



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
ZP-KNPS.431.1.36.2022.AO

Wrocław, dnia 30 września 2022 r.

s. Beata Kubik
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Szklarskiej Porębie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 6-8 lipca 2022 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”, zespół inspektorów Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Alicja Ostrowska (przewodnicząca kontroli) i Elżbieta Jakubowska (kontroler) przeprowadził kontrolę doraźną Domu Pomocy Społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie w Szklarskiej Porębie, zwanym dalej „Jednostką” lub „Domem”. Kontrolę przeprowadzono na podstawie Zarządzenia nr 173 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 21 czerwca 2022 r., w związku z pismem Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej z prośbą o przeprowadzenie czynności kontrolnych w szczególności w domach pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, odnośnie przestrzegania standardu usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkańców oraz przestrzegania prawa do wolności, intymności, godności i poczucia bezpieczeństwa a także zgodności zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami. W czasie kontroli dokonano oceny wskaźnika zatrudnienia zespołu terapeutyczno - opiekuńczego. Kontrolą objęto okres od 01 stycznia 2022 r. do dnia kontroli.

Stwierdzony stan oceniono pod kątem realizowania przez Jednostkę obowiązującego 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.) zwanym dalej „rozporządzeniem”.

W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację zadań był Dyrektor Domu - siostra Beata Kubik.

Działalność Jednostki w kontrolowanym zakresie **oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.**

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w podpisanym dniu 20 września 2022 roku protokole kontroli, do którego nie wniesiono zastrzeżeń.

Zgodnie z wydanym zezwoleniem Wojewody Dolnośląskiego Dom Pomocy Społecznej w Szklarskiej Porębie przeznaczony jest dla 63 dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie. Decyzją Wojewody Dolnośląskiego nr PS.II.9013-11/2006 z dnia 2 listopada 2006 roku, zmienioną decyzją nr PS-KNPS1.9423.11/2011 z dnia 6 grudnia 2011 r. Dom wpisano do wojewódzkiego rejestru domów pomocy społecznej pod numerem 4/2006. Jednostka funkcjonuje w oparciu o umowę o powierzenie realizacji zadania publicznego pomiędzy Powiatem Jeleniogórskim a Zgromadzeniem Sióstr Służebniczek Najświętszej Maryi Panny Niepokalanie Poczętej. Ponadto funkcjonowanie Domu określa Statut zatwierdzony przez Przełożoną Prowincjalną Zgromadzenia oraz regulaminy uzupełniające statut, zgodnie z § 4 ust. 2 rozporządzenia.

W toku kontroli ustalono, że na terenie Jednostki zamieszkuje 65 dziewcząt. Tym samym liczba mieszkańców przekraczała liczbę miejsc statutowych określoną w decyzji Wojewody Dolnośląskiego. Stan ten obniża jakość usług, które zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy, dom pomocy społecznej powinien realizować na poziomie obowiązującego standardu.

Czynności kontrolne potwierdziły, że obiekt nie spełniał warunków określonych w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-c rozporządzenia w zakresie udogodnień dla osób niepełnosprawnych i zainstalowania systemu alarmu przeciwpożarowego oraz systemu przyzywowo-alarmowego. Oba systemy w czasie kontroli były niesprawne.

Na terenie obiektu znajdowały się wymagane przepisami ogólnodostępne pomieszczenia, a w pokojach mieszkalnych nie wszędzie zagwarantowano metraż zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a-b rozporządzenia. W jednym pokoju dwuosobowym w którym była dostawka, metraż nie spełniał wymogów rozporządzenia. Wyposażenie pokoi było zgodne z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia.

Jednostka w większości łazienek zagwarantowała warunki sanitarne przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a-b

rozporządzenia, jednakże w 5 łazienkach brakowało uchwytów dla osób z niepełnosprawnościami.

Dom zapewnił organizację wyżywienia, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 6 lit. a-f rozporządzenia.

W zakresie zapewnienia odzieży i obuwia oraz środków higieny osobistej i utrzymania czystości Dom oferował standard określony w § 6 ust. 1 pkt 5 oraz 7-8 rozporządzenia. Analiza dokumentacji potwierdziła.

