



WOJEWODA WIELKOPOLSKI

Poznań, 18 maja 2023 r.

PS.Le.431.1.1.2023.4

Pan
Ryszard Janaszak
p.o. Dyrektora
Dom Pomocy Społecznej
Chwałkowo 74
63-840 Chwałkowo

ZALECENIA POKONTROLNE

Na podstawie art. 126 oraz art. 127 ust. 1 w związku z art. 22 ust. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej¹ (zwanej dalej *ustawą*) oraz rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej², zespół inspektorów Wydziału Polityki Społecznej Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, Delegatura w Lesznie, przeprowadził w dniach od 31 marca do 21 kwietnia 2023 r. kontrolę kompleksową w Domu Pomocy Społecznej w Chwałkowie, zlokalizowanym pod adresem: Chwałkowo 74, 63-840 Krobia (zwanym dalej *Domem* lub określanym skrótem *DPS*).

Zakres kontroli obejmował sprawdzenie realizacji zadań określonych ustawą o pomocy społecznej oraz zgodności zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami w okresie od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia zakończenia kontroli oraz działań wcześniejszych, jeżeli miały one związek z przedmiotem kontroli.

Ustalenia pokontrolne szczegółowo opisano w protokole, który został podpisany przez Pana Dyrektora bez zastrzeżeń 15 maja 2023 r.

Kontrola Domu wykazała, że:

- Dom działa m.in. w oparciu o Statut, Regulamin Organizacyjny oraz wewnętrzne instrukcje i procedury, co jest zgodne z § 4 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej³ (zwanego dalej *rozporządzeniem*);
- W trakcie kontroli Dom zamieszkiwało 96 mieszkańców i była to liczba zgodna z decyzją Wojewody Wielkopolskiego w sprawie wydania zezwolenia na prowadzenie Domu;
- Dyrektor Domu powołał Zespół terapeutyczno – opiekuńczy (określany dalej skrótem *ZTO*), w skład którego wchodziło 62 pracowników realizujących bezpośrednią pracę z mieszkańcem, w łącznym wymiarze czasu 50,375 etatu. W związku z powyższym, Dom dla 96 mieszkańców zapewnia wskaźnik zatrudnienia kadry zespołu terapeutyczno – opiekuńczego na poziomie 0,52 na mieszkańca, co jest zgodne z wymogiem stawianym domom dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. d rozporządzenia;

¹ Dz. U. z 2023 r. poz. 901

² Dz. U. z 2020 r. poz. 2285

³ Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.

- Dyrektor DPS posiada kwalifikacje niezbędne na zajmowanym stanowisku, określone w art. 122 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej;
- Ocena kwalifikacji kadry ZTO wykazała, że wszyscy pracownicy legitymowali się kwalifikacjami formalnymi i doświadczeniem zawodowym, określonymi dla ich stanowisk w obowiązujących przepisach⁴. Ponadto, 15 osób na stanowiskach opiekunów i starszych opiekunów posiadało kwalifikacje do pracy z osobami niepełnosprawnymi i ciężko chorymi, jak: opiekun w domu pomocy i opiekun medyczny, a 6 osób – wykształcenie wyższe, pedagogiczne lub fizjoterapeutyczne.
- Dom zatrudnia dwóch pracowników socjalnych, co jest zgodne z wymogiem określonym w § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia, zobowiązującym do zatrudniania na 100 mieszkańców Domu nie mniej niż 2 pracowników socjalnych.
- Pracownicy ZTO uczestniczą nie rzadziej, niż raz na dwa lata, w szkoleniach obejmujących tematykę kierunków prowadzonej terapii, metod pracy z mieszkańcami i komunikacji alternatywnej, co jest zgodne z wymogiem określonym w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.
- Poza jedną osobą objętą procesem adaptacji, wszyscy mieszkańcy Domu mieli przydzielonego pracownika pierwszego kontaktu (PPK), który był członkiem zespołu terapeutyczno - opiekuńczego. Dla każdego z tych mieszkańców opracowano indywidualny plan wsparcia (IPW). IPW mieszkańców uwzględniały ocenę ich stanu, możliwości i potrzeb. Planowanie działań wspierających odbywało się regularnie, okresowo (co 12 miesięcy) oraz zespołowo, w składzie merytorycznym ZTO dostosowanym do założeń terapeutycznych formułowanych w odniesieniu do konkretnego mieszkańca. Powyższe jest zgodne z § 2 ust. 1, 2 i 4 oraz częściowo zgodne z §3 ust. 1 - 2 rozporządzenia.
- Dom zapewnia mieszkańcom: usprawnianie i aktywizowanie, zajęcia terapeutyczne oraz zagospodarowanie czasu wolnego, dostęp do biblioteki, udział w wydarzeniach kulturalnych, organizację świąt i zaspokojenie potrzeb religijnych. Praca terapeutów ma charakter planowy i jest dokumentowana. Powyższe jest zgodne z wymogami standardu określonymi w §5 ust. 1 pkt 3 lit. a, b, c, § 6 ust. 1 pkt 10 lit. b, c, d, e rozporządzenia.

