

PS-I.431.2.13.2024

**PROTOKÓŁ  
KONTROLI PROBLEMOWEJ  
przeprowadzonej  
w Domu Pomocy Społecznej w Skwierzynie**

Działając na podstawie art. 22 pkt 8, art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2023 r., poz. 901 ze zm.), przepisów rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 2285), przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2018 r., poz. 734 ze zm.), art. 22 pkt 6 ustawy z dnia 23 lutego 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 190)

**zespół kontrolny w składzie:**

1. **Marzena Modrzewska** – inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 121-1/2024 z dnia 8 maja 2024 r. –  *kierująca zespołem inspektorów;*
2. **Marta Mikołajczyk** – starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 121-2/2024 z dnia 8 maja 2024 r. –  *członek zespołu inspektorów.*

*(akta kontroli str. 1-2)*

przeprowadził **od 21 maja 2024 r. do 12 czerwca 2024 r.** w Domu Pomocy Społecznej w Skwierzynie, ul. Przemysłowa 42, kontrolę problemową dotyczącą przestrzegania praw mieszkańca.

Czynności kontrolnych dokonano w obecności Pani Agnieszki Błajet – Dyrektor Domu.

Przed przystąpieniem do kontroli, zespół inspektorów złożył pisemne oświadczenia o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie od udziału w niniejszej kontroli.

**Ocenie poddano następujące zagadnienia:**

1. Standard usług bytowych;
2. Ocena stanu zdrowia i sprawności mieszkańców Domu;
3. Ograniczanie możliwości samodzielnego opuszczania przez mieszkańca terenu domu pomocy społecznej;
4. Stosowanie przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

**Do oceny powyższych zagadnień zespół inspektorów przyjął:**

- ustalenia dokonane w ramach oględzin Domu przeprowadzonych 21 maja 2024 r.;
- dokumenty udostępnione kontrolującym w toku czynności, w dniu kontroli;

- dokumentację przekazaną przez Dyrektora DPS 24 maja 2024 r. (ePUAP), 24 maja 2024 r. (email), 11 czerwca 2024 r. (ePUAP i email);
- dokumentację dostępną w aktach Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim (sprawozdanie z przebiegu kontroli DPS w Skwierzynie przeprowadzone przez sędziego Sądu Rejonowego w Międzyrzeczu – znak sprawy – PS-I.9421.2.111.2024; kwartalna informacja o kosztach utrzymania i ocenie zdrowotnej mieszkańca za I-IV kwartał 2023 r. i I kwartał 2024 r., znak spraw: PS-I.941.28.2023; PS-I.941.45.2023; PS-I.941.62.2023; PS-I.941.9.2024; PS-I.941.29.2024).

(akta kontroli str. 3-14)

Na tej podstawie dokonano następujących ustaleń:

## 1. Standard usług bytowych

Zgodnie z art. 55 cyt. wyżej ustawy o pomocy społecznej – dom pomocy społecznej świadczy m.in. usługi bytowe na poziomie obowiązującego standardu. Zakres tych usług określony jest w § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

**Liczba mieszkańców Domu jest zgodna z wydanym zezwoleniem. Liczba mieszkańców w pokojach, liczba sanitariatów oraz oferowane pomieszczenia są zgodne z przepisami. Dom nie spełnia standardu usług bytowych pod względem metrażu pokoiów.**

Dom Pomocy Społecznej w Skwierzynie działa na podstawie zezwolenia Wojewody Lubuskiego Decyzja Nr PS.II.AKac/9013/8/2008 z dnia 23 kwietnia 2009 r. zmieniona Decyzją z dnia 16 czerwca 2020 r. znak: PS-I.9423.1.2020. Dom przeznaczony jest dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie (kobiet i mężczyzn) z liczbą miejsc rzeczywistych 45. W dniu kontroli w Domu przebywały 44 osoby, zatem liczba mieszkańców nie przekraczała liczby miejsc określonych w zezwoleniu.

Na mocy art. 126 pkt 2 ustawy o pomocy społecznej, zespół inspektorów, przeprowadził oględziny pomieszczeń jednostki. Na tej podstawie ustalił że Dom Pomocy Społecznej usytuowany jest w trzech odrębnych budynkach: trzykondygnacyjnym budynku głównym mieszkalnym, budynku dwukondygnacyjnym oraz budynku Powiatowego Ośrodka Wsparcia. Pokoje mieszkańców dostępne są w dwóch budynkach, pomieszczenia przeznaczone dla mieszkańców bez barier. W budynku głównym dostępna winda; w pozostałych budynkach pokoje oraz pomieszczenia dla mieszkańców usytuowane na parterze.

W budynku głównym dostępne:

- w części **piwnicznej**: pokój gościnny, łazienka dla personelu;
- na **parterze**: 7 pokoi mieszkalnych (2 – jednoosobowe, 5 - dwuosobowych), dyżurka pracowników, gabinet przedmedycznej pomocy doraźnej, jadalnia pełniąca funkcję pokoju dziennego pobytu, zmywalnia, kuchnia – kuchenka pomocnicza, łazienka, toaleta dla pracowników, palarnia (przy wejściu do budynku);
- na **1 piętrze**: 14 pokoi mieszkalnych (3 – jednoosobowe, 11 - dwuosobowych), łazienka.

W dwukondygnacyjnym budynku dostępne:

- dwa mieszkania, w każdym 2 - dwuosobowe pokoje oraz łazienki z toaletami;
- biuro pracownika socjalnego z łazienką (prysznic i toaleta);
- pomieszczenie do prania i suszenia;
- pracownia krawiecka;

- pracownia stolarska z przejściem do pracowni wikliniarskiej (z toaletą);
- sala gimnastyczna (z toaletą);
- na piętrze część administracyjna.

W budynku Powiatowego Ośrodka Wsparcia na parterze dostępny pokój dziennego pobytu pełniący funkcję sali komputerowej – pomieszczenie poprzez wejście z zewnątrz wyodrębnione od POW. Sala gimnastyczna pełni funkcję miejsca kultu religijnego – tutaj odbywają się spotkania np. w czasie świąt. DPS w Skwierzynie **oferuje wszystkie wymagane przepisami pomieszczenia.**

Zgodnie z przepisami standard w zakresie metrażu pokoi jest spełniony jeśli: pokoje jednoosobowe są o powierzchni nie mniejszej niż 9 m<sup>2</sup>, pokoje wieloosobowe o powierzchni nie mniejszą niż 6 m<sup>2</sup> na osobę. Przy czym pokój uznaje się za spełniający wymagane normy, jeżeli odstępstwo od tych norm nie jest większe niż 5%. W DPS w Skwierzynie **dwa pokoje mieszkalne nie spełniają standardu w zakresie metrażu.** Każdy z tych pokoi jest pokojem dwuosobowym o metrażu **poniżej 11,4 m<sup>2</sup>** (pokoje numer 35, 36 w budynku głównym).

Dom powinien zapewnić dostęp do minimum 1 łazienki na 6 osób i minimum 1 toalety na 4 osoby (tj. budynek główny musi mieć: 7 natrysków i 10 toalet, mieszkania 2 punkty kąpielowe i 2 toalety). Dom **spełnia standard** w zakresie dostępu mieszkańców do sanitariatów:

- w budynku głównym (37 miejsc) ogólnie 10 natrysków i 13 toalet (na parterze: 5 natrysków, 6 toalet; na piętrze 5 natrysków, 7 toalet),
- w dwóch mieszkaniach (w każdym 4 miejsca) ogólnie 2 punkty kąpielowe, 2 toalety (w każdym 1 punkt kąpielowy, 1 toaleta).

W trakcie oględzin pomieszczeń przy wannie oraz dwóch toaletach usytuowanych w obu mieszkaniach brakowało poręczy. Zostały one zamontowane w trakcie trwania czynności kontrolnych. Zatem we wszystkich sanitariatach przy natryskach i toaletach dostępne poręcze dla osób niepełnosprawnych.

Dom **wyposażony jest w system przyzywowo – alarmowy.**

Pokoje są wyposażone według potrzeb i upodobań mieszkańców. Mieszkańcy czysti, zadbani. Inspektorzy – podczas oględzin Domu - przeprowadzili rozmowy z kilkoma mieszkańcami. Rozmowy prowadzone były w pokojach lub w pomieszczeniach wspólnych. Wygląd, ubiór, przekazywane informacje nie budziły zastrzeżeń.

*(akta kontroli str. 17-22; 25-35)*

Przeprowadzone czynności kontrolne wykazały uchybienia w zakresie braku standardu usług bytowych pod względem metrażu pokoi.

## **2. Ocena stanu zdrowia i sprawności mieszkańców Domu.**

Zgodnie z zapisami art. 55 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązkowego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Właściwy zakres usług zapewniony przez dom, powinien opierać się na indywidualnych potrzebach mieszkańca tego domu.

Zgodnie z art. 55c ustawy o pomocy społecznej, Dyrektor lub kierownik domu pomocy społecznej zobowiązany jest do prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców domu.

**Mieszkańcy Domu to osoby o zróżnicowanych możliwościach i różnym poziomie funkcjonowania. Prowadzona dokumentacja uwzględnia ocenę stanu zdrowia, sprawności i samodzielności mieszkańca, w tym sklasyfikowanego w skali Barthel do 40 punktów. Kąpiel mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 punktów jest wykonywana zgodnie z procedurą obowiązującą w DPS. Inspektorzy sugerują dopracowanie dokumentacji związanej z toaletą mieszkańców.**

W dniu kontroli – 21 maja 2024 r. – w Domu Pomocy Społecznej przebywało 44 mieszkańców, w wieku od 29 do 72 lat.

Jednym z narzędzi stosowanych – w Domu – do określenia sprawności mieszkańców jest Międzynarodowa skala Barthel. Narzędzie to weryfikuje zapotrzebowanie danej osoby na opiekę. Na skalę Barthel składa się dziesięć czynności dnia codziennego, takich jak np. spożywanie posiłków, poruszanie się, ubieranie, rozbieranie, higiena osobista, korzystanie z toalety czy kontrolowanie czynności fizjologicznych. Ocenia się zdolność osoby do samodzielnego ich wykonywania. Są trzy przedziały oceny: uzyskanie od 0 do 20 pkt oznacza całkowitą niesamodzielność, od 20 do 80 pkt oznacza, że w jakimś stopniu osoba potrzebuje pomocy innych, a ocena w granicy 80 do 100 pkt oznacza, że przy niewielkiej pomocy, osoba może funkcjonować samodzielnie.

Tuż. Wydział w ramach prowadzonego nadzoru weryfikuje – kwartalnie – liczbę osób, które zostały sklasyfikowane wg skali Barthel do 40 punktów. Taka liczba punktów oznacza, że oceniani mieszkańcy wymagają stałego, zwiększonego wsparcia pracowników Domu w czynnościach dotyczących samoobsługi, tj. utrzymaniu higieny osobistej, przy ubieraniu i rozbieraniu; spożywaniu i przygotowywaniu posiłków oraz przy poruszaniu.

W badanym okresie (od I kwartału 2023 r. do dnia kontroli), liczba osób sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 pkt wahała się między 9 a 10:

- w I, II i III kwartale 2023 r. – po 10 osób;
- w IV kwartale 2023 r. i I kwartale 2024 r. – po 9 osób.

W dniu kontroli – **do 40 punktów w skali Barthel** – było sklasyfikowanych **9 mieszkańców** Domu (20% ogólnej liczby mieszkańców).

- 3 osoby, które osiągnęły 0 punktów (wszystkie leżące);
- po jednej osobie, która posiada 25 i 30 punktów;
- 4 osoby posiadają 40 punktów.

Dodatkowo ustalono, że wg stanu na 21 maja 2024 r. na 44 mieszkańców:

- 8 (18,2%) jest ubezwłasnowolnionych całkowicie;
- 2 (4,54%) jest ubezwłasnowolnionych częściowo.

Wśród 70% osób ubezwłasnowolnionych opiekunem prawnym jest członek rodziny, 30% - pracownik Domu Pomocy Społecznej.

Dla właściwej organizacji pracy i realizacji zadań statutowych, Dyrektor Domu wprowadziła:

- Regulamin Organizacyjny Domu, zgodnie z którym do zadań pracowników działu terapeutyczno – opiekuńczego należy m.in. dbałość o prawidłowy przebieg rehabilitacji mieszkańca i zapewnienie podstawowych zabiegów higienicznych i pomoc przy ich wykonywaniu;

- Kartę praw i obowiązków mieszkańca Domu Pomocy Społecznej zgodnie, z którą mieszkaniec ma prawo do opieki pielęgniarstwa, korzystania z usług świadczonych przez Dom w zależności od sprawności i potrzeb;
- Procedurę toalety i kąpieli mieszkańca Domu Pomocy Społecznej w Skwierzynie w łazience lub w pokoju, która określa częstotliwość toalety i kąpieli, osoby odpowiedzialne za wykonywanie kąpieli, opis czynności obowiązujących podczas kąpieli i toalety.

Inspektorzy przeanalizowali dokumentację dotyczącą kąpieli trzech mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel na 0 punktów. Na tej podstawie zbadali częstotliwość wykonywanych kąpieli mieszkańców w kwietniu 2024 r. W Domu prowadzona jest następująca dokumentacja:

- Karta oceny świadczeniobiorcy kierowanego do objęcia/ objętego pielęgniarstwem opieką długoterminową domową (im mniej punktów, tym mieszkaniec jest bardziej zależny, a stan trudniejszy);
- Lista pomocnicza podczas kąpieli lub towarzyszenia przy kąpielach mieszkańców domu podczas dyżuru popołudniowego, w której odnotowywane są wykonane kąpiele mieszkańców, ze wskazaniem daty i podpisu pracownika. Lista służy również do sprawdzenia stanu i kompletności pościeli;
- Raporty pielęgniarek i opiekuna medycznego za okres 22 – 28 kwietnia 2024 r.

Dodatkowo, w dniu kontroli w DPS na etapie tworzenia była Procedura profilaktyki przeciwoleżynowej mieszkańca DPS. Projekt zawiera definicję odleżyny i zasady profilaktyki przeciwoleżynowej. Załączniki do projektu procedury stanowią karty monitorowania nawodnienia mieszkańca, zmiany jego pozycji ciała.

Zgodnie z obowiązującą w Domu procedurą każdy mieszkaniec wymaga **codziennej** toalety i kąpieli. Czynności te należy udokumentować w zeszycie kąpieli. **Kąpiel** mieszkańca obejmuje m.in. mycie zębów i jamy ustnej, mycie twarzy, oczu i uszu, mycie kończyn górnych, klatki piersiowej, brzucha, pleców i pośladków, kończyn dolnych, podmycie, obserwowanie skóry mieszkańca, natarcie i oklepywanie pleców oraz pośladków, uczesanie włosów. Do czynności pielęgnacyjno – higienicznych należy zmiana bielizny osobistej i pościelowej mieszkańca, zmiana podkładów lub pieluch. **Toaleta** mieszkańca obejmuje wszystkie czynności wskazane, jak w przypadku w kąpielach z pominięciem brzucha i kończyn dolnych. Za utrzymanie czystości i higieny osobistej odpowiedzialni są pielęgniarki, opiekunowie, pokojowe.

Analiza dokumentacji wykazała, że badani mieszkańcy – w kwietniu 2024 r. – byli kąpani codziennie. Wyjątek stanowi jedna mieszkanka, która kąpana była jedynie w okresie 1 - 16.04.2024 r. z uwagi na pobyt w szpitalu od 17.04.2024 r. Informacja o wykonanych kąpielach znajduje się w „Liście pomocniczej podczas kąpieli lub towarzyszenia przy kąpielach mieszkańców domu podczas dyżuru popołudniowego”. Pracownik w dokumencie odnotowuje datę kąpieli, sposób kąpieli (S-samodzielnie, W-wykąpany przez personel, P- wykąpany z pomocą personelu) i potwierdza wykonaną kąpiel podpisem. W opinii zespołu taki sposób ewidencjonowania kąpieli mieszkańców jest czytelny i przejrzysty, pozwala na ustalenie częstotliwości kąpieli.

W Domu nie obowiązuje dokument, w którym ewidencjonowane są toalety mieszkańców, o których mowa w procedurach obowiązujących w jednostce. Pracownicy – w raportach pielęgniarek i opiekuna medycznego – odnotowują wykonanie toalet porannych i wieczornych lub wykonaniu czynności pielęgnacyjno – higienicznych wg potrzeb.

**Brak danych personalnych mieszkańców, przy których wykonano toaletę uniemożliwia dokonanie rzetelnej oceny w zakresie jej częstotliwości. Kontrolujący sugerują dopracowanie obowiązującej dokumentacji lub wypracowanie takiej dokumentacji, z której będzie jasno wynikać informacja o toalecie mieszkańca sklasyfikowanego w skali Barthel do 40 punktów (np. tak jak w przypadku karty kąpielii mieszkańców).**

W DPS prowadzone są ponadto raporty pielęgniarek i opiekuna medycznego. Pracownicy – w raportach – odnotowują stan ogólny mieszkańców ze wskazaniem liczby kobiet, mężczyzn oraz nazwisk mieszkańców przebywających w szpitalu. W raportach znajdują się ponadto informacje dotyczące podejmowanych czynności typu: podanie leków, stanu zdrowia i samopoczucia mieszkańca, kontroli parametrów życiowych, wizyt lekarskich i badań, czynności opiekuńczo - pielęgnacyjne i higieniczne wobec mieszkańca, np. informacja ogólna dotycząca wykonania toalet porannych i wieczornych (wg potrzeb). Sposób prowadzenia dokumentacji przez pracowników pozwala na skuteczną wymianę informacji między pracownikami na następujących po sobie dyżurach oraz właściwe reagowanie i odpowiadanie na zmiany stanu zdrowia i samopoczucia mieszkańców.

**Rejestr zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców DPS prowadzony jest zgodnie z przepisami. Kontrolujący sugerują dopracowanie rejestru.**

Zgodnie z art. 55c ustawy o pomocy społecznej, Dyrektor lub kierownik domu pomocy społecznej zobowiązany jest do prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców domu. Dyrektor DPS wprowadziła – zarządzeniem nr 5/2024 z 9 stycznia 2024 r. – Procedurę zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych w Domu Pomocy Społecznej w Skwierzynie. Celem procedury jest ustalenie trybu postępowania w przypadku wystąpienia zdarzenia nadzwyczajnego. Dokument określa m.in. definicję zdarzenia nadzwyczajnego, przykładowe typy zdarzeń oraz opis trybu postępowania w przypadku zaistnienia zdarzenia nadzwyczajnego. Integralną część procedury stanowią załączniki nr:

1. Karta zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych w Domu Pomocy Społecznej w Skwierzynie;
2. Rejestr zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych w Domu Pomocy Społecznej w Skwierzynie.

Zakres rejestru prowadzonego w Placówce jest zgodny z przepisami. Zawiera: rodzaj zdarzenia (indywidualne lub zbiorowe), opis i miejsce zdarzenia (typ zdarzenia: wypadek, samouszkodzenie, obrażenie ciała), informację o podjętych działaniach następczych, datę zgłoszenia, imię i nazwisko osoby zgłaszającej. Kontrolujący sugerują ponadto dopracowanie rejestru o dodatkowe pozycje:

- datę zapoznania się ze zdarzeniem przez Dyrektora DPS (data, w której ze zdarzeniem został zapoznany kierujący DPS);
- dane osoby przyjmującej zgłoszenie (dokonującej wpisu z upoważnienia Dyrektora DPS).

W dniu kontroli w „Karcie zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych” odnotowano 1 wpis. Po analizie zdarzenia uznano, że nie zostało ono zakwalifikowane jako zdarzenie nadzwyczajne i nie zostało umieszczone w rejestrze zdarzeń nadzwyczajnych.

**Mieszkańcom Domu Pomocy Społecznej umożliwiony jest dostęp do lekarza w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i do innych specjalistów.**

Zgodnie z art. 58 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej, dom pomocy społecznej umożliwia i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów. Warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z Kartą praw i obowiązków mieszkańców Domu Pomocy Społecznej ma prawo do opieki pielęgniarskiej, korzystania z usług świadczonych przez Dom w zależności od sprawności i potrzeb.

Analiza dostępności mieszkańców do usług zdrowotnych, została dokonana na podstawie wykazów przekazanych przez Dyrektora Domu, 21 maja 2024 r. Sporządzone wykazy zawierają: datę konsultacji, imię i nazwisko mieszkańca, formę konsultacji (teleporada lub kontakt bezpośredni), rodzaj specjalisty ze wskazaniem specjalizacji. Zgodnie z badaną próbą, w okresie od 1 do 30 kwietnia 2024 r. konsultacje lekarskie przeprowadzono 71 razy. W badanym okresie najwięcej konsultacji przeprowadził lekarz psychiatra (42 %), rodzinny (14%), radiolog (13%), neurolog (7%). Mieszkańcy objęci byli również konsultacjami m.in.: kardiologa, pulmonologa, ginekologa, laryngologa, stomatologa, hematologa, ortopedy, okulisty. Konsultacje były prowadzone głównie poprzez kontakt bezpośredni z mieszkańcem. W formie teleporady udzielono 4 konsultacji.

*(akta kontroli str. 15-16; 36-82; 100-109)*

Przeprowadzone czynności kontrolne nie wykazały uchybień w badanym zakresie. Inspektorzy sugerują dopracowanie dokumentacji związanej z toaletą mieszkańców i rejestru o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców DPS, zgodnie z treścią protokołu kontroli.

### **3. Ograniczanie możliwości samodzielnego opuszczania przez mieszkańca terenu domu pomocy społecznej.**

Zgodnie z art. 55 ust. 2b - 2i ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w przypadku gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca domu będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi, dyrektor tego domu może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania przez tego mieszkańca terenu domu pomocy społecznej na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia. Ograniczenie może być wydane na czas oznaczony wskazany w zaświadczeniu lekarza, nie dłuższy niż 6 miesięcy. Ograniczenie jest wydawane w formie pisemnej i zawiera uzasadnienie ograniczenia oraz pouczenie o prawie do złożenia wniosku o uchylenie ograniczenia do sądu opiekuńczego. Ograniczenie doręcza się mieszkańcowi domu, lub jego przedstawicielowi ustawowemu. Doręczając ograniczenie, dyrektor poucza mieszkańca domu o prawie do złożenia wniosku o uchylenie ograniczenia. Informację o ograniczeniu dyrektor przesyła do sądu opiekuńczego, w terminie 3 dni od dnia doręczenia ograniczenia mieszkańcowi domu. Mieszkaniec domu, i inne osoby wskazane mogą wystąpić do sądu opiekuńczego, z wnioskiem o uchylenie ograniczenia.

**Dyrektor DPS nie ograniczała mieszkańcom możliwości samodzielnego wyjść.**

W Domu obowiązuje procedura samodzielnych wyjść poza teren placówki oraz ograniczania samodzielnych wyjść – Zarządzenie nr 5/2023 Dyrektora z dnia 17 stycznia 2023 r. Wyjścia poza teren Domu odnotowane są w „Rejestrze wyjść”, wpisu dokonuje mieszkaniec samodzielnie lub z pomocą personelu. Z przedmiotowej procedury wynika, także postępowanie Dyrektora w zakresie ograniczenia wyjść – na podstawie zaświadczenia lekarza - gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca Domu. Przyjęte zasady postępowania są tożsame z zapisami ustawy o pomocy społecznej (art. 55, ust. 2a-2i). Z oświadczenia Dyrektor jednostki wynika, że **nie ograniczała** mieszkańcom DPS możliwości samodzielnych wyjść poza teren Domu Pomocy Społecznej.

*(akta kontroli str. 15-16; 23-24)*

Przeprowadzone czynności kontrolne nie wykazały uchybień w badanym zakresie.

#### **4. Stosowanie przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.**

Przymus bezpośredni to zabezpieczenie osoby przed wyrządzeniem szkody sobie lub innym osobom. Kwestie dotyczące stosowania przymusu bezpośredniego zostały uregulowane w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2123) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi z dnia 21 grudnia 2018 r. (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 731). Przymus bezpośredni może polegać na: przytrzymaniu, przymusowym podaniu leków, unieruchomieniu, izolacji.

#### **W Domu nie jest stosowany przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Dokumentacja dot. stosowania przymusu bezpośredniego jest zgodna z obowiązującymi przepisami.**

W ramach prowadzonych czynności kontrolnych ustalono, że w Domu obowiązuje Zarządzenie nr 43/2020 z 1 grudnia 2023 r. określające procedurę postępowania w przypadku stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego w Domu Pomocy Społecznej w Skwierzynie. Procedura definiuje pojęcie przymusu bezpośredniego, jego formy, sytuacje zezwalające na zastosowanie przymusu. Określa osobę decydującą i nadzorującą zastosowanie przymusu, czynności, które należy wykonać przy mieszkańcu oraz wymaganą dokumentację w tym zakresie. Integralną część procedury stanowią załączniki nr:

1. Ocena stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej;
2. Karta zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym, innym zakładzie leczniczym albo jednostce organizacyjnej pomocy społecznej;
3. Rejestr przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego.

Dokumentacja została opracowana w oparciu o obowiązujące przepisy.

