



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 21 maja 2015 r.

PS-KNPS.431.1.4.2015.DK

Pani  
**Marzena Gałwa**  
Dyrektor  
Domu Pomocy Społecznej  
we Wrocławiu przy ul. Objazdowej

#### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 30 stycznia i 9 lutego 2015 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 2015 r., poz. 163 ze zm.), inspektorzy Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu: Dorota Kamińska - przewodnicząca kontroli oraz Elżbieta Pawłowska – kontroler przeprowadzili kontrolę kompleksową Domu Pomocy Społecznej we Wrocławiu przy ul. Objazdowej. Kontrolę przeprowadzono w oparciu o plan kontroli Wojewody Dolnośląskiego na I półrocze 2015 roku, zatwierdzony w dniu 29 grudnia 2014 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 2012 r., poz. 964). Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2014 r. do 30 stycznia 2015 r. W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację w/w zadań była Pani Marzena Gałwa – Dyrektor Domu.

**Działalność Jednostki w zakresie objętym kontrolą oceniam pozytywnie z nieprawidłowościami.**

Zgodnie z decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr SSZ.II.9013/29/2001 z dnia 19 grudnia 2001 r. (z późn. zm.) Dom Pomocy Społecznej we Wrocławiu przy ul. Objazdowej 40 – prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Maryi Niepokalanej z siedzibą we Wrocławiu - zapewnia standard usług dla 37 osób niepełnosprawnych intelektualnie.

W zakresie warunków bytowych ustalono, że budynek Domu pozbawiony jest barier architektonicznych. Obiekt wyposażony jest w system alarmowo – przyzywowy. W trakcie kontroli stwierdzono, że w Jednostce nie ma systemu alarmu przeciwpożarowego, co jest niezgodne z § 6 ust.1 pkt 1 lit c rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej. W pokojach zapewniono mieszkankom standard wymagany przepisami pod względem powierzchni oraz wyposażenia. Na terenie Domu znajdują się ogólnodostępne pomieszczenia, o których mowa w § 6 ust.1 pkt 2 cyt. rozporządzenia z wyjątkiem pomocniczej kuchenki. Zgodnie ze standardem usług bytowych należy zagwarantować dostęp podopiecznym do w/w pomieszczenia. W zakresie warunków sanitarnych ustalono, że liczba toalet spełnia normę wyznaczoną przepisami. W jednej z łazienek znajdowały się niczym nieprzedzielone dwie toalety, a w wejściu innego sanitariatu - według Dyrektora Domu z uwagi na konstrukcję budynku - drzwi zastąpiono zasłonami. W myśl art. 55 ust. 2 wyżej przywołanej ustawy realizacja usług w domu pomocy społecznej powinna uwzględniać prawo mieszanek do zachowania intymności i godności. Wobec powyższego należy zapewnić w łazienkach warunki respektujące w/w prawa podopiecznych. Ponadto ustalono, że w Domu znajduje się 7 stanowisk kąpielowych, ich łączna liczba nie zapewnia możliwości korzystania z każdej przez nie więcej niż pięć osób, o której mowa w § 6 ust.1 pkt 4 lit. a cyt. rozporządzenia. Oględziny obiektu potwierdziły, że łazienki dostosowano do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Jednostka zapewniała organizację wyżywienia na poziomie wyznaczonym w w/w rozporządzeniu. Dbano o zaopatrzenie mieszanek w odzież i obuwie w niezbędnym zakresie oraz w odpowiednią ilość środków czystości.

Dom realizował usługi opiekuńcze, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 2 w/w rozporządzenia. Mieszkankom zapewniono stałą opiekę medyczną i pielęgniarstwa, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych oraz wsparcie w załatwianiu spraw osobistych.

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. z 2014 r., poz. 250) Dom organizował zajęcia terapeutyczne, psychologiczne oraz zajęcia ruchowe. Z informacji udzielonych przez Dyrektora Domu wynika, że z uwagi na znaczny stopień niepełnosprawności mieszanek nie przygotowywano ich do podjęcia zatrudnienia w warunkach pracy chronionej lub na

przystosowanym stanowisku, jak również nie organizowano zajęć informatycznych, o których mowa w § 4 pkt 4 w/w rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej. Pod kątem możliwości prowadzenia w/w zajęć na wyposażeniu Domu powinno znajdować się stanowisko komputerowe przeznaczone do pracy z mieszkankami.

W zakresie usług wspomagających mieszkanki miały możliwość uczestnictwa w terapii zajęciowej, jak również rehabilitacji ruchowej. Jednostka dbała o zaspokojenie potrzeb kulturalnych i religijnych podopiecznych; stwarzano warunki do rozwoju samorządności mieszkańców. Zapewniono mieszkankom kontakt z Dyrektorem, jak również możliwość składania skarg i wniosków oraz dostępność do przepisów prawnych dotyczących funkcjonowania domów pomocy społecznej. Dom podejmował działania na rzecz podtrzymywania więzi mieszanek z rodziną oraz społecznością lokalną.

Podopieczne mogły przechowywać przedmioty wartościowe i środki pieniężne w kasie Domu. Zgodnie z oświadczeniem Dyrektora w dniu kontroli nie było założonych depozytów wartościowych mieszkanków. W myśl obowiązującej w Jednostce procedury zapewnia się mieszkankom możliwość przechowania środków pieniężnych również na koncie Domu. Pieniądze z konta podejmował pracownik socjalny; zasobami finansowymi 25 ubezwłasnowolnionych dysponował on jako opiekun prawny, a w przypadku 2 mieszanek z pełną zdolnością do czynności prawnych podejmował środki za ich zgodą, ale nie stwierdzono pisemnej dyspozycji w tym zakresie. Zgodnie z oświadczeniem w dniu kontroli na koncie nie było depozytów po zmarłych, kwestia ta nie została uregulowana stosowaną procedurą. W trosce o przejrzyste zasady przechowywania przedmiotów wartościowych i środków pieniężnych wskazane byłoby opracowanie trybu postępowania w odniesieniu do rzeczy pozostawianych w kasie domu i likwidacji środków zgromadzonych na koncie Domu. Natomiast środki osób nieubezwłasnowolnionych powinno się bezwzględnie podejmować po uprzednim odebraniu ich pisemnej zgody w tym zakresie.

W Statucie oraz Regulaminie Domu zawarto zapisy gwarantujące przestrzeganie prawa mieszanek do godnego życia, intymności oraz niezależności. Podopieczne nie wnosiły uwag, które mogłyby świadczyć o nieprzestrzeganiu ich podstawowych praw. Rozmówczynie potwierdziły, że czują się w kontrolowanej Jednostce dobrze i bezpiecznie. W ramach umożliwienia zapoznania się z prawami mieszkańców udostępniono „Regulamin dla mieszanek Domu Pomocy Społecznej oraz rodzin i opiekunów prawnych”.

Kontrolowana Jednostka zapewniała usługi w oparciu o indywidualne potrzeby mieszkańców. Na terenie Domu działał zespół terapeutyczny – opiekuńczy, a każdy mieszkaniec miał wyznaczonego pracownika pierwszego kontaktu. Czynności kontrolne

ujawniły nieprawidłowości dotyczące opracowywania indywidualnych planów wsparcia. W dokumentacji indywidualnej dotyczącej 2014 roku w połowie przypadków stwierdzono brak planu bądź sporządzanie go tylko na pierwsze półrocze. Stwierdzono brak oceny w/w zespołu pod koniec II półrocza 2014 r. Kolejne tzw. „plany indywidualnej opieki” - odpowiadające wymogom § 2 w/w rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej - zostały sporządzone w styczniu 2015 r. W dokumentach podpisanych przez psychologa Domu nie wyznaczono okresu realizacji zaplanowanych działań. Określony w w/w planach cel odnosił się do potrzeb i możliwości mieszkańców, ale w trakcie kontroli nie potwierdzono faktu ich opracowywania przez zespół terapeutyczno-opiekuńczy Domu. Poświadczeniem pracy członków zespołu terapeutyczno - opiekuńczego była jednorazowa ocena psychologa, rehabilitanta, pracownika socjalnego oraz terapeuty zajęciowego. Powyższe uwagi wskazują na konieczność dostosowania działań zespołu, jak również dokumentacji pod kątem § 2 ust. 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, zgodnie z którym opracowywanie indywidualnych planów wsparcia mieszkańców oraz wspólna ich realizacja z mieszkańcami należy do jego podstawowych zadań. Ponadto wszyscy pracownicy wyznaczeni do realizacji planu powinni systematycznie dokumentować podejmowane działania, gdyż pozwoli to rzetelnie ocenić efekty usług świadczonych przez Jednostkę.

