



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

ZP-KNPS.431.1.18.2020.DK

Wrocław, dnia 17 grudnia 2020 r.

Pani
Anna Piątek-Olszuk
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Legnickim Polu

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach od 9 -10 marca 2020 r. w siedzibie Jednostki, do 8 września 2020 r., z uwagi na epidemię wirusa Sars - CoV - 2 zdalnie - na podstawie art. 22 ust. 8 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j.: Dz. U. z 2020 r., poz. 1876, zwanej dalej „ustawą”), inspektorzy Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Dorota Kamińska (przewodnicząca kontroli), Sylwia Geppert (kontroler), Anna Łata (kontroler), Elżbieta Jakubowska (kontroler) przeprowadzili kontrolę kompleksową Domu Pomocy Społecznej w Legnickim Polu, 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 9 marca 2020 r. W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań był Pan Dariusz Wojtkowiak – do dnia 31 lipca 2020 r. Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Legnickim Polu

Działalność Jednostki w zakresie objętym kontrolą oceniam pozytywnie z nieprawidłowościami.

Starostwo Powiatowe w Legnicy decyzją Wojewody Dolnośląskiego nr SSZ.II. 9013/6/2001 z dnia 17 kwietnia 2001 r. z późn. zm., otrzymało zezwolenie na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej w Legnickim Polu przy ul. Benedyktynów 4 dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. Strukturę organizacyjną i szczegółowy zakres zadań Domu określa regulamin organizacyjny, przyjęty przez Zarząd Powiatu Legnickiego, co było zgodne z § 4 ust. 1 rozporządzenia.

W okresie objętym kontrolą liczba mieszkańców w Jednostce nie przekroczyła limitu 420 miejsc wyznaczonego w decyzji Wojewody Dolnośląskiego z dnia 6 października 2017 r. (znak ZP-KNPS.9423.5.2017.EJ). Decyzją Wojewody Dolnośląskiego z dnia 22 stycznia 2020 r. (znak ZP-KNPS.9423.1.2020.EJ) zmniejszono do 405 liczbę miejsc w Jednostce. Zgodnie z comiesięczną informacją przekazywaną do Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu według stanu na dzień 29 lutego 2020 r. w Jednostce przebywało 406 mieszkańców. Na ww. okoliczność poinformowano, że przekroczenie w lutym 2020 r. liczby miejsc wynikało z umieszczenia – oprócz osób przyjętych planowo - 3 osób w trybie zabezpieczenia, o którym mowa w § 9 rozporządzenia. Według oświadczenia Dyrektora Domu w pierwszym dniu kontroli jeden mieszkaniec został umieszczony w innym domu pomocy społecznej, tym samym przywrócono stan zgodny z ww. decyzją zezwalającą na prowadzenie Jednostki. Jednakże co do zasady nie należy w Jednostce przekraczać liczby miejsc wyznaczonej w decyzji zezwalającej na działanie Domu.

Decyzje o skierowaniu i umieszczeniu w Jednostce były wydawane przez organy określone w art. 59 ust. 1 i 2 ustawy. Na podstawie analizy losowo wybranej dokumentacji osób przyjętej w okresie objętym kontrolą potwierdzono zasadność skierowania do Jednostki. W toku kontroli uzyskano informację, że w okresie objętym kontrolą osoby niepełnosprawne intelektualnie oraz osoba, u której stwierdzono zaburzenia funkcji poznawczych na poziomie otępienia umiarkowanego. Osoba została umieszczona w Jednostce na podstawie zaświadczenia lekarza poświadczającego zasadność skierowania do domu pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie. Na ww. okoliczność uzyskano opinię Konsultanta Wojewódzkiego ds. psychiatrii zgodnie w której wskazano, że terminem „niepełnosprawność intelektualna” jest określany stan zahamowania lub niepełnego rozwoju umysłowego występujące przed 18 rokiem życia. Z powyższego wynika, że osoby dorosłe u których stwierdzono obniżenie funkcji intelektualnych wywołane chorobami, uszkodzeniami lub

urazami nie powinny być kierowane do domu pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie.

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 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 936 ze zm.).

Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego wyniósł 0,53 i był wyższy niż wymagany 0,5 na jednego mieszkańca domu, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy. Dom zapewnia mieszkańcom świadczenie pracy socjalnej przez zatrudnionych na 9 etatach pracowników socjalnych w pełnym wymiarze czasu pracy, co jest zgodne z 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia.

Dom Pomocy Społecznej w Legnickim Polu mieści się w kompleksie zabytkowych budynków poklasztornych, teren jest ogrodzony i zagospodarowany na potrzeby mieszkańców. 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. Obiekt jest wyposażony w system alarmu przeciwpożarowego oraz system przyzywowo-alarmowy. W obiektach zainstalowane są windy dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, jednakże windy w Zespole nr I i nr III w dniach kontroli nie były sprawne. 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. Stwierdzono, że w Zespole nr II znajduje się 6 pokoi 4 osobowych (dla 24 osób), jednak zespół ten zamieszkuje tylko 16 osób stale leżących. W Zespole nr V są 2 pokoje 4 osobowe, osób leżących zamieszkuje tam jednak tylko 4. Powyższe wskazuje na naruszenie zapisów § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b tiret pierwsze rozporządzenia, który stanowi, że w przypadku osób poruszających się samodzielnie pokój wieloosobowy przeznaczony jest dla nie więcej niż trzech osób. Pokój mieszkalny może być przeznaczony dla nie więcej niż czterech osób w przypadku osób leżących, o czym mowa w 6 ust. 1 pkt 3 lit. b tiret drugie rozporządzenia.

Podczas oględzin pokoju Nr 6 w Zespole IV stwierdzono, że pomieszczenie podzielone zostało na dwie równe części ścianką z płyty wiórowej. Pierwszy powstały pokój (przejściowy) wyposażony jest według obowiązujących standardów, nie posiada jednak okna. W dodatkowo powstałym pomieszczeniu znajdowało się łóżko z kompletem pościeli, a na podłodze materac.

Pokój nr 5 w powyższym Zespole jest pokojem trzyosobowym, w którym jedno łóżko oddzielono ścianką z płyty wiórowej z zamontowanymi dodatkowymi drzwiami. Podczas oględzin w wydzielonej części przebywała zamknięta mieszkanka, wg wyjaśnień Kierownika Zespołu z uwagi na nasilone zachowania agresywne.

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 mieszkańcom trzy podstawowe posiłki dziennie o stałych porach, zgodnie z zapisem 6 ust. 1 pkt 6 lit. c rozporządzenia oraz realizuje diety na podstawie zleceń lekarza. Stwierdzono również, że w ciągu doby mieszkańcy mają możliwość korzystania w kuchenkach pomocniczych z produktów żywnościowych i napojów. Na terenie całego Domu znajdują się ogólnodostępne dystrybutory z wodą do picia. Mieszkańcy spożywają posiłki w jadalni lub w pokojach, w razie potrzeby są karmieni.

Podczas przeprowadzonych oględzin pokoi dokonano wrywkowego przeglądu wyposażenia mieszkańców w odzież i obuwie. We wszystkich sprawdzonych przypadkach mieszkańcy byli wyposażeni w odzież całodzienną, odzież zewnętrzną, bieliznę dzienną, bieliznę nocną, obuwie, pantofle domowe. Ubiór i stan odzieży mieszkańców nie budził zastrzeżeń, co jest zgodne z wymogiem standardu w tym zakresie, określonym w przepisie 6 ust. 1 pkt 7 lit. a - e rozporządzenia.

Pracownicy Domu zapewniają pomoc w utrzymaniu higieny osobistej oraz utrzymanie czystości, w tym celu zabezpiecza się mieszkańcom wszystkie środki higieny osobistej. Pokoje mieszkalne, sanitariaty oraz pomieszczenia ogólnodostępne sprzątane są codziennie oraz dodatkowo w razie potrzeby. Podczas oględzin ustalono, że pomieszczenia były posprzątane i wolne od nieprzyjemnych zapachów. Stan czystości zarówno ręczników jak i pościeli mieszkańców nie budził zastrzeżeń, co spełnia wymogi standardu w tym zakresie, określone w przepisie 6 ust. 1 pkt 8 lit. a-c wyżej wymienionego rozporządzenia.

