



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 16 listopada 2018 r.

WPS-II.431.1.30.2018.MS

**Pani
Irena Krucz
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej „ANIELIN”
ul. Anielin 1
05-48 Karczew**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 127 ust. 1 w związku z art. 22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508), zwanej dalej „ustawą” oraz rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. Nr 61, poz. 543, z późn. zm.) inspektorzy Wydziału Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie przeprowadzili w dniach 27-29 sierpnia 2018r. kontrolę kompleksową w Domu Pomocy Społecznej „ANIELIN” w Karczewie, przy ul. Anielin 1, zwanym dalej Domem lub DPS.

Przedmiot kontroli obejmował jakość usług świadczonych przez dom pomocy społecznej, przestrzeganie praw mieszkańców oraz zgodność zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2017 roku do dnia kontroli.

W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli, podpisanym przez Panią 3 października 2018 roku przekazuję, stosownie do art. 128 ustawy, niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Zgodnie z decyzją Wojewody Mazowieckiego Nr 5/2010 z 16 lutego 2010 roku Powiat Otwocki otrzymał zezwolenie na prowadzenie Domu dla osób przewlekle psychicznie chorych.

W dniach kontroli w Domu przebywało 32 mieszkańców. Powyżej limitu określonego w rejestrze domów pomocy społecznej województwa mazowieckiego przebywały 4 osoby. Na dzień kontroli 5 osób oczekiwało na przyjęcie do Domu. W latach 2017-2018 mieszkańcy przybyli do Domu z Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Pruszkowie. Przed przyjęciem do Domu pracownik socjalny ustalał aktualną sytuację osoby w miejscu pobytu.

Dom Pomocy Społecznej „Anielin” w Karczewie położony jest na działce której właścicielem jest Powiat Otwocki. Mieści się w dwukondygnacyjnym budynku, posiada instalację wodną i elektryczną. Stan techniczny i sanitarny budynku jest dobry. W okresie objętym kontrolą przeprowadzono termomodernizację budynku mieszkalnego. Pokoje biurowe Domu, magazyn żywnościowy oraz pomieszczenie do terapii i rehabilitacji usytuowane zostały w osobnym wolnostojącym, parterowym budynku, w którym w czasie kontroli trwał remont. W Domu znajduje się winda osobowa i wewnętrzne schody oraz podjazd. W ciągach korytarzowych zamontowane są poręcze. Obiekt wyposażony jest system alarmowo-przeciwpożarowy oraz system instalacji przyzywowo-alarmowej. Przyciski sygnalizacji przyzywowej znajdują się we wszystkich pokojach mieszkalnych przy drzwiach wejściowych, poza pokojem 3-osobowym na parterze. Dyrektor poinformowała, że w każdym pokoju zamieszkuje przynajmniej jedna osoba potrafiąca włączyć przycisk sygnalizacji przyzywowej. Niezależnie od powyższego, każdy mieszkaniec powinien mieć możliwość samodzielnego skorzystania z sygnalizacji w razie konieczności. Podobne stanowisko wyraził Krajowy Mechanizm Prewencji RPO wizytujący placówkę w 2015r. zalecając zamontowanie sygnalizacji przywoławczej przy łózkach mieszkańców leżących. W dniu kontroli osoba leżąca przebywała w szpitalu. W budynku mieszkalnym wydzielono pomieszczenia ogólnego przeznaczenia, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734) zwanego dalej rozporządzeniem, z wyjątkiem pokoju gościnnego, w którym na stałe mieszkała jedna z mieszkanki Domu (na jej własny wniosek) oraz pomieszczenia pomocniczego do prania i suszenia (DPS korzysta z pralni zewnętrznej). Pod względem wyposażenia pokoje mieszkalne odpowiadały standardowi określonymu w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c) ww. rozporządzenia. Natomiast pod względem powierzchni cztery pokoje nie spełniały norm określonych § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a) rozporządzenia, biorąc pod uwagę dopuszczalne odstępstwo od tych norm poniżej wymaganej wartości nie większe niż 5 %. Ponadto w dwóch pokojach 4-osobowych mieszkały osoby poruszające się samodzielnie. Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b) rozporządzenia w przypadku osób poruszających się samodzielnie, pokój przeznaczony jest dla nie więcej niż 3 osób. Liczba łazienek i toalet dostosowana była do liczby mieszkańców przebywających w placówce. Łazienki wyposażone były w uchwyty i krzeselka prysznicowe. Pomieszczenia mieszkalne oraz łazienki były czyste. W dniu 26.06.2018 r. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie przeprowadził kontrolę interwencyjną dotyczącą żywienia i Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczących m.in. warunków pracy i w zakresie zapewnienia właściwych warunków sanitarnych dla mieszkańców. W wyniku kontroli stwierdzony został niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczenia do terapii zajęciowej i fizjoterapii. Pozostałe nieprawidłowości dotyczyły nieodpowiednich warunków pracowniczych. Termin usunięcia nieprawidłowości został ustalony na 30.09.2018 r. Dyrektor Domu poinformowała służby sanitarne o usunięciu części nieprawidłowości wraz z prośbą o przesunięcie terminu usunięcia pozostałych nieprawidłowości do 30.11.2018r.

Podczas czynności kontrolnych stwierdzono, że mieszkańcy posiadają wymaganą odzież, bieliznę, obuwie dostosowane do pory roku. Dodatkowe rzeczy kupowane były dla mieszkańców z ich środków, według zgłoszonych potrzeb i/lub za zgodą i wiedzą opiekuna prawnego/kuratora lub przez dom, w przypadku osób, które nie mają własnej odzieży i obuwia oraz możliwości zakupienia ich z własnych środków. Artykuły higieny osobistej (mydło, szampon, papier toaletowy, pasta do zębów) zapewniane były przez Dom. Zmiana bielizny

pościelowej odbywała się nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie, ręczników – nie rzadziej niż raz na tydzień. Usługi opiekuńcze oraz wspomagające świadczone były przez personel – pielęgniarki, opiekunki i pokojowe - całodobowo. Dom umożliwiał mieszkańcom zaspokajanie potrzeb kulturalnych i religijnych oraz kontakt z rodzinami i osobami bliskimi, jak również społecznością lokalną oraz kontrakt z psychologiem zatrudnionym w placówce. Dom zapewniał mieszkańcom 3 posiłki główne oraz posiłki dietetyczne, a mieszkańcom niesamodzielnym karmienie lub pomoc w ich spożywaniu. Podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje były dostępne przez całą dobę. Ponadto, mieszkańcy dysponowali własnymi produktami spożywczymi przechowywanymi w lodówce. Dom umożliwiał przekazywanie posiadanych rzeczy wartościowych oraz środków pieniężnych do depozytu. W okresie podlegającym kontroli nie było złożonych depozytów rzeczowych i pieniężnych.

Dom prowadzi dla każdego mieszkańca indywidualną dokumentację. Dowody osobiste/legitymacje ubezpieczeniowe mieszkańców były przechowywane w zabezpieczonej szafie, na podstawie indywidualnej prośby mieszkańca. Upoważnienia dla dyrektora i pracownika socjalnego do reprezentowania oraz załatwiania wszelkich spraw urzędowych, do odbioru pieniędzy, w przypadku kiedy sam nie może odebrać, do załatwiania wszelkich spraw finansowych oraz reprezentowania w tych sprawach, podpisane były również przez osoby całkowicie ubezwłasnowolnione. Zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny czynności prawne dokonane przez osobę ubezwłasnowolnioną całkowicie są nieważne, z wyjątkiem umów dotyczących drobnych, bieżących czynności dnia codziennego. Nie ulega wątpliwości, że w kontrolowanym domu praktyka pobierania zgód mieszkańców dotyczących spraw codziennych jest prawidłowa. Natomiast oświadczenia/upoważnienia dotyczące spraw finansowych powinien podpisać opiekun prawny osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej, z wyjątkiem czynności przekraczających zwykły zarząd majątkiem ubezwłasnowolnionego, do których konieczna jest zgoda sądu opiekuńczego.

Stosownie do stanu zdrowia i występujących potrzeb Dom umożliwiał mieszkańcom dostęp do podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej. Podstawową opiekę zdrowotną zapewnia mieszkańcom Przychodnia Rejonowa ZP ZOZ w Otwocku przy ul. Armii Krajowej 3. Lekarz psychiatra zatrudniony w Domu na umowę-zlecenie konsultuje mieszkańców raz w tygodniu oraz według potrzeb. Całodobową opiekę pielęgniarską zapewniało mieszkańcom 6 pielęgniarek pracujących w systemie 8-godzinny i 12 godzinny. Prowadzona była niezbędna dokumentacja, w tym raporty pielęgniarskie. Zawierały one istotne informacje, w szczególności o stanie zdrowia i zachowaniu mieszkańców, rodzaju i wykonanych czynnościach pielęgniarskich oraz udzielonej pomocy. W gabinecie medycznej pomocy doraźnej nie wprowadzono obowiązku prowadzenia rejestru czynności gabinetu zabiegowego. Dom pomaga mieszkańcom w dysponowaniu lekami własnymi. Dom pokrywa opłaty ryczałtowe do wysokości limitu ceny, przewidzianej w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, o których mowa w art. 58 pkt 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, pozostała kwota pokrywana jest z własnych środków pieniężnych mieszkańców, wpłacana przez nich/opiekunów prawnych. Stwierdzono, że w gabinecie medycznej pomocy doraźnej, nie wszystkie leki (w tym psychotropowe i neuroleptyki) były zamykane na klucz. Leki rozkładane były zgodnie z zaleceniem lekarskim przez pielęgniarki. Leki wydawane były mieszkańcom przez pielęgniarki i rzadziej opiekunki. Zakaz podawania leków bez wiedzy pielęgniarki został wpisany w zakres obowiązków opiekuna. Nie jest prowadzony rejestr rozchodu leków, w tym psychotropowych.

Dom dysponuje procedurą stosowania przymusu bezpośredniego. Założony jest zeszyt unieruchomień zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r. poz. 740), w którym na dzień kontroli nie było wpisów. Dyrektor oświadczył, że w okresie kontrolowanym w Domu nie był stosowany przymus bezpośredni. Ustalono jednak, że wobec jednego mieszkańca, mogło dojść do zastosowania przytrzymania oraz przymusowego podania leków. Kontrolujący uwrażliwili dyrektora Domu na konieczność odnotowywania w indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej każdego przypadku zastosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z § 12 i § 15 ww. rozporządzenia w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania. Zdaniem kontrolujących konieczne jest przeszkolenie pracowników z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego, w szczególności procedur postępowania i zasadności stosowania tego typu oddziaływań.

W okresie objętym kontrolą w Domu przestrzegane były terminy sporządzania indywidualnych planów wsparcia, zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej. Ustalono, że działający w placówce zespół terapeutyczno-opiekuńczy nie dokonywał oceny realizacji indywidualnych planów wsparcia mieszkańców, co jest niezgodne z § 2 ust. 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej. Indywidualne plany wsparcia nie uwzględniały zakresu programowego i wymiaru czasu zajęć rehabilitacji społecznej, o których mowa w § 6 ust. 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. poz. 250). Z kontroli dokumentacji wynikało, że w rehabilitacji społecznej udział bierze stała grupa mieszkańców (około 11 osób). W wymaganych przepisami dziennikach zajęć brakowało informacji dotyczących absencji mieszkańca i jej przyczyn, oceny współpracy z terapeutą, aktywnego lub biernego uczestnictwa w zajęciach, do czego zobowiązuje § 6 ust. 2 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

W Domu Pomocy Społecznej „Anielin” według przedstawionego wykazu pracowników Domu (stan na dzień 27 sierpnia 2018 r.) łącznie zatrudnionych było 26 pracowników na 20,25 etatu. W grupie pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego faktycznie pracę z mieszkańcami realizowało 21 osób na 15,5 etatach. Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w dniu 27 sierpnia 2018 r. wynosił 0,48 i był niższy od wskaźnika określonego w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. c) ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej. Kadra posiadała kwalifikacje zgodne z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 17 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. poz. 936) oraz poprzednio obowiązującego rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1786). Dyrektor i pracownik socjalny posiadali kwalifikacje określone w przepisach ustawy o pomocy społecznej. Większość pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego uczestniczyła w obowiązkowych szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami.

Mieszkańcy, z którymi podczas kontroli rozmawiano byli pogodni, otwarci i chętni do rozmowy. Nie zgłaszali uwag do świadczonych przez Dom usług bytowych i opiekuńczych

oraz organizacji czasu wolnego. Powiedzieli, że w Domu panuje dobra atmosfera i przestrzegane są ich prawa. Pozytywnie wypowiedzieli się o Dyrektorze i dobrze oceniali pracę personelu. Nie zaobserwowano naruszeń godności mieszkańców. Podstawowe prawa mieszkańców określone zostały w Regulaminie organizacyjnym oraz w Regulaminie Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej „Anielin.” Wymienione zostały również uprawnienia, obowiązki mieszkańca, czynności, których wykonywanie było zabronione oraz sankcje w stosunku do osób, które *w rażący sposób naruszają postanowienia regulaminu*. Nie ma podstaw prawnych do zawierania w treści aktów prawnych regulujących prawa i obowiązki mieszkańców Domu, katalogu środków dyscyplinujących. Wskazane sankcje odbierane są w kategorii kary. Wolność osobista jednostki stanowi dobro chronione przez art. 31 ust. 1 Konstytucji RP. Zgodnie z nim, każde ograniczenie tej wolności musi mieć wyraźne umocowanie ustawowe. Należy podkreślić, że ustawa o pomocy społecznej nie zawiera w tej materii żadnej regulacji, tym bardziej dopuszczającej stosowanie dyscyplinowania mieszkańców. W obowiązkach mieszkańca regulaminu jest zapis o bezwzględnym zakazie spożywania alkoholu na terenie domu oraz w dalszej części regulaminu dopuszcza się możliwość wejścia do pokoju mieszkańca o każdej porze jeśli istnieje podejrzenie nadużywania m.in. alkoholu. Niniejsze regulacje budzą zastrzeżenia. Wszelkie tego typu formy nadzoru chodź wynikają z konieczności zapewnienia bezpieczeństwa i porządku, ograniczają sferę wolności osobistej i prawa własności. Ograniczenie intymności w pokoju mieszkalnym nie może mieć miejsca.

W toku czynności kontrolnych stwierdzono, że nie wszystkie zalecenia wydane jednostce po kontroli Wydziału Polityki Społecznej MUW w Warszawie w 2012r. zostały zrealizowane. Dotyczy to zalecenia dostosowania liczby mieszkańców do liczby i powierzchni pokoi określonej w rozporządzeniu w sprawie domów pomocy społecznej oraz dotyczącego dokonywania oceny indywidualnych planów wsparcia mieszkańców podczas spotkań zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. Od czasu ostatniej kontroli Dyrektor wygospodarował dla mieszkańców dodatkowe pomieszczenie z prysznicem.

W celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości zwracam się do Pani Dyrektor o realizację następujących zaleceń pokontrolnych:

1. Nie przyjmować do Domu większej liczby osób niż liczba miejsc określona w *Rejestrze domów pomocy społecznej województwa mazowieckiego*.
2. Zorganizować pokoje mieszkalne w taki sposób, aby pod względem liczby zamieszkujących osób oraz powierzchni odpowiadały standardowi określonemu w § 6 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej.
3. Dokonywać oceny realizacji indywidualnych planów wsparcia podczas spotkań zespołu terapeutyczno-opiekuńczego zgodnie z § 2 ust. 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
4. Dokumentować realizację zajęć rehabilitacji społecznej zgodnie z wymogami § 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. poz. 250).
5. Podjąć działania mające na celu zwiększenie zaangażowania mieszkańców Domu do udziału w zajęciach rehabilitacji społecznej.

6. Przechowywać wszystkie leki w szafach zamykanych na klucz i dokumentować gospodarowanie lekami mieszkańców.
7. Prowadzić rejestr zabiegów wykonywanych w gabinecie medycznej pomocy doraźnej.
8. Nie stosować nieuprawnionych zapisów ograniczających sferę praw i wolności mieszkańca w procedurach wewnętrznych Domu.
9. Zwiększyć w Domu wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego do nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 3 lit. c) ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
10. Wszystkim pracownikom zespołu terapeutyczno-opiekuńczego umożliwić uczestniczenie w szkoleniach, o których mowa w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
11. Przeszkolić pracowników bezpośrednio pracujących z mieszkańcem z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego, w szczególności procedur postępowania i zasadności stosowania tego typu oddziaływań.
12. Podjąć działania mające na celu uzupełnienie podpisów opiekunów prawnych pod upoważnieniami dotyczącymi spraw finansowych mieszkańców ubezwłasnowolnionych, z zastrzeżeniem czynności przekraczających zwykły zarząd majątkiem ubezwłasnowolnionego, do których konieczna jest zgoda sądu opiekuńczego.

Jednostka organizacyjna pomocy społecznej w terminie 30 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia obowiązana jest do powiadomienia Wojewody Mazowieckiego o realizacji zaleceń, uwag i wniosków na adres: Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie Wydział Polityki Społecznej, pl. Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa.

Zgodnie z art. 128 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej jednostka organizacyjna pomocy społecznej może, w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych, zgłosić do nich zastrzeżenia. W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń Wojewoda Mazowiecki ustosunkowuje się do nich w terminie 14 dni od dnia ich doręczenia.

Jednocześnie informuję, że w przypadku niepodjęcia lub niewykonania czynności wynikających z zaleceń pokontrolnych, Wojewoda Mazowiecki może orzec o czasowym lub stałym cofnięciu zezwolenia na prowadzenie placówki, stosownie do art. 129 ustawy o pomocy społecznej. Ponadto, kto nie realizuje zaleceń pokontrolnych – podlega karze pieniężnej w wysokości od 200 do 6 000 zł na podstawie art. 130 ust. 1 ww. ustawy.

**z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO
Kinga Jura
Zastępca Dyrektora
Wydziału Polityki Społecznej**

Do wiadomości:

1. Pan Mirosław Pszonka
Starosta Otwocki
ul. Górna 13
05-400 Otwock
2. aa