



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

ZP-KNPS.431.1.18.2021.EJ

Wrocław, dnia 10 września 2021 r.

Pani
Joanna Kruk-Gręziak
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Oławie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 23-25 czerwca 2021 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 2020 r. poz. 1876 ze zm.) 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 kompleksową w Domu Pomocy Społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych przy ul. Lwowskiej 6 w Oławie, zwanym dalej „Domem” lub „Jednostką”, zgodnie z zatwierdzonym w dniu 21 grudnia 2020 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2021 r. Tematem kontroli była ocena realizacji 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”, obejmująca okres od 1 stycznia 2020 r. do 23 czerwca 2021 r.

W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań była Pani Joanna Kruk - Gręziak, Dyrektor Domu Pomocy Społecznej przy ul. Lwowskiej 6 w Oławie.

Działalność jednostki w okresie objętym kontrolą oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w protokole kontroli podpisanym przez Dyrektora Domu w dniu 31 sierpnia 2021 r., do którego nie wniesiono zastrzeżeń.

Decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr SSZ.II.0812/1/99 z dnia 3 grudnia 1999 r. Powiat Oławski uzyskał zezwolenie na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej w Oławie przy ul. Lwowskiej 6. Jednostkę wpisano pod nr DKR/DPS/001 do wojewódzkiego rejestru

domów pomocy społecznej. Dom przeznaczony jest dla 110 osób przewlekle somatycznie chorych. W dniu kontroli Dom zamieszkiwało 95 osób.

Jednostka funkcjonuje w oparciu o Regulamin Organizacyjny Domu zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia.

W trakcie kontroli ustalono, że na terenie Domu przebywały osoby kwalifikujące się do powyższego typu Domu.

Dyrektor Jednostki spełnił kryteria określone w art. 122 ust. 1 ustawy tj. posiadał wymagany staż pracy w pomocy społecznej oraz specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej.

W wyniku zmian organizacyjnych powstały w Jednostce nowe stanowiska. Stwierdzono, że wśród kadry pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego 3 osoby są zatrudnione jednocześnie w ramach pełnego etatu na stanowisku starszego opiekuna i pełniącego obowiązki kierownika zespołu. Przy czym 1 osobę zatrudniono w Jednostce na ww. stanowisku we wrześniu 2019 r., drugiej spośród kadry pracowników Domu powierzono obowiązki pełniącego obowiązki kierownika zespołu w maju 2019 r., natomiast trzeciej osobie w marcu 2015 r. Ww. osoby posiadają wykształcenie średnie. Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 936 ze zm.) kierownik zespołu jest obowiązany posiadać wykształcenie wyższe (...), o odpowiednim kierunku umożliwiającym wykonywanie zadań na stanowisku (...). Wymogi określone w rozporządzeniu obowiązują także osoby, którym powierzono pełnienie obowiązków kierownika zespołu. Zgodnie z art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1282 ze zm.) awans wewnętrzny może zostać dokonany jedynie w ramach tej samej grupy stanowisk, o których mowa w art. 4 ust. 2 pkt 1 i 3 ww. ustawy. Biorąc pod uwagę art. 53 ust 3 ww. ustawy, która weszła w życie dnia 1 stycznia 2009 r., pracownicy którzy w dniu wejścia w życie ustawy nie spełniają warunku, o którym mowa w art. 6 ust. 4 pkt 2, mogą nadal być zatrudnieni na dotychczasowych stanowiskach. Przedstawiony przebieg zatrudnienia w Domu Pomocy Społecznej w Oławie ww. osób na kierowniczym stanowisku urzędniczym wskazuje, że powierzono im obowiązki kierownika zespołu po dniu wejścia w życie ustawy o pracownikach samorządowych. Dlatego w stosunku do tych osób nie można zastosować przepisów przejściowych ustawy o pracownikach samorządowych z wyłączeniem art. 6 ust. 4 pkt 2 ustawy.

Kwalifikacje pozostałych pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego były zgodne z ww. rozporządzeniem.

Działalność Jednostki prowadzona była w budynku wielokondygnacyjnym A, B i D, połączonym łącznikiem. Budynek posiada czynną windę, która dochodzi z parteru do I piętra. Na pozostałe kondygnacje wejście osobom niepełnosprawnym umożliwia schodołaz. Według oświadczenia Wicedyrektora, II piętro zamieszkiwane jest przez osoby chodzące. Ustalono, że Powiat Oławski wystąpił o pozwolenie na wymianę dźwigu i nadbudowę szybu oraz budowę nowego dźwigu.