W ramach usług zapewniono mieszkańcom opiekę, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych i w załatwianiu spraw osobistych oraz świadczenie pracy socjalnej. Dom umożliwiał i organizował mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych. Mieszkańcy mieli zapewnione leczenie farmakologiczne zgodnie z zaleceniami lekarskimi, a Dom pokrywał za leki i środki pomocnicze opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność do wysokości limitu ceny przewidziane w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej.

W zakresie usług wspomagających ustalono, że Jednostka umożliwiała mieszkańcom udział w terapii zajęciowej. Podnoszono sprawność i aktywizowano mieszkańców, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, w przypadku osób z problemami w komunikacji werbalnej. Zapewniano udział w uroczystościach okazjonalnych, imprezach kulturalnych i turystycznych. Realizowano zajęcia terapeutyczne o których mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. z 2014 r., poz. 250), zwanym dalej „rozporządzeniem w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej”. Dokumentację działań z zakresu rehabilitacji społecznej prowadzono w formie dzienników zajęć. Na podstawie analizy losowo wybranych dzienników pracowników realizujących zajęcia z zakresu ww. rehabilitacji ustalono, że spełniały wymagania § 6 ust. 2 pkt 1-3 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej. W ww. dziennikach odnotowano absencję na zajęciach i informacje o aktywnym i biernym uczestnictwie, jednakże nie we wszystkich dziennikach wzmiankowano o przyczynach nieobecności mieszkańca na zajęciach. W odniesieniu do wszystkich dzienników uzyskano informację, że co najmniej raz w roku bądź co pół roku odnotowywano informację o współpracy z terapeutą w indywidualnych planach wsparcia i w kartach obserwacji. Brak powyższych informacji w dziennikach uchybiał zapisom § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej oraz świadczył o niezrealizowaniu zalecenia wydanego w wystąpieniu z dnia 2 października 2019 r. po kontroli doraźnej przeprowadzonej w dniach 6, 8 i 10 maja 2019 r. Zgodnie z wyżej przywołanym przepisem w dziennikach zajęć prowadzonych przez pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego odnotowuje się w szczególności: informacje dotyczące prowadzonych zajęć, służące okresowej ocenie realizacji indywidualnych planów wsparcia mieszkańców domu, w tym przyczyny absencji, ocenę współpracy z terapeutą. Zgodnie z ww. przepisem należy również odnotować skracanie lub wydłużanie uczestnictwa w zajęciach.

Jednostka dbała o zaspokojenie potrzeb religijnych mieszkańców. Stworzono możliwość korzystania z biblioteki, jak również zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi 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. Mieszkańcy mogli przechowywać bezpiecznie w Jednostce przedmioty wartościowe i środki pieniężne. Na dzień kontroli na koncie Jednostki zalegały depozyty po zmarłych mieszkańcach. W przypadku 2

osób zmarłych w okresie: od października 2003 r. do sierpnia 2016 r. oraz 8 osób zmarłych w okresie od października 2016 r. do dnia kontroli ustalono, że nie podjęto czynności celem wezwania uprawnionych do odbioru depozytu, co uchybiało zapisom art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów (Dz. U. z 2006 r., Nr 208, poz. 1537 ze zm.), zgodnie z którym wezwanie do odbioru depozytu powinno nastąpić niezwłocznie po jego złożeniu lub uzyskaniu wiadomości o wystąpieniu okoliczności, która umożliwia odebranie tego depozytu. Ponadto w 13 przypadkach osób zmarłych środki pieniężne zalegały na koncie Domu mimo, że w okresie od 2005 r. do 2013 r. wezwano pismem osoby uprawnione do podjęcia czynności w celu likwidacji depozytu. Niemniej, zgodnie z art. 4 ustawy o likwidacji niepodjętych depozytów likwidacja niepodjętego depozytu z mocy prawa następuje w razie niepodjęcia depozytu przez uprawnionego, mimo upływu terminu do odbioru depozytu termin do odbioru depozytu wynoszącego 3 lata od dnia doręczenia wezwania, lub wezwania, o którym mowa w art. 6 ust. 5 ww. ustawy.

