



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

ZP-KNPS.431.1.3.2023.DK

Wrocław, dnia 31 marca 2023 r.

s. Renata Ślewińska

Dyrektor

Domu Pomocy Społecznej

Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek

MNP we Wrocławiu

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 13 oraz 16 i 17 stycznia 2023 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”), kontrolerzy Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Dorota Kamińska i Elżbieta Marcinkowska przeprowadzili kontrolę kompleksową Domu Pomocy Społecznej Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek MNP we Wrocławiu. Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 22 grudnia 2022 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2023 r. Tematem kontroli była ocena organizacji i funkcjonowania Jednostki w zakresie realizacji zadań wynikających z ustawy oraz 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 2022 r. do 13 stycznia 2023 r. W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań były do dnia 28 lutego 2022 r. s. Beata Olech, od 1 marca 2022 r. - s. Renata Ślewińska

Działalność Jednostki w zakresie objętym kontrolą oceniam pozytywnie z nieprawidłowościami.

Dom Pomocy Społecznej Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek MNP we Wrocławiu przy ul. Grunwaldzkiej 104 – na podstawie decyzji Nr PS.II.9013/8/2001 z dnia 23 kwietnia 2001 r. z późn zm. - przeznaczony jest dla 73 osób przewlekle somatycznie chorych. Jednostka działa na podstawie umów na realizację zadania publicznego pt. „*Prowadzenie Domu Pomocy Społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych*”, zawartych pomiędzy Gminą Wrocław a Zgromadzeniem Sióstr Franciszkanek Maryi Nieustającej Pomocy z siedzibą w Krzyżanowicach. Dom funkcjonuje w oparciu o Statut i Regulamin Organizacyjny, podpisane przez Przełożoną Generalną Zgromadzenia.

W dniu kontroli w Jednostce przebywały 72 mieszkanki. W losowo wybranej dokumentacji znajdowały się decyzje o skierowaniu i umieszczeniu w Jednostce oraz decyzje ustalające odpłatność za pobyt w Domu, o których mowa w art. 59 ust. 1 i 2 ustawy. Okazana w toku kontroli dokumentacja ww. mieszkańców potwierdzała zasadność skierowania ich do Jednostki.

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. Do poddanych analizie w toku kontroli kwalifikacji pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego Domu uwag się nie wnosi.

Czynności kontrolne potwierdziły, że obiekt Jednostki spełnia warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-c rozporządzenia w zakresie udogodnień dla osób niepełnosprawnych i zainstalowania systemów alarmowych. Na terenie Domu znajdują się wymagane przepisami ogólnodostępne pomieszczenia a pokoje mieszkańców spełniały standard metrażu. W kwestii wyposażenia ustalono, że pokoje wyposażone były w łóżka, szafy, krzesła oraz szafki dla każdego mieszkańca. W większości pokoi na wyposażeniu był stolik a w 2 pokojach zastępujący go - blat lub/i nakładka na łóżko, natomiast w 8 pokojach nie było na wyposażeniu ww. mebla, co naruszało § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia. W dniu kontroli pomieszczenia mieszkalne były posprzątane i estetyczne. Jednostka gwarantuje warunki sanitarne, zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia, tj. liczba łazienek zapewniała możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż sześć osób, a w przypadku toalet - przez nie więcej niż cztery osoby. Dom zapewnia organizację wyżywienia zgodną z przepisami. Dbano o zaopatrzenie mieszkańców w odzież i obuwie oraz w odpowiednią ilość środków czystości.

