowych posiłków” oraz nie ma dostępu do kuchni, w której znajdują się dodatkowe produkty. Ponadto poinformował, że tylko na prośbę otrzymuje kanapkę. Drugi rozmówca nie miał wiedzy, gdzie znajdują się dodatkowe produkty żywnościowe, gdyby w razie potrzeby chciał z nich skorzystać. Z informacji od pracownika wynika, że produkty wystawiane są w kuchni, natomiast mieszkańcy nie mogą samodzielnie z nich korzystać z uwagi na fakt, że pomieszczenie nie jest miejscem bezpiecznym dla mieszkańców. Tym samym stwierdza się, że zalecenie nie zostało zrealizowane.

Działalność Jednostki w zakresie realizacji zalecenia nr 7 zobowiązującego Prezesa Zarządu do założenia i prowadzenia rejestru stosowania przymusu bezpośredniego art. 68a pkt 1 lit. d u.p.s. oceniam negatywnie. Stwierdzono, że na terenie Placówki nie jest założona oraz prowadzona ewidencja przypadków stosowania przymusu bezpośredniego. Tym samym zalecenie nie zostało zrealizowane. Z udzielonych informacji wynika, że w Placówce nie

stosowano przymusu bezpośredniego. Podczas kontroli stwierdzono, że personel odnosi się do mieszkańców z szacunkiem i z poszanowaniem godności, co potwierdzili pensjonariusze.

W wyniku kontroli doraźnej stwierdzono, że zalecenia wydane przez Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur umieszczone w raporcie z dnia 24 kwietnia 2020 r. nie zostały zrealizowane. W działalności kontrolowanej jednostki potwierdzono następujące nieprawidłowości:

- 1) niedostosowanie liczby mieszkańców do aktualnego zezwolenia na prowadzenie placówki lub brak wystąpienia do Wojewody Dolnośląskiego o jego zmianę;
- 2) przyjmowanie do placówki osób ubezwłasnowolnionych całkowicie bez przedstawienia przez opiekuna prawnego zezwolenia sądu opiekuńczego;
- 3) brak przechowywania w dokumentacji placówki w/w zezwolenia sądu opiekuńczego, w tym brak uzupełnienia dokumentacji mieszkańców ubezwłasnowolnionych przebywających już w placówce o takie zezwolenie;
- 4) brak prowadzenia dokumentacji medycznej mieszkańców zgodnie ze standardem wskazanym w art. 68a pkt 1 lit. d u.p.s., w tym przechowywania informacji o wydanych orzeczeniach, zaleceniach lekarskich oraz założenia i prowadzenia ewidencji przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie placówki i bieżącego wpisywania do niej wszystkich tego rodzaju świadczeń;
- 5) ograniczanie możliwości samodzielnego opuszczania przez mieszkańca terenu placówki bez zaświadczenia lekarza;
- 6) brak zapewnienia mieszkańcom dostępu do przekąsek pomiędzy posiłkami, o których mowa w art. 68 ust. 6 pkt 3 u.p.s.;
- 7) brak rejestru stosowania przymusu bezpośredniego art. 68a pkt 1 lit. d u.p.s.;
- 8) brak danych kontaktowych rodziny mieszkańców nowoprzyjętych, opiekuna prawnego/kuratora osoby przebywającej w placówce lub innych osób wskazanych przez osobę przebywającą w placówce;
- 9) nie wszyscy mieszkańcy mieli zawarte umowy o świadczenie usług;
- 10) część mieszkańców nie została zadeklarowana do lekarza rodzinnego oraz zgłoszona do opieki pielęgniarskiej.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1876 ze zm.) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

Ad. 1

Należy dostosować liczbę mieszkańców do liczby miejsc określonej w decyzji Wojewody Dolnośląskiego znak: PS-KNPS.9423.17.2015.EP z dnia 1 października 2015 r. lub wystąpić o jego zmianę.

Podstawa prawna: art. 67 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1876 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 2

Należy przyjmować do placówki osoby ubezwłasnowolnione całkowicie wyłącznie w przypadku przedstawienia przez opiekuna prawnego zezwolenia sądu opiekuńczego.

Podstawa prawna: art. 68c ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1876 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 3

Należy przechowywać w dokumentacji placówki w/w zezwolenia sądu opiekuńczego, w tym uzupełnić dokumentację mieszkańców ubezwłasnowolnionych przebywających już w placówce o takie zezwolenie.

Podstawa prawna: art. 68a pkt 1 lit. f ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1876 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad.4

Należy prowadzić dokumentację medyczną mieszkańców zgodnie ze standardem, w tym przechowywać informację o wydanych orzeczeniach, zaleceniach lekarskich oraz założyć i prowadzić ewidencję przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie placówki i na bieżąco wpisywać do niej wszystkie świadczenia zdrowotne.

Podstawa prawna: art. 68a pkt 1 lit. d ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1876 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 5

Ograniczać możliwości samodzielnego opuszczania przez mieszkańca terenu placówki tylko w przypadkach i na zasadach określonych przepisami.

Podstawa prawna: art. 68 ust. 2a-2h ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1876 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 6

Należy zapewnić każdemu mieszkańcowi dostęp do drobnych posiłków między posiłkami.

Podstawa prawna: art. 68 ust. 6 pkt 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1876 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 7

Należy założyć i prowadzić rejestr stosowania przymusu bezpośredniego.

Podstawa prawna: art. 68a pkt 1 lit. d ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1876 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 8

Należy uzupełnić dokumentację osób przebywających w Placówce o brakujące dane kontaktowe najbliższej rodziny mieszkańców, opiekuna prawnego/kuratora osoby przebywającej w placówce lub innych osób wskazanych przez osobę przebywającą w placówce.

Podstawa prawna: art. 68a pkt 1 lit. c, e ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1876 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 9

Należy uzupełnić brakujące umowy o świadczenie usług.

Podstawa prawna: art. 68a pkt 1 lit. a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1876 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 10

Należy zadeklarować wszystkich mieszkańców do lekarza rodzinnego oraz zgłosić do opieki pielęgniarskiej.

Podstawa prawna: art. 68 ust. 3 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1876 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 2020 r., poz. 1876 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
Monika Janylla
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej

KIEROWNIK ODDZIAŁU
Kontrola i Nadzoru w Pomocy Społecznej
w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej
E. Zygmunt
Ewelina Zygmunt