Dom Pomocy Społecznej zatrudnia 15 opiekunów, którzy w zależności od stopnia sprawności fizycznej i psychicznej mieszkańca świadczą pomoc w podstawowych czynnościach życiowych takich jak kąpiele, zabiegi higieniczne, ubieranie, karmienie oraz opiekę w czasie wyjazdów na konsultacje lekarskie, rozmowy indywidualne, odwiedzanie ich w szpitalach podczas hospitalizacji, jak również organizację czasu wolnego. Opieka pielęgniarska w Jednostce zapewniona jest przez 2 pielęgniarki.

Na terenie Domu powołano zespół terapeutyczno - opiekuńczy. Zatrudnienie pracowników zespołu terapeutyczno - opiekuńczego Jednostki w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy zapewniło 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. Dom spełnia warunek posiadania wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca domu. Dom funkcjonuje w oparciu o indywidualne plany wsparcia mieszkańca domu, nie zawsze opracowywane z jego udziałem. W trakcie kontroli dokonano analizy indywidualnego planu wsparcia mieszkańca, który został opracowany i zatwierdzony przez zespół terapeutyczno - opiekuńczy, co jest zgodne z § 2 ust. 3 rozporządzenia. Mieszkanki nie podpisywały się pod planami. W planie nie widniała adnotacja o przyczynach brakującego podpisu Mieszkanki. Działania wynikające z indywidualnego planu wsparcia mieszkańca Domu koordynuje pracownik Domu, zwany dalej „pracownikiem pierwszego kontaktu. Pracownicy pierwszego kontaktu działają w ramach zespołów terapeutyczno-opiekuńczych zgodnie z § 3 ust. 1, 2 i 3 rozporządzenia.

W wykazie szkoleń zewnętrznych w okresie kontrolowanym nie wykazano szkolenia w zakresie praw mieszkańców co nie spełnia warunku § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia. Placówka zapewnia mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych. Podopieczni korzystają z porad lekarskich lekarza pierwszego kontaktu (pediatra, internista) w przychodni "MEDINAP" w Jeleniej Górze przy ul. Letniej 2.

Opiekę lekarza rodzinnego zapewnia lekarz M. Czarkowska która dojeżdża do Domu. Opieka lekarzy specjalistów jest świadczona według potrzeb mieszkanki, na zlecenie lekarza pierwszego kontaktu. W godzinach nocnych, w weekendy w nagłych wypadkach wzywane jest Pogotowie Ratunkowe. Opiekę medyczną nad mieszkankami codziennie sprawują pielęgniarki, które zapewniają także opiekę podczas wyjazdów rekreacyjnych mieszkanki. Mieszkanki potwierdziły, że mają zapewnioną opiekę medyczną.

Dyrektor Jednostki spełniała kryteria określone w art. 122 ust. 1 ustawy, tj. posiadała wymagany staż pracy w pomocy społecznej oraz specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej. Pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego mają wymagane kwalifikacje. W zakresie pomocy w załatwianiu spraw osobistych i świadczenia pracy socjalnej Jednostka zatrudnia 2 pracowników socjalnych na 1,25 etatu. Ponadto mieszkańcy mają umożliwiony udział w terapii zajęciowej.

Dom zapewnia mieszkańcom udział w uroczystościach okazjonalnych, imprezach kulturalnych i turystycznych. Jednostka umożliwia zaspokojenie potrzeb religijnych.

W rozmowach z kontrolującymi nie wszyscy mieszkańcy potwierdzili, że przestrzegane są ich podstawowe prawa. Spotykano się z oznakami wrogości ze strony pracownika, który krzyczał na mieszkanki, co nie spełnia wymogu art. 55 ust. 2 ustawy.

Dwie mieszkanki w rozmowach przekazały że pomagają wraz z innymi sprawnymi mieszkankami w myciu innych osób na prośbę personelu a inna mieszkanka przekazała że pomoc jest jej udzielana ze strony koleżanek przy wchodzeniu do wanny, co ponownie nie spełnia wymogu art. 55 ust. 2 ustawy. Na II piętrze wejście do pokoju 3 osobowego oddzielone jest od pokoju dziennego wyłącznie zasłoną, brakuje drzwi, co również nie spełnia wymogu art. 55 ust. 2 ustawy.

Stwierdza się nieprzestrzeganie art. 55 ust. 2 ustawy także w przypadku braku zachowania intymności w łazienkach na I i II piętrze, gdzie dwie kabiny wc są nieosłonięte, bez drzwi lub zasłony.