W ramach usług opiekuńczych zapewniono mieszkańcom Jednostki opiekę i pielęgnację, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych i załatwianiu spraw osobistych. Jednostka organizowała mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń

zdrowotnych oraz zabezpieczała mieszkańcom ciągłość leczenia farmakologicznego i dostęp do pomocniczych środków chłonnych. W okresie objętym kontrolą Dom - zgodnie z art. 58 ust. 3 ustawy - pokrywał opłaty ryczałtowe oraz częściową odpłatność do wysokości limitu ceny, przewidziane w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych. W zakresie usług wspomagających zapewniono mieszkańcom Jednostki aktywizację i podnoszenie ich sprawności, w tym w przypadku osób z problemami w porozumiewaniu się z otoczeniem - w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej. Jednostka dbała o zaspokojenie potrzeb kulturalnych i religijnych mieszkańców. Mieszkańcy korzystali z biblioteki i prasy, jak również mieli możliwość zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów pomocy społecznej. 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 mieszkańców z rodziną i społecznością lokalną. Dom zapewniał mieszkańcom bezpieczne przechowywanie przedmiotów wartościowych i środków pieniężnych. Na dzień kontroli na koncie Jednostki pozostawały depozyty po zmarłych mieszkankach. Na ww. okoliczność Dyrektor Domu informowała, że rodziny zmarłych były powiadamiane o ww. środkach i wypłat dokonywano na podstawie aktu notarialnego a w przypadkach braku wiedzy o uprawnionych wywieszano informację o depozycie na tablicy ogłoszeń przy pokoju pracownika socjalnego. W ocenie organu kontrolnego – z uwagi na liczbę depozytów na koncie Jednostki – należy wzmocnić działania mające na celu zwrot depozytu uprawnionym. Należy nadmienić, że w przypadku braku małżonka spadkodawcy, jego krewnych i dzieci małżonka spadkodawcy, powołanych do dziedziczenia z ustawy, spadek przypada gminie ostatniego miejsca zamieszkania spadkodawcy jako spadkobiercy ustawowemu.

Organizacja Domu, zakres i poziom świadczonych usług uwzględniał sprawność mieszkańców. W rozmowach z kontrolującymi mieszkańcy nie wnosili uwag świadczących o nieprzestrzeganiu ich godności, bezpieczeństwa, intymności i wolności. Jednakże w toku oględzin stwierdzono, że drzwi prowadzące do wyjścia na klatkę schodową były od strony Oddziału V zamknięte na klucz, odwieszany następnie w widocznym miejscu celem umożliwienia sprawniejszym mieszkankom samodzielnego wychodzenia. Jak wyjaśniano ww. ograniczenia stosowano z uwagi na osobę, która ze względu na swój stan nie mogła pozostać bez opieki personelu Domu. Jak tłumaczono układ pomieszczeń i liczba mieszkańek oraz opiekunek na tej kondygnacji nie pozwala - przy otwartych drzwiach- na zapewnienie ww. Mieszkance nieustannego nadzoru. Z informacji przekazanych w toku kontroli wynikało, że ze

względu na bezpieczeństwo mieszkanki zamykano w ww. sposób drzwi również czasami na innych Oddziałach. W ocenie organu kontroli stosowanie powyższego sposobu skutkuje ograniczeniem wolności osobistej niezaradnym ze względu na stan psychiczny mieszkanki Domu, które de facto nie mają możliwości samodzielnego opuszczania nie tylko terenu Domu ale nawet kondygnacji na której mieszkają. Z uwagi na fakt, że wszelkie ograniczanie wolności może nastąpić tylko na zasadach i trybie określonym w ustawie konieczność wprowadzenia ograniczeń w tym zakresie w przypadku mieszkanki Domu z zaburzeniami psychicznymi winno się wprowadzać na podstawie art. 55 ust. 2b – h ustawy, czego jak ustalono w okresie objętym kontrolą Dyrektor Jednostki nie czynił. W myśl ww. przepisów w przypadku gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca domu będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi, dyrektor domu może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania przez tego mieszkańca terenu domu na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność podjęcia takiego działania a ww. ingerencja w wolność mieszkańca podlega kontroli sądowej. Natomiast wszelkie ograniczenia wyjść mieszkankom Domu bez stosowania zasad i trybu określonego w ww. przepisach należy uznać jako naruszenie art. 55 ust. 2 ustawy.

Jednostka zapewniała realizację usług w oparciu o indywidualne potrzeby mieszkańców. Na terenie Jednostki funkcjonuje zespół terapeutyczno - opiekuńczy, a każdy mieszkaniec miał wyznaczonego pracownika pierwszego kontaktu. W wybranej próbie poddanych analizie indywidualnych planów wsparcia stwierdzono, że w okresie objętym kontrolą dla każdego mieszkańca ustalano tzw. cele długoterminowe zasadniczo na okres roku. W przypadku ww. osób - przyjętych do Jednostki w okresie objętym kontrolą - stwierdzono, że opracowano indywidualny plan wsparcia po terminie 6 miesięcy od daty przyjęcia. W wybranej próbie dokumentacji 4 mieszkanki ww. termin przekroczone o okres od 8 do 37 dni, co naruszało § 2 ust. 4 rozporządzenia.

W zakresie warunków do efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających ustalono, że Jednostka zatrudnia pracownika socjalnego na cały etat, co w odniesieniu do liczby 72 przebywających w dniu kontroli w Jednostce mieszkanki nie zapewniało warunków efektywnej realizacji ww. usług, o której mowa w § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia. W myśl ww. przepisu należy zapewnić zatrudnianie w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na stu mieszkańców domu. Tym samym, w przypadku domu pomocy społecznej, którego stan mieszkańców wynosi mniej niż sto, należy zatrudnić dwóch pracowników – jednego w pełnym wymiarze czasu pracy na 50 mieszkańców oraz drugiego w wymiarze co najmniej proporcjonalnym do pozostałej liczby mieszkańców. Zapewniono

mieszkańcom kontakt z psychologiem, o czym mowa w wyżej przywołanym przepisie. rozporządzenia. Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego odpowiadał – po uwzględnieniu osoby świadczącej usługi w ramach umowy o wolontariacie - wymogowi § 6 ust. 2 pkt 3 lit. b rozporządzenia, tj. w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy nie mniej niż 0,5 etatu na jednego mieszkańca Domu. Jednostka zapewniła – zgodnie § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia - pracownikom ww. zespołu udział w szkoleniach dotyczących praw mieszkańca oraz kierunków prowadzonej terapii a także metod pracy, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. W 8 pokojach nie było na wyposażeniu stołu.
2. Drzwi od strony jednego z Oddziałów, na którym przebywała mieszkanka wymagająca ze względu na stan zdrowia nieustannej opieki były zamknięte na klucz, bez stosowania procedury ograniczenia w opuszczaniu Jednostki w trybie art. 55 ust. 2 b – h ustawy.
3. W przypadku 4 mieszkanek indywidualny plan wsparcia opracowano po upływie 6 miesięcy od daty przyjęcia ich przyjęcia do Jednostki.
4. Jednostka zatrudnia pracownika socjalnego na cały etat, co w odniesieniu do liczby 72 przebywających w dniu kontroli w Jednostce mieszkanek nie zapewniało efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających.

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 stwierdzonej nieprawidłowości:

Ad. 1. Zapewnić wyposażenie pokoi mieszkanek zgodne ze standardem określonym przepisami.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c 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 kwietnia 2023 r.

Ad. 2 W przypadku, gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca domu będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi ograniczać ich samodzielne wyjścia jedynie w oparciu o przepisy ustawy o pomocy społecznej.

Podstawa prawna: art. 55 ust. 2 i 2 b – h ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.)

Termin realizacji zalecenia: Niezwłocznie.

Ad. 3 Indywidualny plan wsparcia przygotowywać w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia mieszkanki do Domu.

Podstawa prawna: § 2 ust. 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

Ad.4 Zatrudnić drugiego pracownika socjalnego, w wymiarze zapewniającym efektywną realizację usług opiekuńczych i wspomagających.

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: do 30 czerwca 2023 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 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
Danuta Zywilla
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej

Do wiadomości:

1. Zgromadzenie Sióstr Franciszkanek MNP
ul. Kolejowa 4
47-450 Krzyżanowice
2. Aa.