⁴ załącznik nr 3 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych, tabela IIF pkt III Jednostki organizacyjne pomocy społecznej (...) stanowiska pomocnicze i obsługa, poz. 4, poz. 14, poz. 26, poz. 28, poz. 30, poz. 38, poz. 44, poz. 49, poz. 50, poz. 62, poz. 66; art. 116 ust. 1 pkt 1- 4 oraz art. 121b ust. 2 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej; art. 4 ust. 4 pkt. 2 i 3, art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 168 ze zm.); art. 54 ust. 2 pkt 5 lit. a-d ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U z 2022 r. poz. 1634 ze zm.)

- W Domu w okresie objętym kontrolą nie stosowano przymusu bezpośredniego, a w sytuacjach eskalacji emocji i konfliktów z udziałem mieszkańców, wykorzystywano rozmowy i techniki perswazji.
- Mieszkańcy są informowani o przysługujących im prawach, mają też możliwość złożenia skargi oraz kontaktu z Dyrektorem DPS lub Rzecznikiem Praw Obywatelskich. Powyższe jest zgodne z wymogiem określonym w art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej oraz §5 ust. 1 pkt 3 lit. j, k rozporządzenia.
- Dom zapewnia warunki do rozwoju samorządności mieszkańców, co jest zgodne z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. d rozporządzenia. Ośmioosobowy Samorząd Mieszkańców jest włączany w organizację życia Domu, organizację wydarzeń z udziałem mieszkańców, a także bierze udział w ustalaniu jadłospisów.
- Dom, zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia, zapewnia mieszkańcom bezpieczne przechowywanie środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych. Zabezpieczenie przedmiotów wartościowych i gospodarowanie środkami mieszkańców opiera się na zgodnych z przepisami prawa procedurach. Wydatkowanie środków finansowych osób z ograniczeniami poznawczymi i niezdolnych do samodzielnego załatwiania codziennych spraw odbywa się przy udziale pracowników pierwszego kontaktu, opiekunów grupowych, opiekunów prawnych i ZTO. Rozliczenia zakupów na rzecz mieszkańców są dokumentowane. Mieszkańcy mają możliwość przechowywania przedmiotów wartościowych, które są przechowywane w kasie pancерnej, przy udziale procedur ewidencjonowane i zwracane za potwierdzeniem odbioru osobie uprawnionej – tj. mieszkańcowi deponującemu przedmiot albo osobie legitymującej się prawem do spadku lub potwierdzeniem dziedziczenia. Postępowanie z masą spadkową odbywa się na zasadach określonych w przepisach regulujących te kwestie⁵.
- DPS zapewnia mieszkańcom pielęgnację, pomoc przy podstawowych czynnościach życiowych oraz pracę socjalną. Usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne wobec mieszkańców realizowane są przez opiekunki i pokojowe pod nadzorem i ze wsparciem pielęgniarki. Przebieg dyżurów jest dokumentowany. Pracę socjalną zapewnia dwóch pracowników socjalnych. Powyższe jest zgodne z § 5 ust. 1 pkt 2 lit a-c oraz § 6 ust. 1 pkt 10 lit. a rozporządzenia.

⁵ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1360 ze zm.); ustawa z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepojętych depozytów (Dz. U. z 2006 r. Nr 208, poz. 1537 ze zm.)