Na podstawie złożonego w toku kontroli oświadczenia ustalono, że organizacja Domu, zakres i poziom świadczonych usług uwzględnia stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności mieszkańców, jak również przestrzeganie praw mieszkańców Domu w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa. Wskazane jest doprecyzowanie procedury postępowania przy podawaniu leków o zapisy gwarantujące bezpieczne zaordynowanie mieszkańcowi medykamentu.

Jednostka zapewniała realizację usług w oparciu o indywidualne potrzeby mieszkańców. Mieszkańcy mieli wyznaczonego pracownika pierwszego kontaktu. W Domu funkcjonuje zespół terapeutyczno – opiekuńczy, który spotykał się w celu opracowania indywidualnego planu wsparcia dla mieszkańca, po dokonaniu oceny efektów realizacji planu z poprzedniego okresu. W indywidualnym planie wsparcia określono cel i założenia wsparcia mieszkańca, z uwzględnieniem jego indywidualnych potrzeb i możliwości. Pod planami widniały podpisy członków zespołu terapeutyczno-opiekuńczego i o ile było to możliwe - podpis mieszkańca, bądź adnotacja o zapoznaniu mieszkańca z dokumentem lub o braku możliwości odebrania podpisu. Pracownicy zespołu dokumentowali realizację indywidualnych planów wsparcia w formie obserwacji sporządzanych w przypadku opiekuna pierwszego kontaktu, pracownika socjalnego oraz specjalistów tj. instruktorów terapii zajęciowej, terapeutów, specjalisty ds. pedagogicznych, fizjoterapeutów zasadniczo 1 - 2 w ciągu roku. Realizacja działań wspierających jest również odnotowywana w dziennikach pracy specjalistów.

Jednostka zapewniała mieszkańcom kontakt z psychologiem. W okresie objętym kontrolą pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego Jednostki brali udział w szkoleniach na temat

praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, o ile występują problemy z komunikacją werbalną wśród mieszkańców;

Stwierdzone w czasie kontroli nieprawidłowości:

1. Nie działające windy w Zespole I i III;
2. Pokoje 4 osobowe zamieszkiwały osoby poruszające się samodzielnie;
3. W Zespole IV znajdują się 2 pokoje, które zostały podzielone ściankami z płyt.
4. Nie we wszystkich dziennikach odnotowywano informacje o przyczynach nieobecności na zajęciach i ocenie współpracy z terapeutą.
5. W przypadku 2 osób zmarłych w okresie: październik 2003 r. - sierpień 2016 r. oraz 8 osób zmarłych w okresie: od października 2016 r. do dnia kontroli ustalono, że nie podjęto czynności celem wezwania uprawnionych do odbioru depozytów;
6. W 13 przypadkach osób zmarłych środki pieniężne zalegały na koncie Domu mimo, że w okresie od 2005 r. do 2013 r. wezwano pismem osoby uprawnione do podjęcia czynności w celu odebrania depozytu.

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) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

Ad. 1. Uruchomić niesprawne windy w Zespole I i III.

Podstawa prawna: 6 ust. 1, pkt 1 lit. a-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 tiret pierwsze 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. Pokoje nr. 5 i 6 znajdujące się w Zespole IV dostosować do wymaganego standardu usług, zapewniając mieszkańcom prawo do intymności, godności i poczucia bezpieczeństwa.

Podstawa prawna: Art. 55 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1876)

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie

Ad. 4. W dziennikach dokumentujących zajęcia z zakresu rehabilitacji społecznej odnotowywać informacje o przyczynach nieobecności na zajęciach i ocenę współpracy z terapeutą.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. 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.5 Należy podjąć skuteczne czynności celem likwidacji środków zalegających powyżej 3 lata na koncie Jednostki od dnia zawiadomienia.

Podstawa prawna: art. 4 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów (Dz. U. Nr 208, poz. 1537 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: do 31 stycznia 2021 r.

Ad. 6 Należy wezwać uprawnionych do odbioru depozytu po zmarłych mieszkańcach.

Podstawa prawna: art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 18 października 2006 roku o likwidacji niepodjętych depozytów (Dz. U. nr 208 poz. 1537).

Termin realizacji zalecenia: do 31 stycznia 2021 r.

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) 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


Danuta Ziwiła
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej

Do wiadomości:

1. Starostwo Powiatowe w Legnicy
2. Aa.