Dom ogrodzono i zagospodarowano z tyłu dla potrzeb mieszkańców. Wejście główne graniczy bezpośrednio z chodnikiem od strony ulicy. Ze względów bezpieczeństwa wejście główne do Jednostki jest dozorowane przez pracowników portierni. Czynności kontrolne potwierdziły, że obiekt spełnia warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-c rozporządzenia w zakresie zainstalowania systemu alarmu przeciwpożarowego, systemu przyzywowo-alarmowego oraz udogodnień dla osób niepełnosprawnych za wyjątkiem jednego z podjazdów do budynku, który miał uszkodzoną nawierzchnię. Na terenie obiektu znajdują się wymagane przepisami ogólnodostępne pomieszczenia, a w pokojach mieszkalnych zagwarantowano metraż zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a-b rozporządzenia.

Pokoje mieszkalne były wolne od nieprzyjemnych zapachów, utrzymana była w nich czystość i porządek, za wyjątkiem pokoju o nr 102 w budynku B, który wymaga odmalowania ścian oraz pokoju o nr 308 na poddaszu, który wymaga zlikwidowania plamy po zaciekach na suficie. Dom zagwarantował warunki sanitarne przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a-b rozporządzenia tj. łazienki zapewniły możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż sześć osób, a w przypadku toalet przez nie więcej niż cztery osoby.

W zakresie wyżywienia i spełnienia wymogu określonego § 6 ust. 1 pkt 6 lit. a-f rozporządzenia potwierdzono na podstawie dokumentów, że mieszkańcom Domu zapewnia się śniadanie, obiad (3 zestawy, w tym posiłki dietetyczne) i kolację oraz posiłek dodatkowy wydawany w formie podwieczorku. Niemniej w rozmowach mieszkańcy (4 os.) poinformowali kontrolujących, że Jednostka zapewnia śniadanie, obiad i kolację oraz posiłki dietetyczne. Mieszkańcy, z którymi rozmawiano nie wiedzieli, czy podawany jest posiłek dodatkowy wydawany w formie podwieczorku lub zestawu posiłków do wyboru. W celu prawidłowej realizacji standardu usług określonego w § 6 ust. 1 pkt 6 lit. b rozporządzenia należy rozpowszechnić wśród mieszkańców informację o podawaniu posiłku dodatkowego wydawanego w formie podwieczorku lub zestawu posiłków do wyboru.

Podczas wizytacji stwierdzono, że w budynku A na parterze kuchenka oddziałowa, w której znajdowały się podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje dostępne przez całą dobę była zamknięta na klucz i dopiero na prośbę kontrolujących pomieszczenie zostało

otwarte przez pracownika Domu. Wicedyrektor oświadczył, że w budynku A na I i II piętrze kuchenki oddziałowe są zamykane na klucz. Na parterze klucz znajduje się w drzwiach lub jest wywieszony na drzwiach. Wicedyrektor uszczegółowił, że wynika to z faktu przechowywania w ww. pomieszczeniach oprócz produktów zakupionych przez Jednostkę, prywatnego jedzenia należącego do mieszkańców. Poinformował również, że przygotowywaniem dodatkowych kanapek zajmują się pracownicy na prośbę mieszkańców. Podczas wizytacji fakt przechowywania w kuchence oddziałowej swojego prywatnego jedzenia, jak również zamykanie pomieszczenia na klucz potwierdził mieszkaniec budynku A na I piętrze. Przy czym ww. osoba zaznaczyła, że klucz do pomieszczenia znajduje się u pracownika. Stwierdzono, że Jednostka zapewniła we wszystkich kuchenkach na oddziałach produkty żywnościowe oraz napoje. Ponadto stwierdzono, że mieszkańcy dodatkowo przechowują własne produkty w lodówkach znajdujących się w ich pokojach mieszkalnych. W rozmowach mieszkańcy informowali kontrolujących, że dostępna jest przez cały czas woda mineralna lub soki, natomiast dodatkowe posiłki są przygotowywane przez pracowników tylko na prośbę mieszkańca. Na podstawie protokołów z odbywających się spotkań Rady Domu ustalono, że mieszkańcy nie zgłaszali nieprawidłowości dotyczących organizacji i dostępności wydawanych posiłków oraz jakości wyżywienia. Niemniej organizacja Jednostki, zakres i poziom świadczonych przez nią usług musi uwzględniać m.in. wolność, poczucie bezpieczeństwa oraz stopień fizycznej i psychicznej sprawności, o czym mowa w art. 55 ustawy. Zapis § 5 ust. 1 pkt 3 lit. f rozporządzenia zobowiązuje Jednostkę do zagwarantowania mieszkańcom Domu usamodzielnienia. Stwierdzono, że najmłodszy mieszkaniec Domu ma 29 lat, najstarszy 97 lat. Wśród osób są mieszkańcy wykazujący się pełną zdolnością samoobsługi w przygotowaniu posiłków. Dlatego należy umożliwić im samodzielne przygotowanie posiłku z udostępnionych przez Dom produktów żywnościowych, dostępnych w kuchence oddziałowej znajdującej się w Jednostce. Pozostałym zaś mieszkańcom, których stan zdrowia na to nie pozwala i wymagają pomocy zagwarantować otrzymanie posiłku dodatkowego.

