



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

ZP-KNPS.431.1.15.2023.EJ

Wrocław, dnia 31 maja 2023 r.

Pani
Dorota Sierka
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Ząbkowicach Śląskich

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 29-31 marca 2023 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 2023 r. poz. 901), zwanej dalej „ustawą” zespół kontrolerów Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Elżbieta Jakubowska, starszy inspektor wojewódzki, przewodnicząca kontroli, Alicja Ostrowska, inspektor wojewódzki, kontroler przeprowadził kontrolę kompleksową w Domu Pomocy Społecznej przy ul. Szpitalnej 3 w Ząbkowicach Śląskich, zwanym dalej „Domem” lub „Jednostką” zgodnie z zatwierdzonym w dniu 22 grudnia 2022 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2023 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 2022 r. do 29 marca 2023 r.

Jednocześnie w dniu 28 marca 2023 r. do Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego wpłynęło pismo w imieniu mieszkańców Domu informujące o przekroczeniu liczby miejsc w Jednostce, w tym umieszczeniu mieszkańców w pokojach nie zachowując wymaganych norm oraz przeniesieniu mieszkańców na czas kontroli do Domu Pomocy Społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Ząbkowicach Śląskich; używania zepsutych łóżek kąpielowych; niezapewnieniu mieszkańcom Domu środków czystości, w tym papieru toaletowego; spożywaniu przez pracowników z produktów Domu posiłków w kuchenkach pomocniczych; ograniczeniu dostępu mieszkańcom do podstawowych produktów żywnościowych dostępnych przez całą dobę; nieprzestrzeganiu praw

mieszkańców, w tym „wyzywania przez personel”; niewypłacaniu przez pracownika socjalnego pieniędzy mieszkańcom oraz „niewystarczającego” kontaktu z opiekunami z powodu nałożonych na nich obowiązków i zadań, a także niezapewnieniu terapii zajęciowej i rehabilitacji.

W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań była Pani Dorota Sierka, Dyrektor Domu Pomocy Społecznej przy ul. Szpitalnej 3 w Ząbkowicach Śląskich.

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 10 maja 2023 r., do którego nie wniesiono zastrzeżeń.

Powiat Ząbkowicki uzyskał zezwolenie na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych przy ul. Szpitalnej 3 w Ząbkowicach Śląskich decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr PS.II.9013-16/2002 z dnia 5 lipca 2002 r. ze zm. Jednostkę wpisano pod nr 15/2002 do wojewódzkiego rejestru domów pomocy społecznej. W dniu kontroli liczba miejsc wynosiła 118 i była zgodna z wydanym zezwoleniem.

Funkcjonowanie Jednostki określa Regulamin Organizacyjny Domu przyjęty zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia.

W odniesieniu do informacji umieszczania mieszkańców w pokojach nie zachowując wymaganych norm stwierdzono, że w wyniku remontu i malowania pokoi mieszkalnych osoby, których pokoje były remontowane zostały przeniesione na czas remontu do innych pokoi mieszkalnych. Stwierdzono, że Jednostka dysponuje 27 pokojami jednoosobowymi, 23 pokojami dwuosobowymi oraz 15 pokojami trzyosobowymi. Metraż większości pokoi był większy od wymaganego standardu. Na podstawie dokumentacji stwierdzono, że Dyrektor Domu przed malowaniem pokoi mieszkalnych poinformowała mieszkańców oraz pracowników Domu o planowanym remoncie oraz wspólnie z mieszkańcami ustaliła sposób ich przeniesienia do innych pokoi mieszkalnych. W powyższym zakresie Dyrektor Domu kierowała się zasadą określoną w art. 55 ust. 2 ustawy. Dyrektor zaprzeczyła informacjom o przeniesieniu mieszkańców na czas kontroli do drugiego Domu Pomocy Społecznej. Na podstawie danych tutejszego Wydziału stwierdzono, że rzeczywista liczba osób korzystających z usług w Jednostce nie przekraczała limitu miejsc wskazanych w decyzji Wojewody Dolnośląskiego.

