

# MAŁOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W KRAKOWIE

## WYDZIAŁ POLITYKI SPOŁECZNEJ

WP-III.431.2.31.2013

### Protokół

z kontroli doraźnej przeprowadzonej przez pracowników Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego, starszego inspektora wojewódzkiego Elżbietę Nowak i inspektora wojewódzkiego Stanisława Bociana w Domu Pomocy ul. Łanowa 41 w Krakowie. Kontrolę placówki przeprowadzono 23 sierpnia 2013 roku, na podstawie art. 22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r. poz. 182 z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 roku, poz. 964), rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 roku w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. z 2005 r. Nr 61, poz. 543 z późn. zm.) oraz na podstawie upoważnienia z 22 sierpnia 2013 roku wydanego z upoważnienia Wojewody Małopolskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie.

Ilekcrc w dalszej części protokołu jest mowa o:

- Domu lub DPS – należy przez to rozumieć Dom Pomocy Społecznej ul. Łanowa 41 w Krakowie,
- ustawie o pomocy społecznej – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r. poz. 182 z późn. zm.),
- rozporządzeniu – należy przez to rozumieć rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 roku, poz. 964).

Dom wpisany jest do prowadzonego przez Wojewodę Małopolskiego rejestru domów pomocy społecznej. Podstawą wpisu było uzyskanie przez Prezydenta Miasta zezwolenia wydanego przez Wojewodę Małopolskiego (Decyzja znak: PS.III.9013-11-10 z 7.06.2010 r.)

Zgodnie z zezwoleniem Dom jest dla przeznaczony dla 318 osób dla osób przewlekłe psychicznie chorych.

Przedmiot i zakres kontroli obejmował standard usług świadczonych przez dom pomocy społecznej na rzecz mieszkańców, a w szczególności kwestie podniesione w piśmie Pani Marii C., otrzymanym 22 lipca 2013 roku. W trakcie kontroli informacji udzielali Zastępca Dyrektora Pani Anna Stefańska-Such oraz pracownicy Domu. W dniu kontroli Dyrektor Domu Pan Ryszard Jaworski przebywał na urlopie. Pan Marek C. w dniu kontroli przebywał na turnusie rehabilitacyjnym.

Kontrolę wszczęto w związku z otrzymanym 22 lipca 2013 roku pismem Pani Marii C., w którym skarży się na standard usług świadczonych przez Dom Pomocy Społecznej na rzecz mieszkańców. Pismo przekazano zgodnie z właściwością do Rady Miasta Krakowa. Jednocześnie w związku z otrzymanymi sygnałami o nieprawidłowościach wszczęto postępowanie kontrolne w Domu Pomocy Społecznej.

### Wyniki oględzin

Podczas wizytowania Domu nie stwierdzono przykrych zapachów oraz zaniedbań w zakresie utrzymania czystości. Był to jeden z zarzutów podnoszonych przez Panią C.

Zapis § 5 ust. 1 pkt 10 lit. f rozporządzenia określa, że „Dom uznaje się za spełniający warunki, (...) jeżeli w zakresie usług opiekuńczych i wspomagających (...)zapewnia się

*Handel*  
Handel

mieszkańcom domu regularny kontakt z dyrektorem domu w określonych dniach tygodnia i godzinach, podanych do wiadomości w dostępnym miejscu.”. Stwierdzono, że godziny przyjęć przez Dyrektora zamieszczone są na tablicach informacyjnych w formie ogłoszenia o treści: „Dyrektor i Zastępca Dyrektora Domu Pomocy Społecznej przyjmują strony w godzinach pracy od poniedziałku do piątku.”

W trakcie wizytacji stwierdzono, że pracownicy Domu, w szczególności psycholog oraz pracownik socjalny byli obecni i wykonywali swoje zadania. Natomiast może się zdarzać nieobecność pracowników w wyznaczonych pokojach, gdyż zgodnie z charakterem zatrudnienia często przemieszczają się po całym obiekcie i pozostają do dyspozycji mieszkańców.

Przeprowadzono oględziny pokoju Pana Marka C. Stwierdzono, że mieszkaniec zajmuje miejsce w pokoju dwuosobowym, wyposażonym we wszystkie wymagane na mocy rozporządzenia sprzęty. Ponadto mieszkaniec posiada lampkę nocną, radio i czajnik elektryczny. Do pokoju przylega łazienka wraz z WC. Pokój był czysty, pozbawiony przykrych zapachów. Ściany noszą ślady niszczenia przez mieszkańców. Współmieszkaniec o Panu Marku C. wypowiadał się co do zasady pozytywnie, jakkolwiek sygnalizował niezadowolenie z powodu sporadycznych konfliktów z Panem Markiem.

Okna są wyposażone w klamki, natomiast posiadają ograniczniki uniemożliwiające ich pełne otwarcie. Mieszkańcy mogą okna uchylać w celu wietrzenia pomieszczenia, nie jest natomiast możliwe wychylenie się i upadek z okien. Pełne otwarcie okna jest możliwe przy użyciu klucza posiadanego przez personel.

Na podstawie informacji przedstawionej przez Dyrektora stwierdzono, że powierzchnia mieszkalna pokoju wynosi 14 m<sup>2</sup>. Dodatkowo do dyspozycji mieszkańców pokoju jest łazienka o powierzchni 3,64 m<sup>2</sup>.

#### **Analiza opłat wnoszonych przez mieszkańca**

Art. 139 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 z późn. zm.) stanowi, cyt.:

„Ze świadczeń pieniężnych określonych w ustawie - po odliczeniu składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz zaliczki i innych należności z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych - podlegają potrąceniu, z uwzględnieniem art. 141, następujące należności: (...) 10) z tytułu odpłatności za pobyt osób uprawnionych do świadczeń w domach pomocy społecznej, zakładach opiekuńczo-leczniczych lub zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych - na wniosek dyrektorów tych placówek.”

Art. 140. ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych stanowi, cyt.: „Potrącenia, o których mowa w art. 139, mogą być dokonywane, z zastrzeżeniem art. 141, w następujących granicach: (...)

2) należności egzekwowanych związanych z:

a) odpłatnością za pobyt w domach pomocy społecznej, (...) do wysokości 50 % świadczenia; (...)

4. Potrącenia, z zastrzeżeniem art. 141, nie mogą przekraczać: (...)

3) 65 % miesięcznego świadczenia - jeżeli potrąceniu podlegają należności, o których mowa w art. 139 ust. 1 pkt 10.”

Powyższe przepisy nie odpowiadają brzmieniu art. 61 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej, który stanowi: „Opłatę za pobyt w domu pomocy społecznej wnoszą: 1) mieszkaniec domu, nie więcej jednak niż 70 % swojego dochodu, a w przypadku osób małoletnich przedstawiciel ustawowy z dochodów dziecka, nie więcej niż 70 % tego dochodu;”.

Z uwagi na to, konieczne jest dopłacanie przez mieszkańca lub jego opiekuna części opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej nie przekazywanej przez ZUS.

Art. 63 ust.1 ustawy o pomocy społecznej, stanowi cyt.: „Mieszkaniec domu, a także inna osoba obowiązana do wnoszenia opłat za pobyt w domu pomocy społecznej, jeżeli

mieszkaniec domu przebywa u tej osoby, nie ponoszą opłat za okres nieobecności mieszkańca domu nieprzekraczającej 21 dni w roku kalendarzowym." Zgodnie z powyższym przepisem zwraca się opłaty za okres nieobecności mieszkańca domu nieprzekraczającej 21 dni w roku kalendarzowym.

W aktach osobowych znajduje się lista nieobecności mieszkańca w placówce. Zgodnie z listą, w 2013 roku mieszkaniec nie był nieobecny w DPS (wyjazd na turnus rehabilitacyjny zostanie odnotowany po powrocie mieszkańca). W 2012 roku mieszkaniec był nieobecny od 15 kwietnia do 3 maja 2012 roku, to jest 16 dni w kwietniu i 3 dni w maju. Odpowiada to zapisom w księgach rachunkowych. Stwierdzono, że zwroty naliczane są zgodnie z przepisami.

Sprawdzono poprawność przedstawionych wyciągów z ksiąg rachunkowych dotyczących Pana Marka C. Ustalono, że operacje są zgodne z przepisami i prawidłowe arytmetycznie, przy uwzględnieniu zaokrąglania kwot należności do całych groszy. Zaokrąglenie dokonywane jest w sposób prawidłowy.

Zgodnie z kartą informacyjną leczenia szpitalnego pacjent przebywał w szpitalu od 14 kwietnia 2012 roku do 4 maja 2012 roku. Dyrektor w piśmie skierowanym do Pani Marii C. stwierdził co następuje, cyt.: „Zgłoszone żądanie pomniejszenia odpłatności za nieobecność mieszkańca w DPS w okresie od 14.04.2013 do 4.05.2013 nie może być uwzględnione, ponieważ Pan Marek C(...) zanim został przewieziony do szpitala w dniu 14.04.2013 r. jadł posiłek, a w dniu 4.05.2013 r. po powrocie do DPS i również jadł posiłek. Dlatego od odpłatności za DPS odliczono tylko dni faktycznego pobytu P. Marka C(...) poza DPS, tj. 15.04-3.05.2013 r. Dokument na podstawie którego księgowość dokonuje odpisu sporządzany jest przez pracownika socjalnego.”

Dzień przyjęcia do szpitala i dzień powrotu ze szpitala to dni w których mieszkaniec był obecny w DPS. W oba te dni mieszkaniec spożywał posiłki na terenie placówki. W związku z czym przyjęto, że te dni nie są odnotowywane jako dni nieobecności mieszkańca w placówce. Ustalając kwotę odpisu za nieobecność za każdy dzień, opłatę miesięczną dzieli się przez faktyczną ilość dni w danym miesiącu kalendarzowym w którym nieobecność ma miejsce.

#### **Jakość świadczonych usług**

W związku z niepokojem zawartym w piśmie Pani C. w zakresie zachowań i uczuć wyrażanych przez jej podopiecznego w obecności pracownika socjalnego, kontrolujący zwrócili się do Dyrektora DPS z pytaniami czy mieszkaniec Pan Marek C. zgłaszał zamiar popełnienia samobójstwa lub wyrażał myśli samobójcze, a jeśli tak, to kiedy i w jakich okolicznościach oraz jakie działania podjęto w tej sprawie.

Uzyskano wyjaśnienie o następującej treści:

„ (...) pracownik socjalny – Pani Anna B. nie potwierdza treści przytoczonej wypowiedzi Pana Marka. W obecności pracownika socjalnego Pani Maria C. (...) wypowiadała liczne zarzuty, uwagi i zastrzeżenia pod adresem personelu Domu oraz wydawała liczne polecenia w stosunku do Pana Marka Cichego. Reakcją na nadmiar tych informacji były słowa Pana Marka: „...że ma już tego wszystkiego dość...”.

Zgodnie z wymogami rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej dom ma obowiązek zapewniania mieszkańcom kontaktu z psychologiem. Odnosząc się do zarzutów Pani Marii C. o niewystarczającej opiece psychologicznej w placówce, w toku kontroli sprawdzono, czy Dom realizuje powyższy obowiązek. Wyniki kontroli wykazały, że w placówce zatrudnionych jest 3 psychologów w pełnym wymiarze czasu pracy. Ponadto dodatkowo w ramach wolontariatu usługi psychologiczne dla grupy mieszkańców przez kilka godzin tygodniowo świadczy psycholog wolontariusz.

Podczas kontroli ustalono, że mieszkaniec jest objęty regularnymi oddziaływaniami psychologicznymi na terenie Domu. Pozostaje w stałym kontakcie z psychologiem. Zgodnie z

wyjaśnieniami, Pan Marek C. do gabinetu psychologa przychodzi kilka razy w tygodniu, zdarza się, że jest tam codziennie lub nawet kilka razy dziennie.

Odnosnie, poruszanego w skardze, problemu zapewnienia mieszkańcowi opieki psychologicznej uzyskano wyjaśnienia następującej treści:

*„Z uwagi na stan psychiczny mieszkańca, prezentowane objawy wytwórcze (mieszkaniec pozostaje czynny psychotycznie, nie obserwuje się remisji objawów ostrych, a tylko ich zmienne nasilenie), objawy ubytkowe oraz brak poczucia choroby, nie jest możliwe objęcie mieszkańca terapią ukierunkowaną na wgląd i trwałą zmianę zachowań. Mieszkaniec ma zapewnioną terapię wspierającą, podtrzymującą, dostosowaną do bieżących potrzeb. Mieszkaniec jest wspierany w sytuacjach trudnych, udzielana jest mu pomoc w rozwiązywaniu bieżących problemów i konfliktów z otoczeniem, praca psychologa dotyczy także takich obszarów jak: higiena osobista, relacje międzyludzkie, przestrzeganie podstawowych norm społecznych, farmakoterapia i stosowanie się do zaleceń lekarskich (konsultacje medyczne, badania), higieniczny tryb życia. Na ile jest to możliwe (gotowość mieszkańca do pracy jest uzależniona od jego aktualnego samopoczucia, zmienna jest także jakość kontaktu) w indywidualnych lub grupowych rozmowach poruszane są głębsze kwestie: budowanie i utrzymywanie relacji, świadomość innych osób, znajomość swoich emocji oraz adekwatne ich okazywanie, radzenie sobie w sytuacjach trudnych, samokontrola emocji i zachowania. W zależności od potrzeb, zapewniona jest także interwencja kryzysowa, mieszkaniec otrzymał np. wsparcie w postaci kilkugodzinnego towarzyszenia mu w sytuacji zabiegu chirurgii stomatologicznej (mieszkaniec bał się zabiegu i narkozy), na co dzień podejmowane są działania zmierzające do zmniejszenia lęku i zapewnienia poczucia bezpieczeństwa. Z uwagi na brak poczucia choroby, brak wglądu we własne problemy psychologiczne i ich źródło, mieszkaniec wymaga szczególnej formy działania, opartej na przemyśleniu treści terapeutycznych w ramach bieżących rozmów, niekoniecznie wprost ukierunkowanych na spodziewany efekt. Wymienione kwestie są poruszane na przykład przy okazji wspólnej pracy nad tekstami mieszkańca.*

Mieszkaniec jest motywowany do działania, zarówno w zakresie podstawowych czynności samoobsługowych, jak i w zakresie podtrzymywania zainteresowań i samorozwoju, otrzymuje wsparcie w ukierunkowaniu aktywności. Z uwagi na zainteresowania mieszkańca (literatura, prasa, własna twórczość literacka, poetycka), jest wspierana ta forma aktywności, która daje mu poczucie satysfakcji i sprawstwa. Mieszkaniec tworzy własne wiersze, „złote myśli”, eseje i artykuły. Zwraca się z prośbą o archiwizowanie i redagowanie twórczości, którą regularnie zamieszcza w wydawanym na terenie Domu kwartalniku, robi to chętnie i można wnioskować, że jest to dla niego aktywność znacząca. Pan Marek nie uczestniczy natomiast w zajęciach grupowych, podczas których jest redagowany kwartalnik (zagląda na zajęcia, udział jedynie krótkotrwały). Mieszkaniec prezentuje indywidualny styl funkcjonowania, w sferze psychospołecznej (...). Na co dzień przejawia się to dążeniem do samodzielnego, indywidualnego organizowania sobie czasu wolnego, okresowo natomiast zaznaczone stają się tendencje samotnicze, co w zaostrzeniach choroby przybiera formę izolacji. Mieszkaniec odmawia udziału w zajęciach grupowych odbywających się na terenie Domu i poza nim. Preferuje kontakt indywidualny, w sposób wybiórczy czasem podejmuje jedynie rozmowy w małej grupie, unika zorganizowanych form mających ustalone ramy.

U mieszkańca obserwuje się wahania nastroju i napędu, okresowo jest wzmożony, bezsenny, napięty, okresowo wycofujący się i zamykający w sobie. Stale także obecne są doznania natury psychotycznej (urojenia, halucynacje). **Nie obserwowano natomiast stanów obniżonego nastroju przebiegających z myślami samobójczymi, rezygnacyjnymi, mieszkaniec nie prezentował tendencji samobójczych.** W ostatnim czasie (styczeń 2013) zdarzyło się, że P. Marek powiedział „Ja tego nie wytrzymam, w końcu coś sobie zrobię”, wypowiedź ta była reakcją na bieżącą sytuację, w jakiej znajdował się mieszkaniec, dotyczącą

ograniczenia przez siostrę opiekuna prawnego Panią C.(...) liczby wypalanych papierosów, a następnie planów Pani C. (...) by całkowicie rzucił palenie, co mieszkaniec odbierał jako „zakaz palenia”. W „oduczanie” palenia został włączony przez Panią C. (...) personel placówki. W tym czasie mieszkaniec wielokrotnie zwracał się do psychologa i innych pracowników z prośbą o pomoc w sprawie, sam relacjonował bardzo złe samopoczucie wynikające z ograniczeń dot. palenia, a także obserwowano stany nasilonego napięcia, rozdrażnienia, wzrost ilości konfliktów z otoczeniem. Właśnie w tym czasie mieszkaniec wypowiedział cytowane słowa. Po stosownej rozmowie i upewnieniu się, że w danej chwili nie zachodzi bezpośrednie zagrożenie realizacją jego deklaracji, sprawę zgłoszono Kierownictwu Działu, a także poinformowano personel z zaleceniem wzmożonego nadzoru. Jednocześnie zostały podjęte działania ukierunkowane bezpośrednio na przyczynę pogorszenia stanu mieszkańca, tj. psycholog rozmawiał z opiekunem prawnym w celu bardziej odpowiednich metod walki z nałogiem, metod możliwych do przeprowadzenia w tym konkretnym przypadku, z uwzględnieniem zdolności adaptacyjnych mieszkańca (ostatecznie opiekun prawny wyraził zgodę na kupowanie mieszkańcowi papierosów, przy zachowaniu ograniczonej dziennej liczby).

W opinii psychologa, opartej na wieloletniej pracy z Panem Markiem (od 1999 roku), jest on objęty oddziaływaniami o charakterze psychoterapeutycznym, psychoedukacyjnym w formie dostosowanej do aktualnych potrzeb i możliwości mieszkańca. Jest także włączany do życia społeczności Domu”

W związku z zarzutami Pani C., kontrolujący sprawdzili realizację przez Dom zapisów art. 58. ust. 2 ustawy o pomocy społecznej, na podstawie którego Dom ma obowiązek umożliwiania i organizacji pomocy mieszkańcom w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów. W wyniku kontroli ustalono, że mieszkańcy DPS objęci są opieką lekarską przez lekarza POZ zatrudnionego w Przychodni Lekarskiej Diamed ul. Schweitzera 7. Lekarz świadczy usługi na rzecz mieszkańców przez dwa dni w tygodniu w DPS, gdy mieszkaniec tego potrzebuje – lekarz przychodzi na wizytę do pokoju podopiecznego. Próbkę krwi w celu badań diagnostycznych pobierane są w placówce i zawożone do przychodni. Mieszkańcy, którzy wybrali lekarza POZ w innych przychodniach są dowożeni samochodem lub komunikacją miejską w zależności od ich możliwości motorycznych i stanu psychofizycznego oraz poziomu usamodzielnienia – pod opieką pracownika Domu.

Dom organizuje dostęp do specjalistów np. neurologa, chirurga, urologa, dermatologa i innych specjalistów w zależności od potrzeb i zaleceń lekarzy. Pracownicy Domu rejestrują mieszkańców, służą pomocą i towarzystwem w drodze na specjalistyczne badania medyczne i laboratoryjne. Dom inicjuje udział mieszkańców w badaniach i programach profilaktycznych.

W zakresie opieki medycznej psychiatrycznej mieszkańcy objęci są opieką lekarską przez Centrum Zdrowia Psychicznego Kraków-Podgórze Poradnia Zdrowia Psychicznego przy ul. dr J. Babińskiego 29 w Krakowie. Wizyty i konsultacje psychiatryczne na terenie DPS realizują dwie lekarki – każda w jeden dzień w tygodniu. Ponadto w razie potrzeby można z psychiatrą kontaktować się telefonicznie.

Mieszkaniec Marek C. jest objęty opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w NZOZ JUDYM przy ul. Mały Płaszów. Mieszkaniec jest także pod stałą kontrolą lekarzy specjalistów.

W celu zapewnienia mieszkańcowi Markowi C. dostępu do psychoterapii w ramach świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ, pracownicy działu medyczno-rehabilitacyjnego placówki podjęli stosowne starania. Zgodnie z udzielonymi informacjami, podczas podejmowanych działań zwrócono się telefonicznie do Medinormu przy pl. Serkowskiego 10, Poradni Zdrowia Psychicznego przy al. Pokoju 4, Krakowskiego Zespołu

Zdrowia Psychicznego w Krakowie przy al. Słowackiego 64 celem ustalenia ewentualnych terminów wizyt. Wszędzie ze skutkiem negatywnym (terminy na 2014 r. lub odmowa podjęcia psychoterapii). Aktualnie trwają ustalenia ze wskazanym pracownikiem Poradni przy Placu Sikorskiego 2/8.

Zgodnie z informacją udzieloną przez Dyrektora, Dom w ramach realizacji obowiązku zapewnienia przez całą dobę dostępności podstawowych produktów żywnościowych oraz napojów udostępnia mieszkańcom chleb, dżem oraz wodę z sokiem. Zgodnie z wyjaśnieniami mieszkańcy nie wnosili uwag co do jakości tych produktów.

### Pouczenie

Zgodnie z § 15 ust. 2 pkt 7 w związku z § 16 ust. 3 i 4 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. z 2005 r. Nr 61, poz. 543 z późn. zm.) kierownikowi kontrolowanej jednostki przysługuje prawo zgłoszenia przed podpisaniem protokołu kontroli, umotywowanych zastrzeżeń dotyczących ustaleń zawartych w protokole – w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu – do Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego. Ponadto zgodnie z § 16 ust. 1 ww. rozporządzenia kierownikowi kontrolowanej jednostki przysługuje prawo do odmowy podpisania protokołu – z podaniem w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania – pisemnych wyjaśnień przyczyn tej odmowy.

Do protokołu ~~wniesiono~~/nie wniesiono zastrzeżeń.

Po przeczytaniu, niniejszy protokół podpisano na każdej stronie.

Data otrzymania protokołu: 12.09.2013

Data i miejsce podpisania protokołu: 16.09.2013 Kraków

Podpis Dyrektora jednostki kontrolowanej:

Podpisy inspektorów kontrolujących:

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ  
30-725 Kraków, ul. Łanowa 41  
tel/fax-12/653-23-35,  
tel.12/650-56-00, 12/659-00-48

**D Y R E K T O R**

*[Podpis]*  
mgr Ryszard Jaworski

Starszy inspektor wojewódzki

*[Podpis]*  
mgr Elżbieta Nowak

Inspektor Wojewódzki

*[Podpis]*  
mgr Stanisław Bocian