Dom spełniał wymogi standardu określonego w § 6 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w zakresie zapewnienia odzieży i obuwia oraz pomoc w utrzymaniu higieny osobistej, zapewniał środki czystości i środki higieniczne, spełniając tym samym wymóg § 6 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia.

W ramach usług opiekuńczych mieszkańcy mieli zapewnioną pielęgnację, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, załatwianiu spraw osobistych, a także dostęp do podstawowych i specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów, zgodnie z art. 58 ustawy. Niemniej w rozmowach z kontrolującymi

mieszkaniec informował, że *opieka jest dobra, ale czasem się czeka, nie długo, bo jest mało opiekunek*. Powyższej sytuacji nie potwierdzili pozostali mieszkańcy. Niemniej w ocenie organu sytuacja taka skutkuje nieadekwatnym planowaniem indywidualnego wsparcia osób zależnych, co godzi w bezpieczeństwo i potrzeby mieszkańca.

Podopieczni byli objęci opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy specjalistów. W związku z ograniczeniami wynikającymi ze stanu epidemicznego w 2020 r. świadczenia medyczne odbywały się również w ramach teleporady. W rozmowach mieszkańcy potwierdzili, że mają zapewniony dostęp do opieki medycznej. Jednostka pokrywała częściową odpłatność do wysokości limitu ceny oraz opłaty ryczałtowe przewidziane w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, co spełniło wymogi art. 58 ust. 3 ustawy.

W zakresie usług wspomagających aktywność mieszkańców w wyniku trwającej pandemii odbywała się w ograniczonej formie. Jednostka przestrzegała w tym zakresie zaleceń sanitarnych oraz rekomendacji Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej. W początkowym okresie odwiedziny mieszkańców zastąpiono dostępem do urządzeń umożliwiających kontakt z bliskimi. Złagodzenie procedur umożliwiło odwiedziny mieszkańców oraz wyjścia. Stworzono warunki do uczestniczenia domowników w terapii zajęciowej oraz rehabilitacji ruchowej. Spotkania integracyjne odbywały się w małych grupach lub indywidualnie. Dbano o zaspokojenie potrzeb kulturalnych i religijnych, zapewniono warunki do rozwoju samorządności, a także umożliwiono kontakt z Dyrektorem Domu, co spełniło wymóg § 6 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia.

W zakresie komunikacji wspomagającej i alternatywnej Jednostka podnosiła sprawność i aktywizowała mieszkańców z problemami w komunikacji werbalnej, tym samym spełniono wymóg § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia.

W rozmowach z kontrolującymi mieszkańcy informowali, że przestrzegane są ich podstawowe prawa, nikt nie wskazywał na przypadki stosowania przymusu, bądź spotkania się z oznakami wrogości ze strony pracowników.

Na terenie Domu powołano zespół terapeutyczno – opiekuńczy, który realizował zadania określone w § 2 i § 3 rozporządzenia. Indywidualne plany wsparcia mieszkańców opracowywane były w przeciągu 6 miesięcy od przyjęcia osoby do Domu, co jest zgodne z § 2 ust. 4 rozporządzenia. Każdy mieszkaniec miał wybranego pracownika pierwszego kontaktu oraz opracowany indywidualny plan wsparcia ustalony z jego udziałem, co spełniło wymóg § 3 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia.