Na podstawie analizy losowo wybranej dokumentacji stwierdzono, że wśród mieszkańców była osoba skierowana interwencyjnie decyzją Ośrodka Pomocy Społecznej

w Ząbkowicach Śląskich i umieszczona od marca 2022 r. Dyrektor Jednostki wyjaśniła, że obecnie toczy się postępowanie w sprawie przeniesienia mieszkanki do innego Domu. Z informacji wynikało, że mieszkanka zrezygnowała z przeniesienia do innego Domu, z powodu dużej odległości od miejsca Jej zamieszkania. Mieszkanka poinformowała kontrolującego, że obecne miejsce pobytu nie odpowiada jej potrzebom faktycznym w zaspakajaniu niezbędnych potrzeb z uwagi na Jej młody wiek oraz niepełnosprawność. Jednocześnie wyraziła wolę przeniesienia do innego domu pomocy społecznej. Powyższa sytuacja wskazuje na potrzebę przyjrzenia się obecnej sytuacji mieszkanki i uwzględnienia Jej prośby. W przypadku innej osoby - ubezwłasnowolnionej całkowicie w dokumentacji mieszkańca brakowało zgody Sądu na umieszczenie w domu pomocy społecznej, a następnie przeniesienia do innego domu pomocy społecznej.

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

Kwalifikacje pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego nie budziły zastrzeżeń.

Dom spełnił warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-b rozporządzenia w zakresie barier architektonicznych.

Stwierdzono, że budynek wyposażony jest w system alarmu przeciwpożarowego oraz system przyzywowo-alarmowy, znajdują się w nim wymagane przepisami ogólnodostępne pomieszczenia, a w pokojach mieszkalnych zagwarantowano metraż i wyposażenie w myśl § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a-c rozporządzenia. Pokoje mieszkalne były wolne od nieprzyjemnych zapachów. Utrzymana była w nich czystość i porządek.

W zakresie warunków sanitarnych liczba łazienek zapewniła możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż sześć osób, a w przypadku toalet przez nie więcej niż cztery osoby. W łazienkach znajdowały się uchwyty dla osób niepełnosprawnych. Dodatkowo na każdej kondygnacji w korytarzu znajdowały się wanny kąpielowe (hydrauliczne), z których w łazienkach ogólnodostępnych korzystali mieszkańcy. Stan ww. urządzeń nie budził zastrzeżeń. W przypadku łazienek ogólnodostępnych stwierdzono, że wymagają remontu z uwagi na występujące ubytki w kafelkach łazienkowych i zniszczone brodziki, które wymagają wymiany. W związku z powyższym zaleca się sukcesywne dokonywanie remontu łazienek, a w przypadku gdzie jest to niezbędne wymianę brodzików.

W zakresie żywienia i spełniania wymogu określonego w § 6 ust. 1 pkt 6 lit. a-f rozporządzenia potwierdzono zapewnienie mieszkańcom Domu 3 podstawowych posiłków dziennie oraz posiłki dietetyczne, posiłek dodatkowy wydawany w formie podwieczorku oraz II śniadanie wydawane dla cukrzyków. Godziny wydawania posiłków

były dostępne do wiadomości mieszkańców. Jednostka pozostaje pod kontrolą Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ząbkowicach Śląskich. Ostatnia kontrola z maja 2022 r. nie stwierdziła nieprawidłowości.

Podczas wizytacji stwierdzono, że produkty żywnościowe oraz napoje udostępniono w jadalni. W kwestii spożywania przez pracowników z produktów Domu posiłków w kuchenkach podręcznych, Dyrektor Domu wyjaśniła, że na I piętrze w kuchence podręcznej opiekunowie i pokojowe zostawiają zakupione przez siebie produkty przeznaczone dla własnych celów. Jednocześnie pracownicy przygotowują w razie potrzeby mieszkańcom z produktów Domu dodatkową kanapkę lub herbatę. Dyrektor Domu wprowadziła Procedurę codziennego prowiantowania mieszkańców oraz żywienia mieszkańców. Regulacje wewnętrzne umożliwiają mieszkańcom m.in. za pośrednictwem Rady Mieszkańców współdecydowanie w przygotowywaniu jadłospisów oraz korzystanie mieszkańców Domu z podstawowych produktów żywnościowych oraz napoi dostępnych przez całą dobę w podkuchence. Powyższe należy do obowiązków podkuchennej oraz personelu dyżurującego.

Podczas kontroli mieszkańcy informowali, że nie można wchodzić do podkuchenek, dodatkowe produkty przekazują pracownicy ze stołówki. Zapewniono, że w razie potrzeby kanapki przynoszone są do pokoi mieszkalnych. Natomiast wśród mieszkańców - osoba leżąca poinformowała kontrolującego, że dodatkowe produkty żywnościowe zakupuje we własnym zakresie, ponieważ nie otrzymuje ich z Domu. W celu prawidłowej realizacji standardu usług określonego w § 6 ust. 1 pkt 6 lit. d rozporządzenia należy zapewnić wydawanie mieszkańcom Domu ww. artykułów, zgodnie z procedurami ustalonymi przez Jednostkę.

