



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
ZP-KNPS.431.1.37.2021.DK

Wrocław, dnia  lutego 2022 r.

Pan
Jakub Dykman
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej „Arka 2”
we Wrocławiu

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 18 - 19 listopada 2021 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 2021 r., poz. 2268 ze zm., zwanej dalej „ustawą”), inspektorzy Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Dorota Kamińska (przewodnicząca kontroli) i Elżbieta Marcinkowska (kontroler) przeprowadzili kontrolę kompleksową Domu Pomocy Społecznej „Arka 2” we Wrocławiu, zwanego dalej „Jednostką” lub „Domem”. Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 24 czerwca 2021 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na II półroczu 2021 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 2020 r. do 18 listopada 2021 r. W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań była Pani Barbara Kobyłecka - Dyrektor Domu do 30 czerwca 2020 r., a od 1 lipca 2020 r. Pan Jakub Dykman.

Działalność Jednostki w zakresie objętym kontrolą oceniam pozytywnie z nieprawidłowościami.

Prowadzona przez Fundację L'Arche z siedzibą w Śledziejowicach (zwaną dalej „Fundacją”) Jednostka przeznaczona jest dla 6 osób niepełnosprawnych intelektualnie. Strukturę organizacyjną i zakres zadań Domu określa regulamin organizacyjny. 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, z wyjątkiem osób zatrudnionych na stanowisku „terapeuta zajęciowy”. Z przedłożonego w toku kontroli zestawienia dotyczącego zatrudnienia pracowników Zespołu wynika, że żadna z osób nie legitymuje się tytułem zawodowym lub dyplomem w zawodzie bądź wykształceniem wyższym, w zakresie umożliwiającym wykonywanie zadań na stanowisku. Jedna z osób ukończyła kurs „*Terapii zajęciowej*” w wymiarze 20 godzin, co w ocenie organu kontroli nie daje podstaw uprawniających do wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego. W celu zapewnienia efektywnej realizacji standardu usług należy zapewnić organizację przedmiotowych zajęć przez osobę z wykształceniem uprawniającym do prowadzenia terapii zajęciowej.

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. W Jednostce znajdują się wymagane przepisami pomieszczenia. Pokoje mieszkalne spełniały standard metrażu i wyposażenia. 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.

Mieszkańcy posiadali odpowiednią ilość środków czystości. W dniu kontroli pomieszczenia mieszkalne były czyste i wolne od nieprzyjemnych zapachów. Zgodnie z oświadczeniem Dyrektora pokoje mieszkalne były sprzątane codziennie.

W ramach usług zapewniono mieszkańcom opiekę i pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, w załatwianiu spraw osobistych oraz świadczenie pracy socjalnej. Dom zatrudnia 5 - zamieszkujących na terenie Jednostki – opiekunów. W toku kontroli ustalono, że zasadniczo w dni powszednie: od godz. 6.00 do godz. 14.00 dyżuruwało 3-2 pracowników, od godz. 14.00 do godz. 22.00 - 2 opiekunów wspieranych przez wolontariusza. Natomiast w dni wolne: od godz. 6.00 do godz. 14.00 dyżuruwał 1 pracownik a od godz. 14.00 do godz. 22.00 pracował 1 opiekun wspierany przez

wolontariusza/wolontariuszy, z wyjątkiem 6, 7, 13, 14 listopada 2021 r., kiedy to w godzinach popołudniowych na dyżur wyznaczono tylko wolontariusza; natomiast w okresie od 1 do 18 listopada 2021 r. wolontariusz był w planie wskazany „*do gotowości udzielenia pomocy w godzinach nocnych*”. W ocenie organu kontroli w celu zapewnienia efektywnej realizacji standardu usług opiekę nad mieszkańcami co do zasady winni zabezpieczać zatrudnieni przez Dom pracownicy zespołu terapeutyczno–opiekuńczego, a dobrowolne świadczenie wolontariuszy należy traktować jako wsparcie ich pracy.

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.

W zakresie usług wspomagających ustalono, że mieszkańcom zapewnia się udział w zajęciach terapii zajęciowej, prowadzonych przez osoby zatrudnione na stanowisku terapeuty zajęciowy. W celu zagwarantowania efektywnej realizacji standardu usług, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. a rozporządzenia należy zapewnić organizację przedmiotowych zajęć przez osobę z wykształceniem uprawniającym do prowadzenia terapii zajęciowej. Ustalono, że organizowano zajęcia z zakresu aktywizacji ruchowej. W Domu mieszkają 2 osoby z problemami w komunikacji werbalnej, które jak informował Dyrektor Domu „ (...) *w podstawowych potrzebach komunikowały się z otoczeniem za pomocą gestów lub pojedynczych słów. Wcześniejsze konsultacje w celu wzbogacenia sposobów porozumiewania się nie przyniosły znaczącego efektu*”. 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.

Ustalono, że w ramach realizacji zadań z zakresu rehabilitacji społecznej Jednostka oferuje mieszkańcom: zajęcia terapeutyczne w formie treningu funkcjonowania w codziennym życiu, zajęcia psychologiczne, zajęcia ruchowe oraz zajęcia przygotowujące do podjęcia zatrudnienia. W dziennikach zajęć nie zapisywano informacji o absencji i jej przyczynach, oceny współpracy z terapeutą i aktywnym lub biernym uczestnictwie w zajęciach. Zgodnie z § 6 ust. 2 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) 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: a) absencję i jej przyczyny, b) ocenę współpracy z terapeutą, c) aktywne lub bierne uczestnictwo w zajęciach, d) skracanie lub wydłużanie uczestnictwa w zajęciach.

Jednostka dbała o zaspokojenie potrzeb kulturalnych i religijnych mieszkańców. Jednostka posiada podręczny księgozbiór, 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.

Mieszkaniec nie wnosił uwag świadczących o nieprzestrzeganiu praw; twierdził, że czuje się w kontrolowanej Jednostce bezpiecznie, nie wskazywał na sytuacje, w których byłby traktowany w sposób przez nich nieakceptowany, bądź na przypadki stosowania przymusu lub oznak wrogości ze strony pracowników Jednostki. Mieszkaniec zapewnił, że mogą wychodzić poza teren Jednostki. Rozmówca informował, 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.

Działania w zakresie świadczenia pracy socjalnej i pomoc w załatwianiu spraw osobistych należały do obowiązków pracownika socjalnego, zatrudnionego na 0,35 etatu, czym spełniono § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia. Niemniej od kwietnia 2021 r. ww. pracownik był długotrwale nieobecny, od maja 2021 r. pomocy w sprawach mieszkańców udzielał zatrudniony na 0,2 etatu pracownik biurowy. W kwestii świadczenia pracy socjalnej w czasie długotrwałej nieobecności należało zapewnić realizację usług przez osobę posiadającą

kwalifikacje pracownika socjalnego. Jednostka zapewniała mieszkańcom kontakt z psychologiem. Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego przewyższał wymóg § 6 ust. 2 pkt 3 lit. d rozporządzenia, tj. zapewniono w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy więcej niż 0,5 etatu pracownika na jednego mieszkańca domu. Z uwagi na spełnienie ww. wymogu liczba wolontariuszy nie narusza, jak to wskazano w protokole kontroli, ww. przepisu dotyczącego wskaźnika zatrudnienia ww. zespołu, jednakże jak już wykazano powyżej z uwagi na dobrowolny charakter wolontariatu podstawowy standard całodobowej opieki powinien być zabezpieczony przez pracowników Domu.

W okresie objętym kontrolą pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego Jednostki brali udział w szkoleniach dotyczących kierunków prowadzonej terapii lub metod pracy, w tym szkolenie „*Trening umiejętności komunikacyjnych z wykorzystaniem alternatywnych i wspomagających sposobów porozumiewania się*”. W okresie objętym kontrolą nie stwierdzono zorganizowania szkolenia dotyczącego praw mieszkańca domu, co naruszało § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia, zgodnie z którym pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego winni uczestniczyć co najmniej raz na dwa lata w organizowanych przez dyrektora domu szkoleniach w powyższym zakresie.

Stwierdzone w czasie kontroli nieprawidłowości:

1. Od kwietnia 2021 r. brak świadczenia pracy socjalnej.
2. Brak zapewnienia efektywnej realizacji standardu w zakresie terapii zajęciowej poprzez organizację tego zakresu usług przez osobę z kwalifikacjami.
3. W dziennikach zajęć z zakresu zajęć rehabilitacji społecznej nie zapisywano informacji o absencji i jej przyczynach, oceny współpracy z terapeutą oraz aktywnym lub biernym uczestnictwie mieszkańca w ww. zajęciach.
4. Dom nie organizuje zajęć z zakresu komunikacji wspomagającej lub alternatywnej.
5. Pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego nie uczestniczyli co najmniej raz na dwa lata w organizowanych przez Dyrektora Domu szkoleniach na temat praw mieszkańca.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

Ad. 1 Zapewnić świadczenie pracy socjalnej przez osobę z kwalifikacjami pracownika socjalnego.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 10 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.)

art. 116 oraz art. 156 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.)

Termin realizacji zalecenia: 31 marca 2022 r.

Ad. 2. Zapewnić mieszkańcom udział w terapii zajęciowej prowadzonej przez osobę z kwalifikacjami w tym zakresie.

Podstawa prawna: § 5 ust. 1 pkt 3 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: do 30 czerwca 2022 r.

Ad. 3. W dziennikach zajęć prowadzonych przez pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego odnotowywać informacje o absencji i jej przyczynach, ocenę współpracy z terapeutą oraz informację o aktywnym lub biernym uczestnictwie w zajęciach.

Podstawa prawna: § 6 ust. 2 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: na bieżąco

Ad. 4. 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: na bieżąco

Ad. 5 Zorganizować szkolenie dla pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w zakresie praw mieszkańca domu pomocy społecznej.

Podstawa prawna: § 6 ust. 2 pkt 4 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: na bieżąco

POUCZENIE

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 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

Janina Zawilla
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej

