



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

ZP-KNPS.431.1.33.2019.DK

Wrocław, dnia 6 sierpnia 2019 r.

Pani
Dorota Sierka
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Ząbkowicach Śl.

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach od 3 do 5 czerwca 2019 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 2018 r., poz. 1508 ze zm., zwanej dalej „ustawą”), inspektorzy Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Dorota Kamińska (przewodnicząca kontroli) i Magdalena Grodzka (kontroler) przeprowadzili kontrolę kompleksową Domu Pomocy Społecznej w Ząbkowicach Śl., zwanego dalej „Jednostką” lub „Domem”. Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 13 grudnia 2018 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2019 r. Tematem kontroli była ocena organizacji i funkcjonowania Jednostki w zakresie realizacji zadań wynikających z ustawy oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 734 ze zm. zwanego dalej „rozporządzeniem”) oraz zgodności zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego z wymaganymi kwalifikacjami. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2018 r. do 3 czerwca 2019 r. W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań była Pani Dorota Sierka – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Ząbkowicach Śl.

Działalność Jednostki w zakresie objętym kontrolą oceniam pozytywnie z nieprawidłowościami.

Zgodnie z decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr PS.II.9013-16/2002 z dnia 5 lipca 2002 r. z późn. zm. Powiat Ząbkowicki otrzymał zezwolenie na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej w Ząbkowicach Śl. dla osób przewlekle somatycznie chorych. Zgodnie z ww. zezwoleniem Jednostka dysponuje 118 miejscami. Strukturę organizacyjną i szczegółowy zakres zadań Domu określa regulamin organizacyjny, przyjęty przez Zarząd Powiatu

Ząbkowickiego, co było zgodne z § 4 ust. 1 rozporządzenia. Na podstawie comiesięcznych informacji przekazywanych do Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu ustalono, że w okresie objętym kontrolą liczba mieszkańców nie przekroczyła limitu miejsc wyznaczonego w ww. decyzji. Analiza losowo wybranej dokumentacji potwierdziła zasadność skierowania do Jednostki osoby przyjętej w okresie objętym kontrolą.

Dyrektor Jednostki spełnia kryteria określone w art. 122 ust. 1 ustawy, tj. posiada wymagany staż pracy w pomocy społecznej oraz specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej. Okazana w toku kontroli dokumentacja poświadczająca kwalifikacje pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego potwierdziła spełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu Rady Ministrów 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 936 ze zm.).

Czynności kontrolne potwierdziły, że obiekt Jednostki spełnia warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-c rozporządzenia dotyczące przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych. Obiekt jest wyposażony w system alarmu przeciwpożarowego oraz system przyzywowo - alarmowy. W Jednostce znajdują się wymagane przepisami pomieszczenia. Pokoje spełniały standard metrażu, z wyjątkiem czteroosobowego pokoju i jednego z dwuosobowych pokoi, których metraż wynosił odpowiednio: 22,56 m² oraz 10,81 m². Stan ten uchybiał § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia, w myśl którego pokój mieszkalny wieloosobowy powinien mieć powierzchnię nie mniejszą niż 6 m² na osobę, z możliwością 5% odstępstwa od normy poniżej wymaganej wartości. Na wyposażeniu pokoi były meble przewidziane przepisami. W dwóch pokojach nie było szafki nocnej, ale mieszkańcy nie zgłosili kontrolującemu potrzeby doposażenia w tym zakresie. Warunki sanitarne spełniają normę określoną w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia, tj. liczba łazienek zapewniała możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż 6 osób, a w przypadku toalet przez nie więcej niż 4 osoby. Sanitariaty wyposażone były w uchwyty dla osób niepełnosprawnych.

Dom zapewnia organizację żywienia zgodną z przepisami. Dom oferował posiłek do wyboru, ale z informacji uzyskanej w toku kontroli wynika, że nikt z mieszkańców w okresie objętym nie korzystał z tej możliwości. Zdaniem organu kontroli wskazane jest rozpowszechnienie wśród mieszkańców informacji o ww. usłudze. Dbano o zaopatrzenie mieszkańców w odzież i obuwie. Mieszkańcom domu zapewniano pomoc w utrzymaniu higieny osobistej. Mieszkańcy posiadali odpowiednią ilość środków czystości. W dniu kontroli pomieszczenia mieszkalne były czyste i wolne od nieprzyjemnych zapachów. Pokoje były estetyczne, niemniej w 2 pokojach stwierdzono miejscowe zabrudzenia ścian. W myśl

§ 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia należy doprowadzić do poprawy stanu estetycznego ww. pomieszczeń mieszkalnych.

W ramach usług opiekuńczych zapewniono mieszkańcom opiekę i pomoc w podstawowych czynnościach życiowych. Mieszkańcom pomagano w załatwianiu spraw osobistych oraz świadczenie pracy socjalnej. Dom umożliwiał i organizował mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych. W toku kontroli ustalono, że Dom pokrywał odpłatność za leki mieszkańców o zbyt niskich dochodach, natomiast nie uiszczal opłaty ryczałtowej bądź do wysokości limitu ceny w przypadku pozostałych mieszkańców, co było niezgodne z art. 58 ust. 3 ustawy.

W zakresie usług wspomagających umożliwiono mieszkańcom udział w terapii zajęciowej, jak również aktywizowano i podnoszono również ich sprawność. Nie prowadzono aktywizacji w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, gdyż jedna osoba z problemami w komunikacji werbalnej, zgodnie z oświadczeniem Dyrektora nie wymagała działań w tym zakresie. Jednostka dbała o zaspokojenie potrzeb kulturalnych i religijnych mieszkańców. Mieszkańcy mieli dostęp do biblioteki, jak również do przepisów prawnych dotyczących domów pomocy społecznej. Mieszkańcom umożliwiono sprawne wnoszenie i załatwianie skarg oraz wniosków, jak również kontakt z Dyrektorem Domu. Jednostka stwarzała warunki do rozwoju samorządności mieszkańców oraz podejmowała działania na rzecz podtrzymywania więzi z rodziną i społecznością lokalną. Mieszkańcy mogli przechowywać bezpiecznie w Jednostce przedmioty wartościowe i środki pieniężne. Na koncie Domu zalegały środki po mieszkańcu zmarłym w kwietniu 2019 r. Z wyjaśnień Dyrektora Domu wynika, że nie podjęto czynności celem jego likwidacji z uwagi na brak szczegółowego regulaminu w tym zakresie; okoliczność zalegania depozytu na koncie Domu wystąpiła po raz pierwszy i wobec powyższego ww. procedura była w trakcie opracowywania. Należy mieć na względzie, że w myśl art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów (Dz. U. Nr 208, poz. 1537 ze zm.) należy niezwłocznie wezwać uprawnionych do odbioru depozytu po uzyskaniu wiadomości o wystąpieniu okoliczności, która umożliwia jego odebranie.

W rozmowach z kontrolującymi mieszkańcy nie wnosili uwag świadczących o nieprzestrzeganiu ich praw. Rozmówcy twierdzili, że czują się w kontrolowanej Jednostce bezpiecznie. Mieszkańcy nie wskazywali na sytuacje, w których byliby traktowani w sposób przez nich nieakceptowany. Nikt nie wskazywał na przypadki stosowania przymusu, bądź spotkania się z oznakami wrogości ze strony pracowników Jednostki. Mieszkańcy zapewnili, że mogą wychodzić poza teren Jednostki. Rozmówcy informowali, że przy zabiegach higienicznych zachowywana jest intymność.

Jednostka zapewniała realizację usług w oparciu o indywidualne potrzeby mieszkańców. W Domu funkcjonuje zespół terapeutyczny – opiekuńczy. Mieszkańcy mieli wyznaczonego pracownika pierwszego kontaktu. Niemniej na pytanie o pracownika pierwszego kontaktu w rozmowach 2 osoby nie wiedziały o kim mowa. Należy nadmienić, że pracownik koordynujący działania wynikające z indywidualnego planu wsparcia powinien zostać wskazany przez mieszkańca domu, jeżeli wybór ten jest możliwy ze względu na jego stan zdrowia i organizację pracy domu. Zespół terapeutyczny – opiekuńczy spotykał się w celu dokonania oceny działań wspierających i opracowania indywidualnego planu wsparcia dla mieszkańca. Dla nowo umieszczonego w Jednostce mieszkańca ww. plan był przygotowany w terminie 6 miesięcy od dnia jego przyjęcia. Wyznaczeni pracownicy zespołu dokumentowali realizację indywidualnych planów wsparcia dokonując codziennych wpisów w miesięcznych kartach.

W odniesieniu do warunków efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających ustalono, że Jednostka zapewniała mieszkańcom kontakt z psychologiem oraz wymaganą liczbę pracowników socjalnych, o czym stanowi § 6 ust. 2 pkt 1 i 2 rozporządzenia. Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczny – opiekuńczy odpowiadał wymogowi § 6 ust. 2 pkt 3 lit. b rozporządzenia, tj. w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca domu. W okresie objętym kontrolą pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczy Jednostki brali udział w szkoleniach dotyczących praw mieszkańca, bądź kierunków prowadzonej terapii lub metod pracy, co jest niezgodne z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.

Stwierdzone w czasie kontroli nieprawidłowości:

1. Metraż czteroosobowego pokoju i jednego z dwuosobowych pokoi wynosił odpowiednio: 22,56 m² oraz 10,81 m².
2. W 2 pokojach stwierdzono miejscowe zabrudzenia ścian.
3. W przypadku wszystkich mieszkańców Dom nie uiszczal za leki opłaty ryczałtowej i do wysokości limitu ceny.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1508 ze zm.) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

Ad. 1. Zapewnić mieszkańcom w pokojach mieszkalnych wymagany metraż.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b 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: 31 października 2019 r.

Ad. 2. Doprowadzić do poprawy stanu technicznego pokoi mieszkalnych, w których na ścianach widoczne były ślady zabrudzeń i zniszczeń.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 5 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: 31 października 2019 r.

Ad. 3 W odniesieniu do wszystkich mieszkańców pokrywać za leki opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność do wysokości limitu ceny, przewidziane w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Podstawa prawna: art. 58 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1508 ze zm.)

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie

POUCZENIE

Zgodnie z art. 128 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1508), jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka 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. Wojewoda ustosunkuje się do zastrzeżeń w terminie 14 dni od dnia ich doręczenia. W przypadku nieuwzględnienia przez Wojewodę zastrzeżeń jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka obowiązana jest w terminie 30 dni do powiadomienia Wojewody Dolnośląskiego o realizacji zaleceń, uwag i wniosków przedstawionych w wystąpieniu. W przypadku uwzględnienia przez Wojewodę zastrzeżeń jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka jest obowiązana w terminie 30 dni do powiadomienia Wojewody Dolnośląskiego o realizacji zaleceń, uwag i wniosków przedstawionych w wystąpieniu, mając na uwadze zmiany wynikające z uwzględnionych przez Wojewodę Dolnośląskiego zastrzeżeń.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO
Wojna Drelichowska-Stopa
Dyrektor Wydziału
Zdrowia i Polityki Społecznej

