



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

ZP-KNPS.431.1.39.2022.EJ

Wrocław, dnia 29 sierpnia 2022 r.

Pani
Joanna Brandt-Rożek
Zastępca Dyrektora
Domu Pomocy Społecznej
w Legnicy

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 13-14 lipca 2022 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 2021 r. poz. 2268 ze zm.) zwanej dalej „ustawą” oraz Zarządzenia Wojewody Dolnośląskiego Nr 182 z dnia 1 lipca 2022 r. zespół kontrolerów Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Elżbieta Jakubowska inspektor wojewódzki, przewodnicząca kontroli oraz Alicja Ostrowska, inspektor wojewódzki, kontroler, przeprowadził kontrolę doraźną w Domu Pomocy Społecznej w Legnicy przy ul. Kubusia Puchatka 4 przeznaczonym dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie. Tematem kontroli była ocena realizacji zadań w zakresie przestrzegania standardu usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkańców oraz postrzegania prawa do wolności, intymności, godności i poczucia bezpieczeństwa a także zgodności zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami. Ww. zagadnienia oceniono w oparciu o przepisy określone 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”, obejmując okres od 1 stycznia 2022 r. do dnia kontroli.

Działalność Domu Pomocy Społecznej w Legnicy przy ul. Kubusia Puchatka 4 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 bez zastrzeżeń przez Zastępcę Dyrektora Domu w dniu 11 sierpnia 2022 r.

W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań do 28 czerwca 2022 r. była Pani Iwona Hyś – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Legnicy,

natomiast od 29 czerwca 2022 r. Jednostką kieruje Zastępca Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Legnicy Pani Joanna Brandt – Rożek.

Kontrolę doraźną przeprowadzono w związku z pismem Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej dotyczącym zbadania w szczególności w domach pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie prawidłowej realizacji zadań, jakości świadczonych usług, zgodnie z obowiązującymi standardami, a także przestrzegania praw mieszkańców tych domów.

Decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr SSZ.II.9013/3/2001 z dnia 22 stycznia 2001 r. ze zm. (ostatnia zmiana decyzja Nr ZP-KNPS.9423.1.6.2017.EZ z dnia 2 marca 2017 r.) Gmina Legnica uzyskała zezwolenie na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej w Legnicy przy ul. Grabskiego 11. Jednostkę wpisano pod nr 3/2001 do wojewódzkiego rejestru domów pomocy społecznej. Dom Pomocy Społecznej przeznaczony jest dla 100 osób przewlekle somatycznie chorych oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie. Jednostka działa w dwóch obiektach tj. przy ul. Grabskiego 11 z przeznaczeniem dla osób przewlekle somatycznie chorych oraz przy ul. Kubusia Puchatka 4 z przeznaczeniem dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.

Po przeprowadzonych oględzinach stwierdzono, że w Domu Pomocy Społecznej przy ul. Kubusia Puchatka 4 zwanym dalej „Domem” lub „Jednostką” znajduje się 37 miejsc, w tym 35 miejsc jest zamieszkałych. Osoby powyżej 30 roku życia przebywały na zasadach określonych w § 5 ust. 3 rozporządzenia.

Dyrektorzy Jednostki spełniali kryteria określone w art. 122 ust. 1 ustawy tj. posiadali wymagany staż pracy w pomocy społecznej oraz specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej.

Kwalifikacje pracowników zespołu tarapeutyczno-opiekuńczego nie budziły zastrzeżeń.

Stwierdzono, że budynek wyposażony jest w system alarmu przeciwpożarowego oraz system przyzywowo-alarmowy, znajdują się w nich wymagane przepisami ogólnodostępne pomieszczenia, a w pokojach mieszkalnych zagwarantowano metraż w myśl § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a - c rozporządzenia.

Pomieszczenia były wolne od nieprzyjemnych zapachów. Utrzymana była w nich czystość i porządek, za wyjątkiem łazienki ogólnodostępnej o nr 1.23 na piętrze oraz pomieszczenia z hydromasażem, w którym wanny oraz kabina prysznicowa wymagały wymiany, natomiast w pokoju o nr 1.29 oraz w sali rehabilitacyjnej ściany wymagały odmalowania.

Jednostka zagwarantowała 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.

Dom zapewniał organizację wyżywienia, zgodnie z § 6 ust.1 pkt 6 lit. a-f rozporządzenia. Podczas wizytacji stwierdzono, że w kuchenkach pomocniczych znajdowały się podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje. Mieszkańcy Domu w trakcie rozmów nie zgłaszali uwag w zakresie żywienia.

Dom spełniał wymogi standardu określonego w § 6 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w zakresie zapewnienia odzieży i obuwia.

W ramach usług opiekuńczych, w tym zapewnienia pielęgnacji i pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, mieszkańcy Domu informowali, że mogą liczyć na pomoc personelu oraz potwierdzili, że mają wystarczającą ilość środków czystości i higieny osobistej.

W okresie objętym kontrolą mieszkańcy Domu byli pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy specjalistów.

W zakresie usług wspomagających Dom zapewnił m.in. warunki do uczestnictwa w terapii zajęciowej, rehabilitacji ruchowej, odwiedzin mieszkańców, a także w razie potrzeby kontakt z Dyrektorem Domu.

W rozmowach mieszkańcy Domu nie wnosili uwag o nieprzestrzeganiu ich praw. Nikt nie wskazywał na przypadki stosowania przymusu bądź niewłaściwego traktowania mieszkańców przez personel. Potwierdzono, że przy zabiegach higienicznych zachowana jest intymność.