- Analiza planów dyżurów pracowniczych z 2 miesięcy poprzedzających kontrolę wykazała, że liczba osób na dyżurach dziennych i nocnych jest wystarczająca, co jest zgodne z art. 55 ust. 1 i 2 ustawy o pomocy społecznej.
- Organizacja wyżywienia w Domu jest zgodna z wymogiem standardu określonym w §6 ust. 1 pkt 6 lit. a, b, c, d rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej. Mieszkańcy mogą spożywać posiłki w pokojach mieszkalnych, a w razie potrzeby są karmieni, co jest zgodne z § 6 ust. 1 pkt 6 lit. e-f rozporządzenia.
- Otoczenie Domu pozbawione jest barier architektonicznych. Wielokondygnacyjne budynki DPS są wyposażone w windy. Wejścia do pomieszczeń mieszkalnych są bezprogowe, a ich szerokość umożliwia poruszanie się wózkiem inwalidzkim. W Domu zainstalowano system przyzywowo – alarmowy i alarmu przeciwpożarowego. Powyższe jest zgodne z wymogami określonymi w §6 ust. 1 pkt 1 lit. a-c. rozporządzenia.
- W DPS znajdują się wymagane standardem pomieszczenia, jak: pokoje mieszkalne jednoosobowe i wieloosobowe, pokoje dziennego pobytu, jadalnie, gabinet medycznej pomocy doraźnej, pomieszczenia do terapii i rehabilitacji, kuchenki pomocnicze, pomieszczenie pomocnicze do prania i suszenia, pokój gościnny, miejsce kultu religijnego, palarnia, a także inne pomieszczenia techniczne, co jest zgodne z wymogami standardu wynikającymi z § 6 ust. 1 pkt 2 lit. a-k rozporządzenia.
- Pokoje mieszkalne w Domu spełniają przepisowe normy pod względem powierzchni przypadającej na mieszkańca z uwzględnieniem granic dopuszczonych standardem odstępstw. Powyższe jest zgodne z wymogami określonymi w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a-b rozporządzenia.
- Wyposażenie pokoi mieszkalnych obejmuje łóżka/tapczany, adekwatną do liczby i potrzeb mieszkańców liczbę szaf, szafek nocnych, krzeseł, wyprowadzeń elektrycznych, ponadto stoły, co jest zgodne z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia.
- DPS spełnia wymogi standardu w zakresie liczby pomieszczeń sanitarnych przypadających na mieszkańca. Liczba toalet zapewnia możliwość korzystania z każdej z nich przez nie więcej niż cztery osoby. Liczba stanowisk kąpielowych zapewnia możliwość korzystania z każdego przez nie więcej niż sześć osób. Łazienki i toalety posiadają udogodnienia dla niepełnosprawnych, jak: łóżko kąpielowe, podnośniki, uchwyty,

siedziska kąpielowe. Powyższe jest zgodne z wymogami wynikającymi z § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a, b rozporządzenia.

- Dom, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 8 lit. a-c rozporządzenia, zapewnia mieszkańcom pomoc w utrzymaniu higieny osobistej. Mieszkańcy posiadają środki do higieny osobistej, regularnie wymieniane są ręczniki i pościele, monitorowana jest także częstotliwość kąpieli i czystość odzieży.
- Mieszkańcy są zaopatrzeni w odzież i obuwie w liczbie i rodzaju wynikającym z aktualnej pory roku i indywidualnych potrzeb, z uwzględnieniem stanu zdrowia, co jest zgodne z §6 ust. 1 pkt 7 lit a-e oraz tiret pierwszy rozporządzenia.
- W czasie kontroli wszystkie pomieszczenia w budynku były czyste, wolne od nieprzyjemnych zapachów, estetyczne i o indywidualnym charakterze wystroju. Powyższe jest zgodne z § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia.

Jednocześnie kontrola Domu wykazała następujące nieprawidłowości:

1. w zakresie bazy lokalowej:

- w Pawilonie A, w dwóch łazienkach, tj.: łazience nr 3 grupy III na parterze oraz w łazience Mieszkania Treningowego na piętrze tego budynku stwierdzono obecność natrysków w brodzikach na podestach, stanowiących barierę architektoniczną przy korzystaniu z urządzeń sanitarnych.

Dom niezwłocznie podjął działania w kierunku zniwelowania ww. barier, a w dniu 18 kwietnia 2023 r. w oględzinach pomieszczeń potwierdzono modernizację ww. łazienek polegającą na zamianie brodzików na natryski bezprogowe z odpływem liniowym. W chwili oględzin natryski były gotowe do użytkowania i estetyczne, przyłącza sprawne i funkcjonujące prawidłowo;

- w pokoju nr B4 na parterze Pawilonu B, na ścianie przy wejściu do łazienki znajdowały się uszkodzenia, będące skutkiem działań mieszkanki pokoju.