Podczas kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W okresie objętym kontrolą w Jednostce przebywało 65 mieszkanki, ich liczba przekraczała ilość miejsc określonych w decyzji Wojewody Dolnośląskiego.
2. Podczas kontroli niesprawny był system alarmu przeciwpożarowego oraz system przyzywowo- alarmowego.
3. Stwierdzono że w jednym pokoju dwuosobowym w którym była dostawka, metraż nie spełniał wymogów rozporządzenia.

4. Podczas oględzin w trakcie kontroli stwierdzono w 5 łazienkach brak uchwytów dla osób z niepełnosprawnościami.
5. W wykazie szkoleń zewnętrznych w okresie kontrolowanym nie wykazano szkolenia w zakresie praw mieszkańców.
6. Podczas kontroli stwierdzono iż poziom usług świadczonych przez dom nie zawsze spełnia wymogi ustawy w zakresie przestrzegania prawa do intymności mieszkanki w następujących przypadkach:
 - pomoc mieszkanki przy myciu innych mieszkanki
 - brak drzwi do pokoju
 - w łazienkach wc są nieosłonięte
7. Podczas kontroli stwierdzono iż poziom usług świadczonych przez dom nie zawsze spełnia wymogi ustawy w zakresie przestrzegania prawa do godności mieszkanki, ponieważ spotykano się z oznakami wrogości ze strony pracownika w stosunku do mieszkanki.

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 zalecenie pokontrolne wynikające ze stwierdzonej nieprawidłowości:

Ad. 1. Należy dostosować liczbę mieszkańców do limitu miejsc określonego w Decyzji Wojewody Dolnośląskiego.

Podstawa prawna: Decyzja Wojewody Dolnośląskiego nr PS.II.9013-11/2006 z dnia 2 listopada 2006 r. zmienioną decyzją nr PS-KNPS1.9423.11/2011 z dnia 6 grudnia 2011 r.

Termin realizacji zalecenia: 31 XII 2022 r.

Ad. 2. Należy naprawić system alarmu przeciwpożarowego oraz system przyzywowo - alarmowy.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 roku w sprawie domów pomocy społecznej § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-c rozporządzenia w zakresie udogodnień dla osób niepełnosprawnych i zainstalowania systemu alarmu przeciwpożarowego oraz systemu przyzywowo- alarmowego. (Dz. U. z 2018 r., poz. 734 ze zm.)

Termin realizacji zalecenia: Niezwłocznie

Ad. 3. Należy zapewnić każdej mieszkance miejsce w pokoju mieszkalnym zgodnie z wymogami rozporządzenia.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 roku w sprawie domów pomocy społecznej § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a-b (Dz. U. z 2018 r., poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: Niezwłocznie

Ad. 4. Należy zagwarantować warunki sanitarne przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, zgodnie z normą określoną w rozporządzeniu i uzupełnić w łazienkach brakujące uchwyty dla osób niepełnosprawnych.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 roku w sprawie domów pomocy społecznej § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a-b (Dz. U. z 2018 r., poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: Niezwłocznie

Ad. 5. Należy zorganizować szkolenie w zakresie praw mieszkańców.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 roku w sprawie domów pomocy społecznej § 6 ust. 2 pkt 4. (Dz. U. z 2018 r., poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: Niezwłocznie

Ad. 6. Należy mieszkankom zapewnić intymność zgodnie z wymogiem ustawy. Co oznacza iż mieszkanki mają zaprzestać pomagania w myciu innych mieszkanek. Ponadto należy uzupełnić drzwi w pokoju oraz zapewnić intymność w łazienkach osłaniając wc jedno od drugiego.

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej art. 55 ust. 2 ustawy (Dz. U. z 2021 r., 2268 ze zm.)

Termin realizacji zalecenia: Niezwłocznie

Ad. 7. Należy mieszkankom zapewnić prawo do godności i zaprzestać przejawiania oznak wrogości ze strony pracownika w stosunku do mieszkanek.

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej art. 55 ust. 2 ustawy (Dz. U. z 2021 r., 2268 ze zm.)

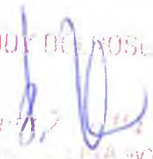
Termin realizacji zalecenia: Niezwłocznie

POUCZENIE

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 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 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. Zgromadzenie Sióstr Służebniczek
Najświętszej Maryi Panny Niepokalanie Poczętej
(Służebniczki Śląskie)
ul. Klasztorna 2
47-150 Leśnica Polska
2. a/a

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki społecznej