Analiza rejestru przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego w DPS w Skwierzynie wykazała, że w Domu nie stosuje się przymusu bezpośredniego wobec mieszkańców.

Inspektorzy – podczas oględzin Domu – nie zaobserwowali sytuacji zastosowania przymusu bezpośredniego wobec mieszkańców.



Sędzia Sądu Rejonowego w Międzyrzeczu – 26 marca 2024 r. – przeprowadził kontrolę w Domu Pomocy Społecznej w Skwierzynie. Zakres kontroli obejmował m.in. prawidłowość dokumentacji mieszkańców, przymusu bezpośredniego wobec mieszkańców (nie stosowano), sprawdzenie warunków pobytu mieszkańców w DPS. Sędzia nie stwierdził uchybień, nieprawidłowości; nie wydał zaleceń pokontrolnych.

(akta kontroli str. 83-99)

Przeprowadzone czynności kontrolne nie wykazały uchybień w badanym zakresie.

Na tym kontrolę zakończono.

#### **WNIOSKI:**

1. Liczba mieszkańców Domu jest zgodna z wydanym zezwoleniem. Liczba mieszkańców w pokojach, liczba sanitariatów oraz oferowane pomieszczenia są zgodne z przepisami.
2. Dom nie spełnia standardu usług bytowych pod względem metrażu pokoi.
3. Mieszkańcy Domu to osoby o zróżnicowanych możliwościach i różnym poziomie funkcjonowania. Prowadzona dokumentacja uwzględnia ocenę stanu zdrowia, sprawności i samodzielności mieszkańca, w tym sklasyfikowanego w skali Barthel do 40 punktów. Kąpiel mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 punktów jest wykonywana zgodnie z procedurą obowiązującą w DPS.
4. Inspektorzy sugerują dopracowanie dokumentacji związanej z toaletą mieszkańców, zgodnie z treścią protokołu kontroli.
5. Dyrektor DPS nie ograniczała mieszkańcom możliwości samodzielnych wyjść.
6. Rejestr zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców DPS prowadzony jest zgodnie z przepisami. Kontrolujący sugerują dopracowanie rejestru zgodnie z treścią protokołu kontroli.
7. Mieszkańcom Domu Pomocy Społecznej umożliwiony jest dostęp do lekarza w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i do innych specjalistów.
8. W Domu nie jest stosowany przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Dokumentacja dot. stosowania przymusu bezpośredniego jest zgodna z obowiązującymi przepisami.

#### **Wnioski zawarte w punktach:**

- 2 stanowi **istotne uchybienie**;
- 4, 6 stanowią **sugestie zespołu kontrolnego**.

Dokonano wpisu do znajdującej się – w Domu Pomocy Społecznej w Skwierzynie - książki kontroli pod pozycją nr 4.

#### **POUCZENIE**

Zgodnie z § 17 rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej kierownik jednostki podlegającej kontroli może odmówić podpisania protokołu kontroli, składając, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, wyjaśnienie przyczyn tej odmowy.

Ponadto kierownikowi jednostki podlegającej kontroli przysługuje prawo zgłoszenia, przed podpisaniem protokołu kontroli, umotywowanych zastrzeżeń dotyczących ustaleń zawartych w protokole. Zastrzeżenia zgłasza się na piśmie do dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.

W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń do protokołu kontroli, termin odmowy podpisania protokołu wraz z podaniem jej przyczyn biegnie od dnia doręczenia kierownikowi jednostki podlegającej kontroli stanowiska dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim wobec zastrzeżeń.

Niniejszy protokół kontroli sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazano Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Skwierzynie, drugi Staroście Powiatu Międzyrzeckiego, trzeci pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wielkopolskim.

**Kontrolujący:**

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI  
w Oddziale Nadzoru i Kontroli  
w Pomocy Społecznej  
w Wydziale Polityki Społecznej

*Marzena Modrzewska*

STARSZY INSPEKTOR WOJEWÓDZKI  
w Oddziale Nadzoru i Kontroli  
w Pomocy Społecznej  
w Wydziale Polityki Społecznej

*Marta Mikołajczyk*

**Dyrektor:**

DYREKTOR  
Domu Pomocy Społecznej  
w Skwierzynie

*mgr Agnieszka Błajet*

Gorzów Wielkopolski, dnia 13 czerwca 2024 r.      Skwierzyna, dnia 19 czerwca 2024 r.