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

W odniesieniu do niezapewnienia mieszkańcom Domu najpotrzebniejszych środków czystości, w tym papieru toaletowego Dyrektor Domu wyjaśniła, że raz w miesiącu mieszkaniec otrzymuje rolkę papieru toaletowego oraz środki do mycia i kapania (gąbki, maszynki do golenia, mydło, szampon do włosów). Za zaopatrzenie mieszkańców w ww. środki odpowiadają opiekunowie grupy. Odbiór potwierdzany jest przez mieszkańca. W przypadku zużycia ww. artykułów, mieszkaniec bądź rodzina mieszkańca jest zobowiązana do zakupu ww. artykułów. W Jednostce funkcjonuje Procedura utrzymywania czystości oraz zaopatrzenia w środki czystości oraz odzież. Procedura zobowiązuje, aby zapewnić mieszkańcom, którzy nie są w stanie zapewnić sobie środków czystości i higienicznych tj. w miarę potrzeby mydło, szampon do mycia włosów, papier toaletowy,

przybory do golenia. W rozmowach mieszkańcy poinformowali Kontrolujących, że środki higieniczne i czystości zakupują we własnym zakresie, w tym papier toaletowy. Wśród mieszkańców dwie osoby informowały, że okresowo otrzymywały tylko część z ww. artykułów. Z dokumentacji wydania mieszkańcom ww. artykułów pobranych z magazynu przez opiekunów wynikało, że nie zawsze mieszkańcy otrzymywali ww. środki. W myśl § 6 ust. 1 pkt 8 oraz § 5 ust. 1 pkt 1 lit. d rozporządzenia należy zapewnić mieszkańcom Domu niezbędne środki higieny osobistej.

W ramach usług opiekuńczych Dom zatrudnia 22 opiekunów na 22 etatach. W kwestii niewystarczającego kontaktu z opiekunami z powodu nałożonych na nich obowiązków i zadań za wyjątkiem osoby stale leżącej, która poinformowała, że pracownicy nie mają dla niej czasu na rozmowę, pozostali mieszkańcy nie zgłaszali w tym zakresie uwag. W opinii mieszkanki brak czasu wynika z „pośpiechu pracowników”. Ustalono, że opiekunowie oraz pracownicy pierwszego kontaktu uczestniczyli w zebraniach Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego, na których omawiali codzienne funkcjonowanie podopiecznych oraz zgłaszali potrzeby mieszkańców. Przedłożona dokumentacja nie potwierdza powyższych informacji. W dokumentacji mieszkanki znajdowały się informacje pracownika pierwszego kontaktu, w tym opiekunów dotyczące kontaktu z mieszkanką, w tym udzielania wsparcia emocjonalnego, propozycji nowych form aktywności. Ustalono, że podopieczna okresowo z powodu „złego nastroju” odmawiała udziału w zajęciach oraz w rozmowach.

W ramach usług 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.

W zakresie realizacji zapisu art. 58 ust. 3 ustawy stwierdzono, że Jednostka pokrywała częściową odpłatność do wysokości limitu ceny oraz opłaty ryczałtowe przewidziane w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W zakresie usług wspomagających zapewniono podnoszenie sprawności i aktywizowanie mieszkańców w myśl § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia. Nie potwierdzono informacji niezapewnienia mieszkańcom Domu uczestnictwa w terapii zajęciowej i rehabilitacji. Stwierdzono, że na terenie Jednostki znajdują się pomieszczenia do rehabilitacji wraz z odpowiednimi urządzeniami i sprzętem do aktywizacji mieszkańców. Dom zatrudnia 3 fizjoterapeutów na 3 etatach. Dodatkowo zajęcia rehabilitacyjne prowadzone są dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności z Bonifrackiego Centrum Zdrowia w ramach NFZ na zlecenie lekarza. Dyrektor Domu wprowadziła Procedurę korzystania z usług rehabilitacyjnych, w tym regulacje dotyczące prowadzenia niezbędnej dokumentacji.

Stwierdzono, że w imiennych kartach zabiegów fizjoterapeutycznych odnotowywano zabiegi, wraz z informacją o realizacji i odmowie mieszkańca w uczestniczeniu w zajęciach. W rozmowach mieszkańcy potwierdzili zapewnienie zajęć rehabilitacyjnych. Dwie osoby informowały, że nie potrzebują tego typu zajęć. W przypadku mieszkanki stale leżącej, która poinformowała kontrolującego, że rehabilitantka zaprzestała prowadzenia z nią rehabilitacji stwierdzono, że w dokumentacji mieszkanki znajdowały się informacje o Jej odmowie w przydzielonych Jej zajęciach rehabilitacyjnych.

