



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 27 sierpnia 2015 r.

PS-KNPS.431.1.25.2015.DK

Pani  
**Barbara Markowska**  
Dyrektor  
Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci  
w Ścinawce Dolnej

#### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 17 – 19 czerwca 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.) zwanej dalej ustawą, inspektorzy Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu: Dorota Kamińska - przewodnicząca kontroli oraz Sylwia Geppert – kontroler przeprowadzili kontrolę kompleksową Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci w Ścinawce Dolnej 21. Kontrolę dokonano 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 17 czerwca 2015 r. W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację w/w zadań była Pani Barbara Markowska – Dyrektor Domu.

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

Zgodnie z decyzją Wojewody Dolnośląskiego nr PS.II.9013/1/2007 z dnia 22 stycznia 2007 r. Dom Pomocy Społecznej dla Dzieci w Ścinawce Dolnej 21 B zapewnia całodobową opiekę oraz świadczenie usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających dla 50 dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie. Dom działa w oparciu o – podpisany przez Dyrektora Jednostki – Regulamin Organizacyjny, w którym określono strukturę organizacyjną, szczegółowy zakres zadań oraz prawa i obowiązki mieszkańców. Ogólny zakres usług oraz w/w prawa i obowiązki zostały określone również w Statucie Domu, zatwierdzonym przez Przełożoną Generalną Zgromadzenia. Należy pamiętać, że w myśl § 4 ust. 2 ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, w przypadku gdy prowadzącym dom jest podmiot niepubliczny, regulamin organizacyjny powinien zostać ustalony przez podmiot.

W dniu kontroli w Jednostce przebywało 53 mieszkańców, umieszczono więc 3 osoby ponad limit miejsc wyznaczony w ww. decyzji. Stan ten może obniżać jakość usług, które zgodnie z art. 55 ust. 1 ww. ustawy dom pomocy społecznej powinien realizować na poziomie obowiązującego standardu. Ponadto stwierdzono, że wśród mieszkańców Domu jest rodzeństwo umieszczone w trybie interwencyjnym decyzją PCPR w Kłodzku z dnia 3 czerwca 2014 r., realizującą postanowienie Sądu Rodzinnego. Jak ustalono, u jednego z w/w dzieci stwierdzono rozwój umysłowy w normie. W myśl art. 54 ust. 1 i 2 ustawy o pomocy społecznej prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie przysługuje małoletnim wymagającym całodobowej opieki z powodu niedorozwoju umysłowego. Ww. chłopiec nie powinien więc przebywać w tej Jednostce, gdyż nawet najlepiej realizowany standard usług w domu pomocy społecznej jest nieadekwatny do jego indywidualnych potrzeb i potencjału rozwojowego. Brak uzasadnienia dla pobytu podopiecznego w kontrolowanej Jednostce potęguje fakt, że w dniu 15 stycznia 2015 r. Sąd Rodzinny zarządził zmianę dotychczasowej formy sprawowania opieki na pieczę zastępczą. Wobec powyższego należy podjąć wszelkie działania w celu jak najszybszego uregulowania w/w kwestii, a w szczególności zapewnienia dziecku u którego nie stwierdzono deficytów w rozwoju intelektualnym, warunków adekwatnych do jego potrzeb i możliwości. W odniesieniu do pozostałych mieszkańców ustalono, że skierowano ich zgodnie z typem Domu. Mieszkańcy powyżej 30 roku życia pozostawali w Jednostce zgodnie z § 5 ust. 3 i 4 cyt. rozporządzenia t.j. na wniosek Dyrektora Domu, w porozumieniu z osobą zainteresowaną, jej rodziną albo przedstawicielem ustawowym, po zasięgnięciu opinii psychologa.

W zakresie warunków bytowych stwierdzono, że Dom pozbawiony jest barier architektonicznych. Teren wokół Jednostki zagospodarowano dla potrzeb rekreacyjnych mieszkańców. Obiekty wyposażone są w system alarmowo – przyzywowy oraz system alarmu przeciwpożarowego. Mieszkańcy mają do dyspozycji ogółem 19 pomieszczeń mieszkalnych, w tym m.in: 1 pokój czteroosobowy przeznaczony dla - jedynych na dzień kontroli - 4 osób leżących. W trakcie kontroli ustalono, że w trzech - wykazanych jako trzyosobowe – pokojach zamieszkiwało po 4 sprawnych mieszkańców. Stan ten - wynikający z przyjęcia 3 osób ponad limit wyznaczony w Decyzji Wojewody - narusza § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b cyt. rozporządzenia, zgodnie z którym pokoje czteroosobowe przeznaczone są dla osób leżących. W zakresie warunków sanitarnych ustalono, że liczba toalet oraz stanowisk kąpielowych w Domu spełniała normę wyznaczoną przepisami, a łazienki dostosowano do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Jednostka zapewniała organizację wyżywienia na poziomie wyznaczonym w w/w rozporządzeniu. Dbano o zaopatrzenie mieszkańców 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. Mieszkańcom zagwarantowano stałą opiekę medyczną i pielęgnarską, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych oraz wsparcie w załatwianiu spraw osobistych.

W zakresie potrzeb edukacyjnych ustalono, że podopieczni pobierali naukę zgodnie z ich możliwościami oraz uczestniczyli w zajęciach rewalidacyjno - wychowawczych. W pokojach oraz salach dziennego pobytu dzieci miały zabawki odpowiednie do ich wieku i sprawności.

W zakresie usług wspomagających mieszkańcy mieli możliwość uczestnictwa w terapii zajęciowej, jak również rehabilitacji ruchowej. W ramach rehabilitacji społecznej Dom zapewniał podopiecznym wymagane treningi umiejętności, zajęcia psychologiczne oraz zajęcia ruchowe. Z uwagi na znaczny stopień niepełnosprawności mieszkańców 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 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. z 2014 r., poz. 250). Pod kątem możliwości prowadzenia w/w zajęć na wyposażeniu Domu powinno znajdować się stanowisko komputerowe umożliwiające pracę z mieszkańcami w zakresie wskazanym przepisami. Ustalono ponadto, że pracownicy realizujący działania prowadzili dokumentację

indywidualną w formie harmonogramu usług oferowanych przez Dom oraz planów oddziaływań specjalistycznych. W myśl § 6 rozporządzenia w sprawie rehabilitacji społecznej zajęcia indywidualne i grupowe powinny być dokumentowane przez pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w dziennikach zajęć. Ponadto ustalono, że Jednostka dbała o zaspokojenie potrzeb kulturalnych i religijnych podopiecznych. Wzmacniano więzi mieszkańców z rodziną oraz podejmowano liczne działania na rzecz integracji ze społecznością lokalną. Jednostka zapewniała mieszkańcom możliwość bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych.

W Regulaminie Domu zagwarantowano respektowanie prawa mieszkańca, w tym prawo do godnego i podmiotowego traktowania. Zapewniono kontakt z Dyrektorem Jednostki oraz możliwość składania skarg i wniosków.

Usługi realizowano w oparciu o indywidualne potrzeby mieszkańców. Na terenie Domu działał zespół terapeutyczno – opiekuńczy, a dla każdego mieszkańca wyznaczono pracownika pierwszego kontaktu i opracowano indywidualny plan wsparcia. Cel pracy wyznaczony w planach odnosił się do indywidualnych potrzeb mieszkańców. Jak ustalono oceny i opracowania planu dokonywano przed spotkaniem zespołu, na którym wnoszono poprawki i akceptowano ten dokument. Należy pamiętać, że w myśl przepisów opracowywanie indywidualnych planów należy do podstawowych zadań zespołów terapeutyczno-opiekuńczych. Należy więc przyjąć, że ocena poprzednich działań, jak również ustalenie kolejnego zakresu działań wspierających mieszkańca powinno być dokonane przez cały zespół. Pracownicy wyznaczeni do realizacji indywidualnych planów wsparcia sumiennie i systematycznie dokumentowali swoją pracę.

W ramach efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających Dom gwarantował mieszkańcom świadczenie pracy socjalnej oraz kontakt z psychologiem.

Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego w Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci w Ścinawce Dolnej spełnia wymogi określone w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. e cytowanego rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej w odniesieniu do liczby mieszkańców określonej w Decyzji Wojewody. Należy mieć na uwadze, że przekroczenie limitu skierowanych uniemożliwia obiektywną ocenę działalności Jednostki pod tym względem. Stan ten powoduje nadmierne obciążenie personelu, obniża jakość usług i narusza prawo mieszkańców do opieki na poziomie standardu wyznaczonego przepisami. Dyrektor Domu posiada wykształcenie wyższe, ukończone studia podyplomowe w zakresie organizacji pomocy społecznej oraz wymagany staż w pomocy społecznej. W okresie objętym kontrolą zorganizowano szkolenia dla pracowników zespołu terapeutyczno –

opiekuńczego na temat praw mieszkańca Domu, kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. W dniu kontroli w Jednostce przebywało 53 mieszkańców, ich liczba przekraczała ilość miejsc określonych w decyzji Wojewody Dolnośląskiego
2. W Jednostce umieszczono dziecko w normie intelektualnej
3. W trzech trzyosobowych pokojach mieszkało po 4 sprawnych mieszkańców
4. Brak dzienników prowadzonych przez pracowników realizujących działania z zakresu rehabilitacji społecznej

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

#### **Ad. 1, 2 i 3**

Należy dostosować liczbę mieszkańców do limitu miejsc określonych w decyzji Wojewody, w tym uregulować kwestię nieadekwatnego umieszczenia jednego z podopiecznych, niezgodnie z przeznaczeniem Jednostki.

*Podstawa prawna:*

Decyzja Wojewody Dolnośląskiego nr PS.II.9013/1/2007 z dnia 22 stycznia 2007 r.

art. 55 ust. 1 oraz art. 54 ust. 1 i 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: Do 31 grudnia 2015 r.*

#### **Ad. 4**

Należy wprowadzić dokumentację pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego realizujących treningi i zajęcia z zakresu rehabilitacji społecznej.

*Podstawa prawna:*

§ 6 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. z 2014 r., poz. 250)

*Termin realizacji zalecenia: Niezwłocznie*

#### 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

Spółecznej 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

*Dorota Grybowska*  
Z-CADYREKTORA  
Wydziału Polityki Społecznej

Do wiadomości:

1. Starostwo Powiatowe w Kłodzku  
57-300 Kłodzko ul. Okrzei 1
2. a/a

KIEROWNICZKA JEDNOSTKI:

*sk* *gen*

*[Signature]*