



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
ZP-KNPS.431.1.26.2022.DK

Wrocław, dnia 1 sierpnia 2022 r.

Pani
Anna Milian
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Miliczu

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 18-20 maja 2022 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 2021 r., poz. 2268 ze zm.), zwanej dalej „ustawą”), inspektorzy Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Dorota Kamińska (przewodnicząca kontroli) oraz Elżbieta Marcinkowska (kontroler) przeprowadzili kontrolę kompleksową Domu Pomocy Społecznej w Miliczu, zwanego dalej „Jednostką” lub „Domem”. Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 23 grudnia 2021 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2022 r. Tematem kontroli była ocena organizacji i funkcjonowania Jednostki w zakresie realizacji zadań wynikających z ustawy, 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.) zwanego dalej „rozporządzeniem” oraz zgodności zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego z wymaganymi kwalifikacjami. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2021 r. do 18 maja 2022 r. W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań była Dyrektor Domu Pani Anna Milian.

Działalność Jednostki w zakresie objętym kontrolą oceniam pozytywnie z nieprawidłowością.

Zgodnie z decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr PS.II.9013 - 9/2009 z dnia 20 marca 2009 r. Dom Pomocy Społecznej w Miliczu - prowadzony przez Powiat Milicki - przeznaczony jest dla 123 osób w podeszłym wieku. Dom funkcjonuje w oparciu o Statut oraz Regulamin Organizacyjny, wprowadzony Uchwałą Zarządu Powiatu Milickiego. W dniu kontroli w Domu

przebywało 121 osób. W okresie objętym kontrolą w Jednostce umieszczano osoby w podeszłym wieku. Mieszkańcy przebywali w Jednostce na podstawie decyzji, o których mowa w art. 59 ust. 1 i 2 ustawy.

Dyrektor Domu spełnia wymogi art. 122 ust. 1 ustawy dotyczące posiadania specjalizacji w zakresie organizacji pomocy społecznej oraz wymaganego stażu pracy w pomocy społecznej. Do kwalifikacji pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w odniesieniu do zajmowanych stanowisk uwag się nie wnosi.

Obiekt Jednostki spełnia warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-b rozporządzenia dotyczące przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych. Obiekt jest wyposażony w wymagane systemy alarmowe. W Jednostce znajdują się wymagane przepisami pomieszczenia ogólnego dostępu. Mieszkańcom w pokojach zagwarantowano metraż, zgodnego z § 6 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia, oraz wyposażeniem, z wyjątkiem stwierdzonego w toku oględzin braku szafek nocnych w kilkunastu pokojach, co uchybiało § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia. W czasie kontroli uzupełniono wyposażenie pokoi szafkami, przechowanymi na terenie Domu oraz 2 dokupionymi w czasie kontroli, czym doprowadzono do stanu zgodne z ww. przepisem. W Jednostce jest zapewniona norma określona w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia, dotycząca liczby łazienek i toalet. Łazienki i toalety są przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Dom zapewnia mieszkańcom organizację wyżywienia, zgodnie z zapisem § 6 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia. Mieszkańcy Domu mają zapewnioną odzież i środki higieny osobistej oraz dostęp do czystej pościeli i ręczników. Pracownicy Domu zapewniają pomoc w utrzymaniu higieny osobistej oraz utrzymanie czystości poprzez codzienne sprzątanie pomieszczeń mieszkalnych.

W ramach usług opiekuńczych zapewniono mieszkańcom pomoc w podstawowych czynnościach życiowych i w załatwianiu spraw osobistych oraz świadczenie pracy socjalnej, o czym mowa w § 5 ust. 1 pkt 2 lit. a-c rozporządzenia. Dom umożliwiał i organizował mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych. Mieszkańcy mieli zapewnione leczenie farmakologiczne, a Dom ponosił opłaty ryczałtowe oraz częściowe odpłatności do wysokości limitu ceny, przewidziane w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z art. 58 ust. 3 ustawy.

W zakresie usług wspomagających ustalono, że w Jednostce zapewniano mieszkańcom udział w terapii zajęciowej, podnoszono ich sprawność i aktywizowano. Zgodnie z oświadczeniem Dyrektora Domu w Jednostce nie było osób niekomunikujących oraz osób

mających problemy w komunikacji werbalnej, wobec powyższego zajęcia z zakresu komunikacji alternatywnej i wspomagającej nie były prowadzone.

Zapewniano udział w uroczystościach okazjonalnych, imprezach kulturalnych i turystycznych, jednakże z uwagi na stan zagrożenia zakażeniem Sars CoV - 2 imprezy grupowe nie odbywały się.

Jednostka dbała o zaspokojenie potrzeb religijnych mieszkańców. Stworzono możliwość korzystania z biblioteki, jak również zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów pomocy społecznej. Na terenie Jednostki nie działa samorząd mieszkańców; zgodnie z oświadczeniem Dyrektora - nikt z mieszkańców nie chce udzielać się społecznie w formalnych strukturach. Kilka razy do roku organizowane są spotkania Dyrektora z mieszkańcami, na których przekazywane są informacje o możliwości utworzenia Rady Mieszkańców; mieszkańcy mają również wówczas możliwość wypowiedzenia się na temat funkcjonowania Jednostki. Umożliwiono wnoszenie i załatwianie skarg oraz wniosków, jak również kontakt z Dyrektorem Domu. Jednostka podejmowała działania na rzecz podtrzymywania więzi z rodziną. W okresie zagrożenia zakażeniem Sars-CoV-2 organizację kontaktów ze światem zewnętrznym dostosowano do wymogów sanitarnych, a działania dotyczące zapewnienia kontaktu ze społecznością lokalną podjęto dopiero w kwietniu 2022 r. Mieszkańcy mogli przechowywać bezpiecznie w Jednostce przedmioty wartościowe i środki pieniężne. W toku analizy przedłożonych informacji ustalono, że na koncie Domu zalegały depozyty po zmarłych mieszkańcach w sprawach których dokonano wezwania w latach 2015 - 2018 r. do podjęcia czynności w celu ich odebrania. Z oświadczenia Dyrektora Domu wynika, że brak dalszych czynności po tej dacie w celu likwidacji zalegających na koncie depozytów spowodowany był zmianami organizacyjnymi w Domu i obciążaniem pracowników dodatkowymi obowiązkami spowodowanymi pandemią jak również brakiem środków finansowych na opłacenie kosztów sądowych. W myśl art. 4 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów (Dz. U. Nr 208, poz. 1537) należy podjąć czynności w sprawach zalegających na koncie Jednostki ww. depozytów.

Na podstawie zebranych informacji w toku kontroli ustalono, że organizacja Domu, zakres i poziom świadczonych usług uwzględnia stopień fizycznej i psychicznej sprawności mieszkańców, jak również przestrzegano praw mieszkańców Domu. W rozmowach z podopiecznymi Jednostki wszyscy stwierdzili, że czują się w kontrolowanej Jednostce dobrze i bezpiecznie. Nikt nie sygnalizował, że spotkał się z oznakami niechęci, czy też wrogości ze strony pracowników. Mieszkańcy nie zgłaszali uwag co do zachowania personelu, nie informowano o przypadkach stosowania przymusu. Rozmówcy potwierdzili, że przy zabiegach

higienicznych zachowywana jest intymność. Mieszkańcy zapewnili, że mogą wychodzić poza teren Jednostki.

Jednostka zapewniała realizację usług w oparciu o indywidualne potrzeby mieszkańców. Mieszkańcy mieli wyznaczonego pracownika pierwszego kontaktu. W Domu funkcjonuje zespół terapeutyczno – opiekuńczy, który opracowywał indywidualne planu wsparcia dla mieszkańca. W wybranej losowo próbie dokumentacji stwierdzono, że w okresie objętym kontrolą opracowywano indywidualny plan wsparcia, zgodnie z § 2 rozporządzenia tj. do 6 miesięcy od daty przybycia mieszkańca do Jednostki. Stwierdzono, że cele wyznaczone w planach były adekwatne do potrzeb mieszkańca, pracownicy Zespołu dokumentowali realizację działań, dokonywano oceny osiągniętych efektów realizacji planów.

W dniu kontroli Dom zatrudniał specjalistę pracy socjalnej oraz pracownika socjalnego w łącznym wymiarze czasu pracy 2 etatów, co nie gwarantowało efektywnej realizacji świadczonych usług opiekuńczych i wspomagających. W myśl § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia - w Jednostce w której przebywa więcej niż 100 mieszkańców - należało zapewnić świadczenie pracy socjalnej przez trzeciego pracownika, zatrudnionego w wymiarze pracy co najmniej proporcjonalnym do liczby mieszkańców powyżej 100. W okresie objętym kontrolą podejmowano bezskuteczne działania na rzecz obsadzenia wolnego wakatu na tym stanowisku; ostatecznie na początku stycznia 2022 r. zatrudniono w Jednostce osobę, która w dniu 24 czerwca tego roku nabyła kwalifikacje w zawodzie pracownika socjalnego. Jednostka zapewniła mieszkańcom kontakt z psychologiem, wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego spełniał wymogi § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a rozporządzenia. W okresie objętym kontrolą zorganizowano szkolenia dla pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego Domu na temat praw mieszkańca w domu pomocy społecznej oraz kierunków prowadzonej terapii oraz metod pracy z mieszkańcami.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. W kilkunastu pokojach nie było szafek nocnych dla każdego mieszkańca.
2. Na koncie Domu zalegały depozyty po zmarłych mieszkańcach w sprawach których dokonano wezwania w latach 2015 - 2018 r. do podjęcia czynności w celu ich odebrania.
3. Pracę socjalną w Jednostce wykonywały w okresie od dnia 28 kwietnia 2021 r. osoby zatrudnione na łącznie 2 lub mniej etatu pracy, co nie stwarzało warunków do efektywnej realizacji świadczonych usług opiekuńczych i wspomagających.

Z uwagi na uzupełnienie w toku kontroli wyposażenia pokoi mieszkalnych o szafki nocne oraz zdobycie przez pracownika Domu kwalifikacji do pracy w zawodzie pracownika

socjalnego spełniono wymóg efektywnej realizacji usług, odstąpiono od formułowania zalecenia w tym zakresie.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.) wydaje się następujące zalecenie pokontrolne wynikające ze stwierdzonej nieprawidłowości:

Ad. 2 Podjąć czynności w sprawach zalegających na koncie Jednostki depozytów, co do których dokonano wezwania w latach 2015 - 2018 r. w celu ich odebrania.

Podstawa prawna: § 4 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów (Dz. U. Nr 208, poz. 1537).

Termin realizacji zalecenia: **niezwłocznie**

POUCZENIE

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 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