Jednostka umożliwiła mieszkańcom przechowywanie przedmiotów wartościowych i środków pieniężnych. W dniu kontroli na koncie Domu stwierdzono 350 depozytów po

zmarłych mieszkańców. Stwierdzono, że Jednostka podejmowała czynności związane z uregulowaniem spraw związanych z niepobranymi spadkami po zmarłych.

Dom zapewnił mieszkańcom świadczenie pracy socjalnej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 10 lit. a rozporządzenia, przez zatrudnionych trzech pracowników socjalnych w wymiarze 2,20 etatu, co spełniło wymóg § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia. Ponadto Jednostka spełniła warunki w zakresie zapisów § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia.

Zatrudnienie pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego Domu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy nie zapewniło wskaźnika, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. b rozporządzenia tj. nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca domu dla osób przewlekle somatycznie chorych. Stwierdzono, że w dniu kontroli wskaźnik wynosił 0,47.

Zespół Terapeutyczno – Opiekuńczy uczestniczył w okresie objętym kontrolą w szkoleniach dotyczących praw mieszkańca oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, tym samym został zrealizowany obowiązek wynikający z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. Osoby pełniące obowiązki kierownika zespołu posiadają wykształcenie nie odpowiadające wymogom rozporządzenia w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych.
2. Jedno z wejść do budynku wyposażone w podjazd dla osób niepełnosprawnych miało uszkodzoną nawierzchnię.
3. W pokoju o nr 102 w budynku B stwierdzono przybrudzone ściany, natomiast w pokoju o nr 308 na poddaszu były zacieki na suficie.
4. Mieszkańcy nie wiedzieli, czy podawany jest posiłek dodatkowy wydawany w formie podwieczorku lub zestawu posiłków do wyboru.
5. Sprawnym mieszkańcom nie zapewniono możliwości samodzielnego przygotowania posiłku z udostępnionych przez Dom produktów żywnościowych dostępnych w kuchence oddziałowej znajdującej się w Jednostce.
6. W rozmowach z kontrolującymi mieszkańiec informował o występujących sytuacjach oczekiwania na przyście opiekuna.
7. Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego był mniejszy niż 0,5 na jednego mieszkańca domu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

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.

Na stanowisku kierownika zespołu/pełniącego obowiązki kierownika zespołu zatrudniać osoby zgodnie z wymaganymi kwalifikacjami. Zgodnie z protokołem uporządkować jednocześnie zatrudnienie 3 osób na stanowiskach starszego opiekuna i pełniącego obowiązki kierownika zespołu.

Podstawa prawna: rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 936 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 2.

Naprawić uszkodzoną nawierzchnię w podjeździe dla osób niepełnosprawnych, zapewniając bezpieczeństwo korzystania mieszkańców z podjazdu.

Podstawa prawna: § 6 ust.1 pkt 1 lit. a 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.

Pokój o nr 102 w budynku B należy odmalować, natomiast w pokoju o nr 308 na poddaszu zlikwidować plamy po zaciekach na suficie.

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. 4.

W celu prawidłowej realizacji standardu usług określonego w § 6 ust. 1 pkt 6 lit. b rozporządzenia należy rozpowszechnić wśród mieszkańców informację o podawaniu posiłku dodatkowego wydawanego w formie podwieczorku lub zestawu posiłków do wyboru.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 6 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).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 5.

Wprowadzić rozwiązanie umożliwiające sprawnym mieszkańcom samodzielne przygotowywanie dodatkowych kanapek z udostępnionych przez Dom produktów żywnościowych dostępnych w kuchence oddziałowej znajdującej się w Jednostce.

Podstawa prawna: § 5 ust. 1 pkt 3 lit. f 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.6. i Ad.7.

Zwiększyć wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, który w domu pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych winien wynosić nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca domu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

Podstawa prawna: § 6 ust. 2 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).

Termin realizacji zalecenia: 31 października 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 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. WOJEWÓDZKI DOLNOŚLĄSKIEGO

Danutę Zamilla
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej

Do wiadomości:
Starosta Powiatu Oławskiego