Dom niezwłocznie podjął działania celem likwidacji ww. uszkodzeń. Oględziny pomieszczenia w dniu 18 kwietnia 2023 r. wykazały, iż w pokoju zostały przeprowadzone prace murarsko – malarskie, a pęknięcia zostały zlikwidowane. Wygląd ściany w dniu oględzin nie budził zastrzeżeń pod względem stanu technicznego, jak i estetyki.

2. w zakresie prowadzonej dokumentacji:

Druki Indywidualnych Planów Wsparcia mieszkańców stosowane do dnia kontroli nie przewidywały zamieszczenia informacji o udziale, względnie o braku możliwości udziału mieszkańca w opracowaniu jego IPW.

Wymóg opracowania indywidualnego planu pracy, z udziałem mieszkańca, jeżeli udział ten jest możliwy ze względu na stan zdrowia i gotowość mieszkańca, wynika z § 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Przed podpisaniem niniejszego dokumentu, w dniu 20.04.2023 r. Dyrektor Domu złożył oświadczenie, że podpisy pod Planami mieszkańców, którzy mogą samodzielnie się podpisać, zostały uzupełnione. Jednocześnie zadeklarował, że mieszkańcy, którzy ze względu na głęboki i znaczny stopień niepełnosprawności intelektualnej nie mogą się podpisać i nie rozumieją treści utworzonych celów terapeutycznych, będą mieli wpisaną w IPW adnotację o niemożliwości samodzielnego podpisania się.

Stwierdzono także następujące uchybienie:

W zakresie organizacji opieki całodobowej w Domu, na przykładzie analizy dwóch miesięcy roku tj. stycznia i lutego 2023 r. ustalono, iż w dniu 24 stycznia 2023 r. na dyżurze nocnym w grupach opiekuńczych III, IV i VI, zlokalizowanych w jednym budynku, dyżurowały samodzielnie wyłącznie pokojowe.

Zatrudnione w Domu trzy pokojowe posiadają wieloletnie doświadczenie zawodowe w pracy i wysokie umiejętności praktyczne, jednak nie posiadają kwalifikacji formalnych do wykonywania samodzielnie zadań opiekuńczych i pielęgnacyjnych. W pozostałych budynkach Domu w tym samym czasie dyżurowało jeszcze trzech opiekunów, lecz z grafików pracy grup III, IV i VI nie wynikało, kto sprawował nadzór merytoryczny nad dyżurnymi w wymienionych grupach.

W analizowanym okresie opisana sytuacja wystąpiła jednorazowo, jednak mogła stworzyć ryzyko naruszenia art. 55 ust. 1 i ust 2 ustawy o pomocy społecznej w kwestii zapewnienia poczucia bezpieczeństwa mieszkańcom Domu.

W oparciu o całokształt ustaleń Dom ocenia się pozytywnie pomimo nieprawidłowości⁶.

Uwzględniając działania podjęte do dnia wystosowania niniejszych zaleceń, mając na względzie poprawę funkcjonowania Domu wnoszę o:

⁶ Przyjęto 4-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo uchybień, pozytywna mimo nieprawidłowości, negatywna.

1. Opracowywanie, modyfikowanie i realizowanie IPW mieszkańców z ich udziałem, a jeśli nie pozwala na to stan zdrowia, możliwości poznawcze mieszkańca lub gotowość do uczestnictwa, umieszczanie o tym fakcie wzmianki w Planie, zgodnie z §3 ust. 1 w związku z § 2 ust. 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Ponadto, rekomenduje się:

- Organizowanie całodobowej opieki w poszczególnych grupach opiekuńczych zgodnie z wymogiem określonym w art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej. A w szczególności, zaprzestanie pozostawiania mieszkańców pod wyłączną opieką pracowników na stanowiskach pokojowych oraz zapewnienie, by obsada kadrowa uwzględniała opiekunów na każdym dyżurze.

Działając na podstawie art. 128 ust. 4 ustawy pomocy społecznej, oczekuję przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszych zaleceń pokontrolnych, pisemnych informacji o sposobie ich realizacji.

Jednocześnie informuję, że zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszych zaleceń pokontrolnych, przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia do nich zastrzeżeń.

Przypominam także, że zgodnie z art. 130 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, kto nie realizuje zaleceń pokontrolnych – podlega karze pieniężnej w wysokości od 500 do 12.000 zł.

z up. Wojewody Wielkopolskiego
/-/ Hanna Zawadka
Zastępca Dyrektora
Wydziału Polityki Społecznej
Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego
w Poznaniu

Sporządziła: Alicja Moder, 2 czerwca 2023 r.