Dom stwarzał mieszkańcom warunki do rozwoju samorządności, co spełniło wymogi § 5 ust. 1 pkt 3 lit. d rozporządzenia. Umożliwiono kontakt z Dyrektorem Domu, zapewniono korzystanie z biblioteczki znajdującej się na terenie Domu oraz dostępność do codziennej prasy. Dom umożliwił mieszkańcom zapoznanie się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów pomocy społecznej dodatkowo zapewnił wsparcie Radcy Prawnego.

Jednostka zapewniła warunki utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną o czym mowa w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. e rozporządzenia oraz umożliwiła zaspokojenie potrzeb religijnych, zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia.

W zakresie realizacji zapisu art. 55 ust. 2 ustawy, w tym zarzutu wyzywania przez personel mieszkańców Domu w rozmowach domownicy nie potwierdzili ww. informacji.

W Jednostce nie był stosowany środek przymusu bezpośredniego. W powyższym zakresie w 2023 r. Dom był kontrolowany przez Sąd Okręgowy w Świdnicy. Nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości.

Na terenie Domu powołano Zespół Terapeutyczno-Opiekuńczy, który realizował zadania określone w § 2 i § 3 rozporządzenia.

Mieszkańcom Domu zapewniono kontakt z psychologiem, a także z psychiatrą, co jest zgodne z § 6 ust. 2 pkt 2 lit. a rozporządzenia.

W jednym przypadku stwierdzono, że mieszkance wyznaczono pracownika pierwszego kontaktu, bez Jej udziału, co nie spełnia wymogu § 3 ust. 2 rozporządzenia.

Jednostka zapewniła mieszkańcom możliwości przechowywania przedmiotów wartościowych. Nie potwierdzono informacji niewypłacania przez pracownika socjalnego pieniędzy należących do mieszkańców Domu. W Jednostce obowiązuje Procedura dokonywania zakupów dla mieszkańców oraz Procedura wypłaty świadczenia. W przypadku osób nieubezważnowolnionych samodzielnie dysponowali swoimi pieniędzmi, natomiast opiekunowie prawni decydowali o przekazywaniu pieniędzy mieszkańcom ubezważnowolnionym. W rozmowach mieszkańcy nie zgłaszali problemów z otrzymywaniem swoich pieniędzy.

Na podstawie losowej próby stwierdzono, że na koncie Domu znajdowały się środki po zmarłym mieszkańcu od ponad trzech lat, wobec którego podjęto czynności celem likwidacji depozytu co spełniło zapis art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów (Dz. U. z 2006 r., Nr 208, poz. 1537 ze zm.).

Jednostka spełniła wymogi § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia. Dom zatrudniał pracowników socjalnych zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia.

Zatrudnienie pracowników Zespołu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy zapewniło wskaźnik, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. b rozporządzenia

Zespół terapeutyczno – opiekuńczy uczestniczył w szkoleniach dotyczących praw mieszkańca oraz kierunków prowadzonej terapii lub metod pracy, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, o których mowa w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. Brak zgody sądu wyrażonej opiekunowi prawnemu na umieszczenie ubezwłasnowolnionego całkowicie w domu pomocy społecznej, a następnie przeniesienie do innego domu.
2. W rozmowach mieszkańcy informowali, że nie można wchodzić do podkuchenek.
3. Wśród mieszkańców Domu osoba stale leżąca informowała o niezapewnieniu Jej podstawowych produktów żywnościowych dostępnych przez całą dobę zakupionych przez Dom.
4. Mieszkańcy nie zawsze otrzymywali środki czystości i higieniczne.
5. W rozmowach mieszkanka informowała, że pracownik pierwszego kontaktu nie był wyznaczony w porozumieniu z Nią.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 901) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

Ad. 1.

Uzyskać zgodę Sądu na umieszczenie w domu pomocy społecznej osoby ubezwłasnowolnionego całkowicie.

Podstawa prawna: art. 38 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123 ze zm.), oraz § 8 ust. 2 pkt 7 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. 2 i Ad. 3.

Zapewnić wszystkim mieszkańcom Domu podstawowe produkty żywnościowe dostępne przez całą dobę. Umożliwić mieszkańcom Domu korzystanie z kuchenki pomocniczej.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 6 lit. d oraz § 6 ust. 1 pkt 2 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. 4.

Zapewnić wydawanie mieszkańcom Domu w miarę potrzeby środki czystości oraz higieniczne.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 8 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. 5.

Dokonywać wyboru pracownika pierwszego kontaktu w porozumieniu z mieszkańcem Domu.

Podstawa prawna: § 3 ust. 2 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.

POUCZENIE

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 901) 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.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Danuta Zawilla
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej

Do wiadomości:

1. Starosta Ząbkowicki
2. Aa.