WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 2 sierpnia 2017 r.

ZP-KNPS.431.1.18.2017.MT

s. Beata Kubik
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Szklarskiej Porębie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 24 – 26 kwietnia 2017 r. na podstawie art. 22 ust. 8 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 930 ze zm.) zespół kontrolerów: Marian Tagliber – przewodniczący kontroli i Elżbieta Pawłowska – kontroler, przeprowadzili kontrolę kompleksową w Domu Pomocy Społecznej w Szklarskiej Porębie przy ul. Caritas 4. Czynności kontrolne dotyczyły organizacji i funkcjonowania jednostki zgodnie ze standardem określonym w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964, ze zm.) zwanego dalej „rozporządzeniem", obejmujące okres od 1 stycznia 2016 r. do 24 kwietnia 2017 r.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 15 grudnia 2016 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego Planem kontroli na I półrocze 2017 r.

W okresie objętym kontrolą Dyrektorem ww. Domu była s. Beata Kubik odpowiedzialna za wykonywanie zadań w zakresie kontrolowanych zagadnień.

Działalność jednostki w okresie objętym kontrolą oceniono pozytywnie z nieprawidłowością.

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w protokole kontroli podpisanym bez zastrzeżeń przez Dyrektora Domu w dniu 7 czerwca 2017 r. oraz uzupełnieniem do protokołu kontroli podpisanym w dniu 18 lipca 2017 r. (data wpływu do Dolnośląskiego Urzędu wojewódzkiego w dniu 24 lipca 2017 r.).

Przeprowadzone działania kontrolne wykazały, że Dom Pomocy Społecznej w Szklarskiej Porębie, przeznaczony dla 63 dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, w zakresie potrzeb bytowych spełniał wymagania określone w § 6 ust. 1 pkt 1 – 8 rozporządzenia.

Mieszkankom Domu świadczono usługi opiekuńcze polegające na udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacji oraz niezbędnej pomocy w załatwianiu spraw osobistych, co jest zgodne z § 5 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia.

W zakresie usług wspomagających Dom spełniał wymogi standardu określonego w § 5 ust. 1 pkt 3 oraz w § 6 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia. W celu podnoszenia sprawności i aktywizacji mieszkanek odbywały się zajęcia terapeutyczne i rehabilitacyjne. Umożliwiano zaspakajanie potrzeb religijnych i kulturalnych, stymulowano nawiązywanie, utrzymywanie i rozwijanie kontaktu z rodziną i społecznością lokalną oraz zapewniano przestrzeganie praw i dostępność do informacji o tych prawach. W Domu organizowano uroczystości wynikające z kalendarza świeckiego i liturgicznego. Ponadto mieszkanki brały udział w imprezach kulturalnych i turystycznych, które uwzględniały ich stopień fizycznej i psychicznej sprawności. Miały także zapewniany regularny kontakt z dyrektorem Domu.

Dom zapewniał bezpieczne przechowywanie środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych, co spełniało wymogi w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia.

W zakresie usług wspomagających Dom nie spełnia standardu określonego w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 lutego 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. z 2014 r., poz. 250). Na podstawie dokonanej analizy dokumentacji, ustalono, że w dziennikach pracowni terapii zajęciowej i dziennikach rehabilitacji, brak było informacji dotyczących prowadzonych zajęć, informacji o skracaniu lub wydłużaniu uczestnictwa w zajęciach, a także nie zawsze była odnotowywana absencja mieszkanki na zajęciach i jej przyczyny.

Mieszkanki w indywidualnych rozmowach potwierdziły, że w Domu są przestrzegane ich prawa do godności, wolności, intymności i poczucia bezpieczeństwa. Wyrażały swoje zadowolenie z poziomu realizacji świadczonych usług bytowych, wspomagających i opiekuńczych. Dom uwzględniał indywidualne potrzeby i możliwości mieszkańców w zakresie świadczonych usług, co jest zgodne z § 2 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia.

Na terenie Domu funkcjonuje zespół terapeutyczno - opiekuńczy, który realizował zadania określone w § 2 i § 3 rozporządzenia. Na podstawie skontrolowanych dokumentów ustalono, że indywidualne plany wsparcia przygotowane były przez zespół terapeutyczno

- opiekuńczy w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia mieszkanki do Domu. Zakładane plany uwzględniały gotowość mieszkanki do uczestnictwa w nim, stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby mieszkanki. Założono cele krótko i długoterminowe. W wyznaczonym terminie realizowano indywidualny plan wsparcia i oceniano jego realizacje. W protokołach spotkań zespołu terapeutyczno – opiekuńczego brak było nazwisk mieszkanek, których protokół dotyczył. Przy planach z 2016 r. nie było dat ich sporządzania.

Dom posiadał wymaganą przepisami dokumentację mieszkańca. Akta zawierały dokumenty dotyczące przyjęcia mieszkanki m. in. decyzje kierujące, wywiady środowiskowe, podania, oświadczenia o zapoznaniu się z regulaminem, postanowienia Sądu o umieszczeniu w domu pomocy społecznej, oświadczenia dotyczące zgody na pobyt, upoważnienie do dokonywania zakupów przez pracownika socjalnego z konta depozytowego, zgoda na odpłatność za leki, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, a także korespondencja z różnymi instytucjami (ZUS, Sąd, OPS, PCPR).

W ramach efektywnej realizacji świadczonych usług opiekuńczych i wspomagających zatrudniano 2 pracowników socjalnych na 1,25 etatu. Ponadto mieszkankom zapewniano kontakt z psychologiem i psychiatrą. Kwalifikacje zatrudnionych pracowników nie budziły zastrzeżeń, a wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego spełniał wymogi określone w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. e rozporządzenia t. j. miał wartość 0,5 na jednego mieszkańca Domu.

Pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego uczestniczyli w latach 2016 – 2017 w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych dotyczących praw mieszkańca, bądź kierunków prowadzonej terapii lub metod pracy, tym samym został zrealizowany obowiązek wynikający z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.

Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Na terenie Domu nie jest prowadzona zgodnie z wymogami rehabilitacja społeczna określona w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 lutego 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
2. Notatki sporządzane z realizacji planu nie zawsze są adekwatne do wyznaczonego celu. Protokoły spotkań zespołu terapeutyczno – opiekuńczego nie zawierają nazwisk mieszkanek, których protokół dotyczy. Przy planach z 2016 roku, brak jest daty ich sporządzania.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 930 ze zm.) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości :

Ad. 1

Podjąć czynności związane z prowadzeniem rehabilitacji społecznej na terenie Domu zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 lutego 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. z 2014 r., poz. 250).

Termin realizacji zalecenia: na bieżąco

Ad. 2

W indywidualnych planach wsparcia mieszkańca wyznaczeni realizatorzy ww. planów winni sporządzać dokumentację zgodnie z obowiązującymi wymogami.

Podstawa prawna: § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Pracy i polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964).

Termin realizacji zalecenia: na bieżąco.

POUCZENIE

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 930 ze zm.) kierownik jednostki podlegającej kontroli może w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych zgłosić do nich pisemne zastrzeżenia do Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu. W przypadku niewniesienia zastrzeżeń do sformułowanych zaleceń pokontrolnych uprzejmie proszę o poinformowanie tut. Wydziału, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego pisma, o sposobie wykorzystania wyników kontroli, realizacji powyższych zaleceń lub przyczynach braku ich realizacji.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Danuta Zawilla

ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej