



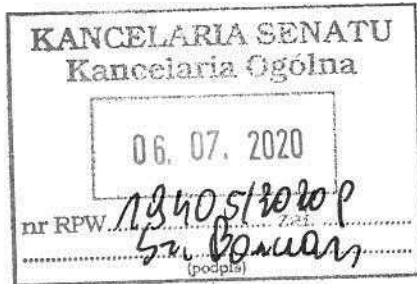
WOJEWODA ŚLĄSKI



03980200355918  
RPW/19405/2020 P  
2020-07-06

Katowice, 2020 -07- 01

KOI.140.62.2020



**Pani  
Gabriela Morawska-Stanecka  
Wicemarszałek Senatu**

*Szanowna Pani Marszałek,*

odpowiadając na pismo z 4 czerwca 2020 r. zawierające prośbę o ustosunkowanie się do pytań zawartych w oświadczeniu Pana Senatora Ryszarda Majera dotyczących całodobowych placówek zapewniających opiekę osobom starszym, przedstawiam następujące informacje.

**Ad. 1)**

**Informacja o ilości przeprowadzonych w latach 2016-2019 kontrolach w odniesieniu do placówek obejmujących opieką osoby starsze, w podziale na poszczególne kategorie placówek.**

kontrole rok / rodzaj / ilość	domy pomocy społecznej	placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku
<u>2016</u>		
• kompleksowe - 5	5	0
• problemowe - 14	8	6
• doraźne - 18	5	13
• sprawdzające - 1	0	1
<b>38</b>	<b>18</b>	<b>20</b>
<u>2017</u>		
• kompleksowe - 0	0	0
• problemowe - 16	5	11
• doraźne - 30	16	14
• sprawdzające - 1	1	0
<b>47</b>	<b>22</b>	<b>25</b>

<u>2018</u>		
• kompleksowe - 1	1	0
• problemowe - 18	5	13
• dorażne - 24	10	14
• sprawdzające - 0	0	0
<b>43</b>	<b>16</b>	<b>17</b>
<u>2019</u>		
• kompleksowe - 1	1	0
• problemowe - 15	5	10
• dorażne - 23	4	19
• sprawdzające - 1	1	0
<b>40</b>	<b>11</b>	<b>29</b>

Ad. 2) i 4)

**Informacja o nieprawidłowościach rozpoznanych w toku kontroli wraz ze zwięzłą charakterystyką i częstotliwością stwierdzenia.**

Wśród rozpoznanych w toku kontroli (przeprowadzonych w latach 2016-2019 w domach pomocy społecznej i w placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku) kwestii, będących następnie przedmiotem wydanych zaleceń pokontrolnych można wyróżnić takie, które zostały zidentyfikowane w wyniku kontroli jako:

**1. Niespełnianie obowiązującego standardu świadczonych usług, bądź warunków ich świadczenia w domu/placówce, określonych w przepisach prawa pomocy społecznej<sup>1</sup>:**

- niezapewnianie co najmniej 4-godzinnych przerw między posiłkami (1 x placówka),
- podawanie kolacji wcześniej niż o 18:00 (2 x placówka),
- niezapewnianie mieszkańcom podstawowych środków higieny i czystości (2 x placówka),
- nierealizowanie przez pracowników socjalnych domu obowiązku ustalania przed przyjęciem mieszkańca do domu jego aktualnej sytuacji w miejscu zamieszkania lub pobytu (3 x dom),
- nieprowadzenie ewidencji przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie placówki ze wskazaniem daty i zakresu tych świadczeń oraz danych świadczeniodawcy udzielającego świadczeń zdrowotnych (3 x placówka),
- przyjmowanie do placówki mieszkańców w liczbie przekraczającej ilość miejsc wskazanych w decyzji o zezwoleniu, a w związku z tym niezapewnianie mieszkańcom standardów usług bytowych w zakresie powierzchni pokoju przypadającej na 1 osobę oraz wymaganej ilości łazienek i toalet (2 x placówka)
- niezapewnianie przestrzegania praw człowieka w związku z umieszczeniem w jednym pokoju obcych sobie osób obojga płci (2 x placówka),

<sup>1</sup> ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r., poz. 1507 ze zm.) oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 734) - w przypadku domów pomocy społecznej; ustawa o pomocy społecznej - w przypadku placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku

- brak stosownych kwalifikacji osoby zatrudnionej na stanowisku instruktora terapii zajęciowej (1 x dom).

## 2. Nieprawidłowości:

### a) nieprawidłowości w umowach o świadczenie usług w placówce:

- przypadki braku podpisu osoby umieszczonej pod umową lub aneksem w sprawie podwyższenia kwoty odpłatności (7 x),
- przypadki braku zgody osoby na umieszczenie w placówce (3 x),
- przypadek pobytu w placówce osoby, która podpisała umowę o świadczenie usług w drugiej placówce prowadzonej w innej lokalizacji przez ten sam podmiot (1 x),
- przypadki braku podpisu umowy przez osobę prowadzącą placówkę bądź inną, upoważnioną przez nią lub nieczytelny podpis w miejscu przeznaczonym dla świadczeniodawcy (3 x),
- zapisy w umowach niejednolite dla wszystkich mieszkańców (1 x),
- zapisy w umowach nieadekwatne do usług faktycznie świadczonych (1 x),
- przypadki przebywania w placówce mieszkańców bez podpisanych umów (1 x);

### b) nieprawidłowości w dokumentach wymaganych i organizacyjnych domu:

- zapisy w zakresach czynności pracowników socjalnych nieadekwatne do stanu faktycznego i przyjętej w przepisach terminologii (1 x),
- brak dokumentu konstytuującego funkcjonowanie zespołu terapeutyczno-opiekuńczego (1 x),
- nieprawidłowo prowadzone plany indywidualnego wsparcia mieszkańców (1 x),
- nieodpowiadające stanowi faktycznemu i prawnemu zapisy w regulaminie i statucie domu (2 x),
- rozbieżności między zapisami w zakresach czynności pracowników, zapisami w procedurach a stanem faktycznym w zakresie podawania leków mieszkańcom (1 x),
- powierzenie pracownikowi - kierownikowi sekcji terapeutycznej - w zakresie czynności organizowania i prowadzenia terapii zajęciowej, przy braku stosownych kwalifikacji pracownika (1 x);

### c) nieprawidłowości w realizacji usług:

- pobieranie dodatkowej opłaty za pranie odzieży mieszkańców (1 x placówka),
- nieudostępnianie mieszkańcom bieżącego jadłospisu (2 x placówka),
- brudne, niewietrzone, z nieprzyjemnymi zapachami pokoje mieszkańców leżących, mających skłonności do zanieczyszczania się oraz brak kontroli i nadzoru nad tymi mieszkańcami (1 x placówka),
- brak regularnego sprzątanía pomieszczeń i pokoi placówki (1 x placówka),
- niezapewnianie mieszkańcom dostępu do usług zdrowotnych w ramach poz z uwagi na długotrwałe zwolnienie chorobowe lekarza (1 x placówka),
- zakup przez mieszkańców rzeczy (sprzęty gospodarstwa domowego) użytkowanych przez innych mieszkańców (1 x dom),

- nierealizowanie deklarowanych usług ponadstandardowych (terapia zajęciowa, rehabilitacja) w umowach o świadczenie usług w placówce (1 x placówka),
- niezamykanie pokoju zabiegowego w czasie gdy nie ma w nim nikogo z personelu placówki (1 x placówka),
- mała ilość spacerów mieszkańców w ramach organizacji czasu wolnego (1 x placówka),
- brak organizacji czasu wolnego mieszkańcom po 17:00 (1 x placówka),
- przypadki stosowania wobec mieszkańców działań noszących znamiona przymusu bezpośredniego i brak ich udokumentowania (1 x placówka),
- stosowanie działań ograniczających prawa mieszkańców – brak możliwości swobodnego przemieszczania się, siadania na kanapach, konieczność przebywania w pokojach mieszkalnych po 17:00, brak możliwości przechowywania w pokojach pożywienia, przyborów higienicznych, brak swobodnego dostępu do papieru toaletowego (1 x placówka),
- sytuacje związane z występowaniem relacji konfliktowych między mieszkańcami oraz w relacji mieszkaniec – pracownik (w tym nieuzasadnione zwracanie się pracowników do mieszkańców per „ty”), co niekorzystnie wpływa na szeroko rozumianą komunikację i realizację zapisów art. 55. ust. 1. i 2. uops (1 x placówka);

**d) inne nieprawidłowości:**

- prowadzenie placówki przez podmiot inny niż wskazany w decyzji Wojewody Śląskiego o wydaniu zezwolenia (1 x placówka),
- brak informacji z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności osoby kierującej placówką (1 x placówka),
- brak dostępu do placówki (legalnie prowadzonej) poprzez utrudnianie wstępu zespołowi kontrolnemu na teren placówki w celu przeprowadzenia kontroli doraźnej i sprawdzenia zgłoszonych nieprawidłowości w zakresie jej funkcjonowania (2 x placówka),
- brak w aktach mieszkańców ubezwłasnowolnionych, kopii dokumentów potwierdzających ustanowienie opieki prawnej nad nimi (1 x placówka),
- przypadki zamieszkiwania w pokojach domu mieszkańców placówki - dom i placówka mieszczące się w jednym budynku (1 x dom),
- świadczenie usług na rzecz mieszkańców domu przez osoby zatrudnione w placówce - dom i placówka mieszczące się w jednym budynku (1 x dom),
- brak dokumentu regulującego system pracy personelu (1 x placówka),
- zabezpieczanie linkami schodów w ciągach komunikacyjnych (1 x placówka).

**e) rażące nieprawidłowości/niespełnianie standardu świadczonych usług stwierdzone w jednym z domów pomocy społecznej, w którym znaleziono zwłoki mieszkanki w jej pokoju po 6 dniach:**

- brak realizacji usług opiekuńczych i wspomagających wobec mieszkanki, mających na celu udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacji oraz utrzymaniu czynności
- nieuwzględnianie w grafiku pracy personelu bieżących zmian wynikających z nieobecności pracowników, zastępstw, urlopów, zwolnień lekarskich,
- brak nadzoru kierownika zespołu terapeutyczno-opiekuńczego nad podległym personelem w zakresie kontroli i weryfikacji wykonanych czynności wobec mieszkanki,

- niewypełnianie przez personel zespołu terapeutyczno-opiekuńczego zakresu obowiązków zgodnie z zajmowanym stanowiskiem: brak codziennego, bezpośredniego kontaktu z mieszkanką, brak bezpośredniej opieki nad mieszkanką, niewizytowanie pokoju mieszkanki,
- niezgłoszenie przełożonemu przez personel opiekuńczy kilkudniowej nieobecności mieszkanki na posiłkach w stołówce,
- brak określonych zadań i ról dla pracownika pierwszego kontaktu w dokumentach organizacyjnych domu,
- niedostosowane do realnie wykonywanych zadań oraz do posiadanych kwalifikacji zawodowych zakresy obowiązków personelu opiekuńczego,
- plan szkoleń niedostosowany do aktualnych problemów występujących w zespole terapeutyczno-opiekuńczym, co uniemożliwia zwiększenie lub polepszenie umiejętności pracy z mieszkańcem, poprawę relacji pracownik – mieszkaniec, uświadomienie roli pracownika pierwszego kontaktu, poprawę komunikacji w zespole pracowniczym, rozwiązywanie na bieżąco problemów pracowników,
- niedostosowanie usług do indywidualnych potrzeb i kondycji psychofizycznej mieszkanki przez zespół terapeutyczno-opiekuńczy,
- niezabezpieczenie kompleksowo egzystencji mieszkanki, nieuwzględnienie wszystkich jej praw, adekwatnie do jej stopnia fizycznej i psychicznej sprawności przez dyrektora i personel domu,
- niewystępowanie do sądu o niewypełnianiu roli przez opiekuna prawnego mieszkanki,
- niewnioskowanie do sądu o zmianę opiekuna prawnego mieszkanki, który nie reagował na jej odmowę leczenia, przyjmowania leków,
- brak nadzoru kardy zarządzającej nad pracą personelu opiekuńczego domu,
- brak działań kadry zarządzającej w zakresie wprowadzania zmian systemowych w organizacji pracy personelu opiekuńczego na poszczególnych odcinkach pracy domu,
- brak nadzoru nad pracą personelu zespołu terapeutyczno-opiekuńczego,
- brak udokumentowanych informacji i prowadzonej pracy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, dotyczących przeprowadzonych rozmów z mieszkanką oraz innych działań mających na celu podjęcie przez nią systematycznego leczenia, po jej ubezwłasnowolnieniu,
- brak standardu w zakresie realizacji § 2 pkt 2 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej (tj. brak wspierania mieszkanki w ramach powołanego zespołu terapeutyczno-opiekuńczego),
- brak dokumentów na okoliczność współpracy pracowników domu z opiekunem prawnym mieszkanki,
- brak dokumentów potwierdzających wspieranie mieszkanki przez pracownika pierwszego kontaktu (działającego w ramach zespołu terapeutyczno-opiekuńczego), do obowiązków którego należy - zgodnie z § 3. pkt. 2. Rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej - koordynowanie działań wynikających z indywidualnego planu wsparcia mieszkańca,
- brak dokumentów obrazujących aktywizowanie mieszkanki adekwatnie do posiadanych przez nią zasobów i deficytów, zgodnie z wytycznymi zawartymi w sporządzanym corocznie indywidualnym planie wsparcia mieszkańca,

- pobieżne prowadzenie raportów opiekuńczych, w których nie odzwierciedlano faktycznego stanu liczebnego mieszkańców, stanu zdrowia i sposobu funkcjonowania mieszkanki (przez 6 dni mieszkanka nie była widziana przez personel),
- brak kontroli i nadzoru dyrektora domu nad pracą personelu, w tym zespołu terapeutyczno-opiekuńczego i personelu opiekuńczego.

### Ad. 3)

#### **Informacja o ilości wydanych zaleceń pokontrolnych oraz ilości doniesień do innych organów w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami.**

W latach 2016-2019 wydano łącznie 80 zaleceń.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami opisanymi powyżej wystąpiono:

- w 2017 r. – do dyrektora powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej, do Państwowej Inspekcji Pracy Okręgowego Inspektoratu Pracy w Katowicach, informację o wynikach kontroli przesłano do właściwej prokuratury rejonowej – na prośbę prokuratora,
- w 2018 r. – do Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii, do właściwej miejscowo prokuratury rejonowej (zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa),
- w 2019 r. – do dyrektora ośrodka pomocy społecznej.

Natomiast w latach 2016-2019 w przypadku działających bez zezwolenia wojewody placówek całodobowej opieki, w zależności od szczegółowych ustaleń, kierowane były pisma do właściwych miejscowo ośrodków pomocy społecznej, informujące o nielegalnej działalności, również o nałożonej karze pieniężnej w sytuacji jej wymierzenia, podmiotów prowadzących NZOZ-y, świadczących usługi dla mieszkańców tych nielegalnych placówek, również, do właściwych miejscowo: powiatowego inspektora nadzoru budowlanego, państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, właściwego miejscowo komendanta państwowej straży pożarnej.

Występowano również do PIP Okręgowego Inspektora Pracy w Katowicach, właściwego miejscowo naczelnika urzędu skarbowego, Dyrektora Śląskiego Oddziału NFZ w Katowicach, właściwego miejscowo komendanta policji, właściwego miejscowo wójta gminy/prezydenta miasta. W 2016 r. wystąpiono czterokrotnie do właściwych miejscowo prokuratorów rejonowych z zawiadomieniami o podejrzeniu popełnienia przestępstw; w 2018 r. – dwukrotnie; w 2019 – dwukrotnie. W 2019 r. wystąpiono do właściwego miejscowo komendanta policji z zawiadomieniem o podejrzeniu popełnienia wykroczenia.

### Ad. 5)

#### **Informacja o ilości przypadków opisanych w art. 57a oraz art. 67 ustawy o pomocy społecznej.**


W latach 2016-2019 nie wystąpiły przypadki cofnięcia z urzędu zezwolenia na prowadzenie domu bądź placówki.

W odniesieniu do regulacji prawnych informuję, że w art. 126-129 ustawy o pomocy społecznej w związku z rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie

nadzoru i kontroli (Dz.U. z 2005 r. poz. 543, z późn. zm.) zostały unormowane zagadnienia związane z kontrolą, w tym w art. 126 został ujęty zakres postępowania nadzorczego i kontrolnego, w art. 127a została przewidziana pomoc Policji dla zespołu inspektorów, w toku wykonywania czynności kontrolnych. W rozporządzeniu zostały uregulowane sprawy związane z kontrolą doraźną, tj. niezapowiedzianą i możliwością jej przeprowadzania w godzinach innych niż godz. 7:00-19:00. Ponadto została wprowadzona ochrona prawna dla osób wykonujących czynności kontrolne, zawarta w art. 225 § 1 i 4 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz.U. z 2019 r., poz. 1950, z późn. zm.), w myśl którego „Kto osobie upoważnionej do przeprowadzania czynności w zakresie nadzoru i kontroli w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej lub w placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku udaremnia lub utrudnia wykonanie czynności służbowych podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”

Wyrażam nadzieję, że ujęte w niniejszym piśmie informacje wyczerpują problematykę opisaną w oświadczeniu senatora Pana Ryszarda Majera.

*Z wyrazami szacunku*

  
WOJEWODA ŚLĄSKI  
*Jarosław Wieczorek*