W kwestii przestrzegania podstawowych praw mieszkańców w tym prawa do wolności, godności i poczucia bezpieczeństwa ustalono, że w okresie objętym kontrolą, w przypadku „silnego pobudzenia” mieszkańca stosowano wobec 3 mieszkańców środek przymusu bezpośredniego w postaci podawanego przez pielęgniarkę doraźnie leku tzw. „wlewki”. Ustalono, że spośród 35 mieszkańców 7 osób ma zlecony przez lekarza psychiatrę lek w postaci „wlewki doodbytniczej”, natomiast 4 osoby mają zlecony lek domięśniowo. Pozostałe osoby nie wymagają podawania tej formy leku. Podanie „wlewki” mieszkańcom następowało za zgodą pielęgniarki, na podstawie zaświadczenia (zlecenia stałego) lekarza psychiatrii dzieci i młodzieży, który wskazał na podstawie indywidualnej karty zleceń lekarskich podanie doraźnie leku mieszkańcom w razie silnego pobudzenia. Stosowanie ww. środka przymusu bezpośredniego było dokumentowane w „książce gabinetu zabiegowego” będącej ewidencją przypadków stosowania na terenie Domu przymusu bezpośredniego. Ww. dokumentacja zawierała datę, imię i nazwisko mieszkańca, lekarza zlecającego, nazwę leku oraz dawkę, rodzaj wstrzyknięcia/inny zabieg, ilość zleconych zabiegów oraz wskazaną godzinę podania leku. Dodatkowo odnotowywano podanie ww. środka przymusu bezpośredniego w „karcie dot. zastosowania przymusu bezpośredniego na

podstawie art. 18 ust. 6 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego”. Stwierdzono, że po podaniu ww. środka w postaci leku nie był powiadamiany wojewódzki specjalista w dziedzinie psychiatrii, który potwierdza zasadność zastosowania środka przymusu w myśl art. 18 pkt 6 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 685 ze zm.).

Niezależnie od celu (w tym także zabezpieczenia zdrowia i życia pacjenta oraz zdrowia i/lub życia innych osób przebywających na terenie placówki) a także od częstotliwości stosowanych procedur podanie leku stanowi formę przymusu bezpośredniego. Wobec powyższego, w każdym przypadku stosowania przymusu bezpośredniego, procedura powinna odbywać się zgodnie z art. 3 oraz art. 18 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. Ustawa nakłada także obowiązek dokumentowania każdego przypadku zastosowania przymusu bezpośredniego. Sposób dokumentowania przymusu bezpośredniego określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi.

W kwestii spełnienia wymogu § 6 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia w zakresie zapewnienia warunków do rozwoju samorządności Zastępca Dyrektora oświadczyła, że *„Na terenie Domu nie działa Samorząd Mieszkańców ze względu na stany chorobowe i niepełnosprawność mieszkańców, którzy nie są w stanie korzystać z tej formy działalności”*.

Usługi opiekuńcze i wspomagające świadczone były w oparciu o indywidualne plany wsparcia, zwane dalej „Planem”. Na podstawie analizy losowo wybranej dokumentacji stwierdzono, że w planach określany jest czas ich realizacji. Informacje o mieszkańcu umożliwiają określenie jego potrzeb i możliwości, jego relacji społecznych i rodzinnych oraz zmian jakie zachodzą w mieszkańcu pod wpływem oddziaływań Domu. Są wskazane osoby odpowiedzialne za realizację poszczególnych form i zadań. W indywidualnych przypadkach w planach zawarta jest informacja *„podpis mieszkańca niemożliwy”*.

Stwierdzono, że wszyscy mieszkańcy mieli wskazanego pracownika pierwszego kontaktu, co jest zgodne z § 3 ust. 2 rozporządzenia.

W ramach efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających zagwarantowano mieszkańcom Jednostki kontakt z psychologiem, zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia. W kwestii zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na stu mieszkańców domu stwierdzono, że na terenie Domu świadczył pracę starszy specjalista pracy socjalnej w wymiarze 1 etatu.

Zatrudnienie pracowników Zespołu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy zapewnia wskaźnik, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. e rozporządzenia tj. 0,5 na jednego mieszkańca domu dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.

Zespół terapeutyczno – opiekuńczy w okresie objętym kontrolą uczestniczył

w szkoleniu w zakresie BHP. Szkolenie na temat „*Procedury w domach pomocy społecznej – przymus bezpośredni*” odbyło się według oświadczenia zastępcy Dyrektora Domu w 2019 r.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. W łazience ogólnodostępnej o nr 1.23 na piętrze oraz w pomieszczeniu z hydromasażem, wanny oraz kabina prysznicowa wymagały wymiany, natomiast w pokoju o nr 1.29 oraz w sali rehabilitacyjnej ściany wymagały odmalowania.
2. Stosowanie środka przymusu bezpośredniego w postaci podawanego leku mieszkańcom nie odbywało się z zachowaniem obowiązujących procedur.

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.

W łazience ogólnodostępnej o nr 1.23 na piętrze oraz w pomieszczeniu z hydromasażem należy wymienić wanny oraz kabinę prysznicową, natomiast w pokoju o nr 1.29 oraz w sali rehabilitacyjnej należy odmalować ściany.

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: 31 grudnia 2022 r.

Ad. 2.

Przy konieczności zastosowania środka przymusu bezpośredniego w stosunku do mieszkańców Domu należy bezwzględnie przestrzegać obowiązujących przepisów.

Podstawa prawna: Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 685 ze zm.) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. z 2018 r. poz. 2459).

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 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 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.

Do wiadomości:

1. Gmina Legnica
2. Aa.

KIEROWNIK ODDZIAŁU
Kontroli i Nadzoru w Pomocy Społecznej
w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej
Ewelina Zygmunt

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Dariusz Zawilla
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej