



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 4 listopada 2022 r.

ZP-KNPS.431.1.45.2022.AŁ

Pani  
**Monika Rak - Słowińska**  
Dyrektor  
Domu Pomocy Społecznej  
w Opolnicy

### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 17 – 19 sierpnia 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.) zespół kontrolerów Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Anna Łata inspektor wojewódzki, przewodnicząca kontroli, Sylwia Geppert, inspektor wojewódzki, kontroler, przeprowadził kontrolę w Domu Pomocy Społecznej prowadzonym przez Powiat Ząbkowicki, na podstawie Zarządzenia nr 210 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 9 sierpnia 2022 r., w zakresie oceny organizacji i funkcjonowania Jednostki, 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 okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań była Pani Monika Rak - Słowińska - Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Opolnicy.

Działalność jednostki w okresie objętym kontrolą oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w podpisanym w dniu 5 października 2022 r. protokole kontroli, do którego nie wniesiono zastrzeżeń.

Dom Pomocy Społecznej w Opolnicy, zwany dalej również „Domem”, „DPS” lub „Jednostką”, przeznaczony jest dla 155 dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie. Decyzją Wojewody Dolnośląskiego z dnia 5.08.2002 r. (znak PS.II.9013.18/2002 ze zm.)

wpisany został do wojewódzkiego rejestru domów pomocy społecznej pod numerem 16/2002. Jednostka funkcjonuje w oparciu o Statut oraz Regulamin Organizacyjny Domu zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia.

W dniu kontroli ustalono, że na terenie Jednostki przebywało 156 osób, które kwalifikowały się do powyższego typu Domu (ponadto w okresie objętym kontrolą przekraczano dopuszczalną liczbę umieszczonych osób o 6, mieszkańcy ci zostali przeniesieni do innych jednostek.

Na podstawie przeprowadzonych oględzin obiektu ustalono, że w obu obiektach, „Zamek” i „Oleńka” Dom spełniał warunki określone 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. Stwierdzono, że budynki wielokondygnacyjne wyposażone są w windy przeznaczone do przemieszczania się osób niepełnosprawnych, a w obiekcie „Zamek” do ostatniej kondygnacji można dostać się schodolazem.

Na terenie obiektu znajdowały się wymagane przepisami ogólnodostępne pomieszczenia, a w pokojach mieszkalnych zagwarantowano metraż zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a-b rozporządzenia. Wyposażenie pokoi było zgodne z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia. W pokoju nr 14 znajdowały się dwa łóżeczka metalowe (w czasie oględzin nie było w nich mieszkańców), jak ustalono podopieczni przebywają w nich tylko w porze nocnej, w dzień są na wózkach inwalidzkich lub na pufach terapeutycznych. Z przedłożonej dokumentacji korzystających z łóżeczek osób wynika, że pierwszy mieszkaniec ma 43 lata – upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim, nie mówi, wydaje kilka dźwięków, ma dojrzałość społeczną na poziomie 4 miesięcy, nie chodzi, nie siedzi samodzielnie, nie zgłasza potrzeb fizjologicznych, wymaga karmienia, przewijania oraz mycia i ubierania. Drugi mieszkaniec ma 45 lat – upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim, z dokumentacji wynika, że nie ma z nim kontaktu słownego, wydaje tylko krótkie dźwięki gardłowe. Jego dojrzałość społeczna jest na poziomie 3 miesięcy, nie chodzi, siedzi z podparciem, nie zgłasza potrzeb fizjologicznych, wymaga intensywnej opieki (karmienie, przewijanie, ubieranie, mycie). Łóżeczka wyposażone są w opuszczane poręcze boczne z blokadami uniemożliwiającymi przypadkowe otwarcie. Mając powyższe na uwadze po szczegółowej analizie stanu zdrowia mieszkańców, kierując się także zaleceniami lekarza pod opieką którego pozostają Podopieczni stwierdzono, iż opisane powyżej łóżka są koniecznym wyborem dla zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańców. Podopiecznych zabezpiecza się

tylko i wyłącznie w porze nocnej, ze stałym monitorowaniem ich potrzeb przez opiekuna dyżurującego w Placówce.

Jednostka zagwarantowała warunki sanitarne przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych (choć w trakcie kontroli część sanitariatów z uwagi na trwający remont spowodowany awarią wyłączona była z użytkowania), zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a-b rozporządzenia. Dom zapewnia organizację wyżywienia, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 6 lit. b-f rozporządzenia. Stwierdzono, że Jednostka przygotowuje posiłki w kuchni znajdującej się na terenie DPS dla obiektu „Zamek” oraz zapewnia catering dla obiektu „Oleńka”. Dom zapewnia śniadanie, dwudaniowy obiad (2 zupy do wyboru codziennie), kolację oraz posiłek dodatkowy - podwieczorek. Dla każdego z posiłków czas wydawania wynosi 2 godziny. W razie potrzeby przygotowywana była dieta zgodnie z zaleceniami lekarskimi. Zespół kontrolny ustalił, że mieszkańcy mają dostęp przez całą dobę do podstawowych produktów żywnościowych. W razie potrzeby pracownicy Domu zapewniają pomoc lub karmią mieszkańców, którzy ze względu na stan zdrowia mają kłopoty z samodzielnym spożywaniem posiłków, co zostało potwierdzone w rozmowach indywidualnych z mieszkańcami.

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. W indywidualnych rozmowach mieszkańcy nie zgłaszali problemów z zaopatrzeniem w ww. zakresie.

W ramach usług opiekuńczych mieszkańcy mieli zapewnioną pielęgnację, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, stałą opiekę medyczną w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz opiekę pielęgniarstwa. Mieszkańcy potwierdzili, że mają zapewnioną pomoc personelu w czynnościach życia codziennego, opiekę medyczną oraz pielęgniarstwa.

W zakresie realizacji zapisu art. 58 ust. 3 ustawy stwierdzono, że Dom ponosił opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność do wysokości limitu ceny za leki i pieluchomajtki co przewidziano w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W zakresie usług wspomagających ustalono, że mieszkańcy Domu brali udział w terapii zajęciowej. W ramach terapii zajęciowej prowadzona jest m. in. arteterapia, biblioterapia/filmoterapia, muzykoterapia, teatroterapia.

W odniesieniu do pozostałych usług wspomagających Dom zapewniał mieszkańcom rehabilitację ruchową, jednak z uwagi na długotrwałą nieobecność pracownika z obiektu

„Oleńka” zadanie to nie jest realizowane w pełnym zakresie, należy rozważyć zatrudnienie pracownika na zastępstwo. Dom dbał o zaspokojenie potrzeb kulturalnych i religijnych, stworzył warunki do podejmowania działań na rzecz podtrzymywania więzi z rodziną oraz społecznością lokalną, a także umożliwił kontakt z Dyrektorem Domu, co spełniło wymóg § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b-f oraz § 6 ust. 1 pkt 10 lit. d-f rozporządzenia.

W ramach rehabilitacji społecznej Dom zapewnił mieszkańcom wymagane treningi umiejętności, zajęcia psychologiczne oraz zajęcia ruchowe.

W przypadku osób z problemami w komunikacji werbalnej działania w zakresie podnoszenia sprawności i aktywizowania mieszkańców, w tym dotyczące komunikacji wspomagającej lub alternatywnej prowadzone były przez terapeutów. Tym samym spełniono wymóg § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia.

Stwierdzono, że w okresie objętym kontrolą stosowano środek przymusu bezpośredniego, o którym mowa w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 685 ze zm.) czterokrotnie. W żadnym z przypadków procedura nie została przeprowadzona w sposób prawidłowy – brak akceptacji lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii upoważnionego przez marszałka województwa (brak informacji aby dokumenty zostały przekazane do oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego), co jest niezgodne z § 2, ust. 2 pkt 5 oraz § 5 ust. 2 i 3 rozporządzenia 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 ze zm.).

W zakresie zapisów rozdziału IV pkt 4 Regulaminu mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Opolnicy, stanowiącego załącznik do Zarządzenia Nr 20/2012 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Opolnicy z dnia 02.07.2012 r., dopuszczających czasowe ograniczenie praw mieszkańca, zaleca się zmianę Regulaminu i zaprzestanie karania mieszkańców nie korzystaniem przez nich z usług świadczonych przez Dom.

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

Jednostka umożliwiła mieszkańcom bezpieczne przechowywanie przedmiotów wartościowych i środków pieniężnych, co spełniło wymóg § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia. W trakcie kontroli ustalono, że postępowanie z depozytami jest uregulowane wewnętrzną procedurą - Zarządzeniem Nr 22B Dyrektora DPS w Opolnicy

z dnia 10.07.2012 r. w sprawie zabezpieczenia bezpiecznych warunków korzystania i przechowywania środków pieniężnych, rzeczowych i przedmiotów wartościowych stanowiących własność mieszkańców wprowadzono instrukcję postępowania z depozytami.

Ustalono, że Dom zapewnia bezpieczne przechowywanie środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych. Mieszkaniec lub jego opiekun prawny w dniu przyjęcia zostaje poinformowany o możliwości złożenia do depozytu środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych. Stwierdzono, że obecnie nie przechowuje się żadnych depozytów wartościowych. Nie prowadzi się także kont depozytowych, mieszkańcy mają założone osobiste konta bankowe.

Jednostka zapewniła mieszkańcom możliwość składania skarg i wniosków oraz dostępność do przepisów prawnych dotyczących funkcjonowania domów pomocy społecznej, co spełniło wymóg § 5 ust. 1 pkt 3 lit. j-k rozporządzenia.

Na terenie Domu powołano zespół terapeutyczno-opiekuńczy określony w § 2 ust. 2 rozporządzenia.

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

Usługi opiekuńcze i wspomagające świadczone były w oparciu o indywidualne plany wsparcia. Cel pracy w wyznaczonych planach odnosił się do indywidualnych potrzeb mieszkańców. Z analizy dokumentów wynika, że ze względu na stan zdrowia mieszkańcy w większości nie podpisywali się pod planami. W planie dokonywano adnotacji o przyczynach brakującego podpisu mieszkańca, co spełnia wymóg § 3 ust. 1 rozporządzenia. Indywidualny plan wsparcia przygotowano z zachowaniem 6 miesięcznego terminu od dnia przyjęcia osoby do Domu, co jest zgodne z § 2 ust. 4 rozporządzenia.

Dom zapewniał mieszkańcom świadczenie pracy socjalnej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 10 lit. a rozporządzenia, przez zatrudnionych dwóch pracowników socjalnych, w wymiarze 2 etatów przy 156 mieszkańcach. Tym samym stwierdzono niespełnienie wymogu § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia.

Ponadto Jednostka spełniła warunki w zakresie zapisów § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia w zakresie zatrudniania psychologa, jednak faktyczny brak psychologa w obiekcie „Oleńka” i korzystanie ze wsparcia drugiego specjalisty z obiektu „Zamek”, w tej Jednostce wydatuje się małym zakresem świadczonej pomocy.

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

z zakresu organizacji pomocy społecznej. Kwalifikacje pracowników ww. zespołu nie budziły zastrzeżeń.

Zatrudnienie pracowników zespołu terapeutyczno - opiekuńczego Jednostki w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy nie zapewniło wskaźnika, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. e rozporządzenia tj. nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca domu dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.

Członkowie zespołu terapeutyczno - opiekuńczego nie uczestniczyli w 2022 w szkoleniach na temat praw mieszkańca Domu oraz kierunków prowadzonej terapii lub metod pracy, a także metod pracy z mieszkańcami. Ostatnie szkolenie w tej tematyce odbyło się w listopadzie 2020 r. (nie całe 2 lata wcześniej), co jest zgodne z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.

Nieprawidłowości stwierdzone w toku kontroli:

1. Liczba przebywających mieszkańców przekraczała liczbę miejsc określoną w zezwoleniu Wojewody Dolnośląskiego.
2. Stosowanie środka przymusu bezpośredniego, bez oceny zasadności jego stosowania przez lekarza.
3. Zatrudnienie jedynie 2 pracowników socjalnych przy 156 mieszkańcach.
4. Brak zachowanego wskaźnika zatrudnienia zespołu terapeutyczno-opiekuńczego stosownie do liczby mieszkańców.

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 stwierdzonych nieprawidłowości:

Ad. 1.

Dostosować liczbę mieszkańców do wydanego zezwolenia i nie przekraczać dopuszczalnej liczby mieszkańców ponad 155 osób - stosownie do Decyzji Wojewody Dolnośląskiego z dnia 05.08.2002 r. (znak PS.II.9013.18/2002 ze zm.).

*Podstawa prawna:* art 57 ust. 3a, pkt 6 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.).

*Termin realizacji zalecenia:* niezwłocznie

Ad. 2.

Stosować przymus bezpośredni z zachowaniem zasad określonych w przepisach prawa, w tym każdorazowo uzyskać od lekarza ocenę zasadności stosowania przymusu bezpośredniego.

*Podstawa prawna:* § 2, ust. 2 pkt 5 oraz § 5 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi z dnia 21 grudnia 2018 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 2459 ze zm.).

*Termin realizacji zalecenia:* niezwłocznie

Ad. 3.

Zatrudnić w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na stu mieszkańców domu.

*Podstawa prawna:* § 6 ust. 2 pkt 1 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. 4.

Zwiększyć wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, który dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie 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. e 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.

#### 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.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

*Danuta Zawilla*  
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU  
Zdrowia i Polityki Społecznej

Do wiadomości:  
Starosta Ząbkowicki

KIEROWNIK ODDZIAŁU  
Kontrola i Nadzoru w Pomocy Społecznej  
w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej

*Wielina Zyskiewicz*

7

*Wielina ZPO 9.11.2022 G. W.*