W ramach efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających Dom gwarantował świadczenie pracy socjalnej na poziomie wyznaczonym przepisami oraz kontakt z psychologiem. W trakcie kontroli stwierdzono, że wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego spełnia wymogi określone w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. d cytowanego rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej. Dyrektor Domu posiada wykształcenie wyższe, ukończone studia podyplomowe w zakresie organizacji pomocy społecznej oraz co najmniej 3 – letnie doświadczenie w pomocy społecznej. W okresie objętym kontrolą zorganizowano szkolenia dla pracowników zespołu terapeutyczno - opiekuńczego.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. Budynek Domu pozbawiony jest instalacji alarmu przeciwpożarowego
2. Na terenie Domu nie ma pomocniczej kuchenki
3. W jednej z łazienek znajdowały się niczym nieprzedzielone dwie toalety, a w wejściu do 2 innych sanitariatów zamiast drzwi wisiały zasłony
4. W Domu na 37 mieszkańek znajduje się 7 stanowisk kąpielowych

5. W dokumentacji brak było pisemnej dyspozycji osób nieubezpieczonych do pobierania środków pieniężnych z konta Domu przez pracownika socjalnego
6. W dokumentacji indywidualnej w 2014 roku w połowie przypadków stwierdzono brak planu bądź sporządzanie go tylko na pierwsze półrocze. Dokumenty o nazwie „plany indywidualnej opieki” – podpisane przez psychologa - zostały sporządzone w styczniu 2015 r. Nie potwierdzono faktu ich opracowywania przez zespół terapeutyczno-opiekuńczego Domu. W dokumentach nie wyznaczono okresu realizacji zaplanowanych działań.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r., poz. 163 ze zm.) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

**Ad. 1.**

Należy zainstalować w budynku system alarmu przeciwpożarowego

Podstawa prawna: § 6 ust.1 pkt 1 lit. c rozporządzenia z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964)

Termin realizacji zalecenia: **31 sierpnia 2015 r.**

**Ad.2**

Należy zagwarantować mieszkankom Domu dostęp do kuchenki pomocniczej

Podstawa prawna: § 6 ust.1 pkt 2 lit. f rozporządzenia z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964)

Termin realizacji zalecenia: **Do 31 sierpnia 2015 r.**

**Ad.3**

Należy w sanitariatach zapewnić mieszkankom intymność

Podstawa prawna: art.55 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 163 ze zm.)

Termin realizacji zalecenia: **31 sierpnia 2015 r.**

**Ad.4**

Należy zapewnić liczbę stanowisk kąpielowych zapewniającą możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż pięć osób

Podstawa prawna: § 6 ust.1 pkt 4 lit. a rozporządzenia z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964)

Termin realizacji zalecenia: **31 sierpnia 2015 r.**

#### Ad. 5

O ile mieszkanki nieubezwłasnowolnione wyrażą zgodę na pobieranie pieniędzy z konta Domu należy uzyskać ich pisemną dyspozycję dla pracownika socjalnego w tym zakresie.

Podstawa prawna: § 5 ust.1 pkt 3 lit. h rozporządzenia z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964)

Termin realizacji zalecenia: **niezwłocznie**

#### Ad. 6

Indywidualne plany wsparcia powinny być systematycznie opracowywane i oceniane przez zespół terapeutyczno-opiekuńczy.

Podstawa prawna: § 2 ust 3 rozporządzenia z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964)

Termin realizacji zalecenia: **na bieżąco**

#### Pouczenie:

Zgodnie z art. 128 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j: Dz. U. z 2015 r., poz. 163 ze zm.), kierownik jednostki podlegającej kontroli może w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych zgłosić do nich pisemne zastrzeżenia do Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu. Wojewoda ustosunkuje się do zastrzeżeń w terminie 14 dni od dnia ich doręczenia.

W przypadku niewniesienia zastrzeżeń do sformułowanych zaleceń pokontrolnych kierownik jednostki podlegającej kontroli winien powiadomić Wojewodę Dolnośląskiego, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego pisma o sposobie realizacji zaleceń, uwag i wniosków przedstawionych w wystąpieniu.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

  
Maria Kopystańska  
DYREKTOR WYDZIAŁU  
Polityki Społecznej

Do wiadomości:

1. Zgromadzenie Sióstr  
Maryi Niepokalanej  
ul. Kard. B. Kominka 3/5  
50-329 Wrocław
2. a/a

wz. DYREKTORA WYDZIAŁU

  
KIEROWNIK ODDZIAŁU

Ewa Chmielnicz

  
Dorota Grzybowska  
Z-ca DYREKTORA