WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 27 września 2017 r.

ZP-KNPS.431.1.26.2017.EJ

Pan
Jarosław Malec
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Sosnówce

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 17 – 19 lipca 2017 r. na podstawie art. 22 ust. 9 a i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1769) zespół kontrolerów: Marian Tagliber – przewodniczący kontroli i Elżbieta Jakubowska – kontroler, z Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, przeprowadzili kontrolę kompleksową w Domu Pomocy Społecznej w Sosnówce, zwanej dalej „Jednostką". 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.) zwanym dalej „rozporządzeniem", obejmujące okres od 1 stycznia 2016 r. do 17 lipca 2017 r.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 9 czerwca 2017 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego Planem kontroli na II półrocze 2017 r.

W okresie objętym kontrolą Dyrektorem ww. Jednostki był Pan Jarosław Malec odpowiedzialny 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

135

zawarty w protokole kontroli podpisanym bez zastrzeżeń przez Dyrektora Jednostki w dniu 29 sierpnia 2017 r.

Przeprowadzone działania kontrolne wykazały, że Dom Pomocy Społecznej w Sosnówce przeznaczony dla 60 osób w podeszłym wieku, w zakresie potrzeb bytowych spełniał standard określony w § 6 ust. 1 pkt 1 – 8 rozporządzenia. Wyjątek stanowił pokój trzyosobowy znajdujący się na poziomie „zero" w budynku „Senior", w którym brak było systemu przyzywowo – alarmowego.

W zakresie wyżywienia i organizacji posiłków Jednostka zrealizowała standard wskazany w § 6 ust. 1 pkt 6 lit. c rozporządzenia. W czasie rozmów z mieszkańcami nikt nie skarżył się na ilość i jakość wyżywienia. Jednostka zapewniała śniadanie, obiad, kolację oraz posiłki dietetyczne. Dla każdego podstawowego posiłku czas wydawania wynosił 2 godziny (śniadanie 8^{00} – 10^{00}, obiad 12^{00} -14^{00}, kolacja 18^{00} -20^{00}).

Świadczono usługi opiekuńcze polegające na udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacji oraz niezbędnej pomocy w załatwianiu spraw osobistych, stałą opiekę medyczną i pielęgniarską, tym samym Jednostka spełniła standard określony § 5 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia.

W zakresie bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych Jednostka spełniła standard § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia. Na koncie depozytowym nie znajdowały się depozyty po zmarłych mieszkańcach.

W zakresie usług wspomagających Jednostka umożliwiała zaspakajanie potrzeb religijnych i kulturalnych, stymulowała nawiązywanie, utrzymywanie i rozwijanie kontaktu z rodziną i społecznością lokalną oraz mieszkańcami okolicznych Domów Pomocy Społecznej, udział w imprezach kulturalnych i turystycznych, a także okolicznościowych i rekreacyjnych. Dom stwarzał warunki do terapii, utrzymania sprawności, przestrzegania praw mieszkańców, regularny kontakt z Dyrektorem Domu, tym samym Jednostka spełniła standard określony § 6 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia.

Na terenie Jednostki funkcjonował zespół terapeutyczno - opiekuńczy, który zrealizował zadania określone w § 2 i § 3 rozporządzenia. Ustalono, że dla wszystkich mieszkańców wyznaczono pracownika pierwszego kontaktu oraz opracowano indywidualne plany wsparcia. Stwierdzono, że założone cele były adekwatne do potrzeb mieszkańca, a realizacja działań była dokumentowana przez pracowników zespołu terapeutyczno - opiekuńczego. Prowadzona dokumentacja mieszkańców nie budziła zastrzeżeń. Jednostka zatrudniała dwóch pracowników socjalnych na 1,25 etatu.

Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego spełnił standard określony w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a rozporządzenia tj. miał wartość 0,4 na jednego mieszkańca. Kwalifikacje zatrudnionych pracowników nie budziły zastrzeżeń.

W okresie objętym kontrolą zorganizowano dla pracowników zespołu terapeutyczno - opiekuńczego szkolenia zewnętrzne i wewnętrzne, tym samym został zrealizowany obowiązek wynikający z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.

Nieprawidłowość stwierdzona w trakcie kontroli:

1. W pokoju trzyosobowym znajdującym się na poziomie „zero" w budynku „Senior", brak było systemu przyzywowo – alarmowego.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2017 r., poz. 1769) wydaje się następujące zalecenie pokontrolne wynikające ze stwierdzonej nieprawidłowości:

Ad. 1

Podjąć działania zmierzające do zainstalowania w ww. pokoju systemu przyzywowo – alarmowego.

Podstawa prawna:

§ 6 ust. 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia 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.).

Termin realizacji zalecenia: 30 listopada 2017 r.

POUCZENIE

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2017 r., poz. 1769) 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

Dominika Lewnika

ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej

KIEROWNIK ODDZIAŁU

Ewa Oleniacz