



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

ZP-KNPS.431.1.39.2022.DK

Wrocław, dnia 21 sierpnia 2022 r.

Pani
Danuta Świątek
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej „Jutrzenka”
w Zgorzelcu

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 13-15 czerwca 2022 r. na podstawie art. 22 ust. 8 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn.: Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm., zwanej dalej „ustawą”), kontrolerzy Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Dorota Kamińska oraz Elżbieta Marcinkowska, przeprowadzili kontrolę kompleksową Domu Pomocy Społecznej „Jutrzenka” w Zgorzelcu, zwanego dalej „Jednostką”. 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 13 czerwca 2022 r. W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań był Dyrektor Domu Pomocy Społecznej „Jutrzenka” w Zgorzelcu - Pani Danuta Świątek.

Działalność Jednostki w zakresie objętym kontrolą oceniam pozytywnie z nieprawidłowościami.

Zgodnie z decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr PS.II.9013/24/2002 z dnia 28 listopada 2002 r. ostatecznie zmienioną decyzją Nr. PS.II.9013-2/10 z dnia 8 marca 2010 r. Dom Pomocy Społecznej „Jutrzenka” w Zgorzelcu - prowadzony przez Powiat Zgorzelecki - jest

przeznaczony dla 76 osób przewlekle somatycznie chorych oraz 38 osób w podeszłym wieku. W dniu kontroli liczba umieszczonych mieszkańców była zgodna z ww. zezwoleniem.

W odniesieniu do kwalifikacji pracowników Jednostki stwierdzono, że Dyrektor Domu spełnia wymogi art. 122 ustawy w zakresie posiadania specjalizacji w zakresie organizacji pomocy społecznej oraz wymaganego stażu pracy w pomocy społecznej. Nie wnosi się uwag do kwalifikacji pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w odniesieniu do zajmowanych stanowisk. Pismem z dnia 4 sierpnia 2022 r. Dyrektor Domu przedłożyła kopie dokumentów potwierdzające informacje przedstawione w oświadczeniach, tj. posiadanie wymaganych kwalifikacji.

Czynności kontrolne potwierdziły, że w budynkach Jednostki, w których znajdują się pokoje mieszkalne i pomieszczenia ogólnego użytku są zamontowane windy dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Ww. urządzenia były dopuszczone do użytkowania, jednakże w dniu kontroli zamontowana w budynku nr 2-7 winda nie była sprawna. W myśl § 6 ust.1 pkt 1 lit. a rozporządzenia w celu zniwelowania bariery architektonicznej w ww. budynku należy naprawić ww. urządzenie. Budynki wyposażone były w system alarmu przeciwpożarowego oraz w system alarmowo-przyzywowy; podczas czynności kontrolnych w siedzibie Jednostki uzupełniono brakujący w jednym z pokoi oddziału C punkt przywoławczy. Na terenie Domu znajdują się wymagane przepisami ogólnodostępne pomieszczenia, a w pokojach zapewniono mieszkańcom standard wyposażenia. W dniu oględzin metraż pokoi nie budził zastrzeżeń, z wyjątkiem jednego z pomieszczeń mieszkalnych o powierzchni 22 m², w którym przebywały 4 osoby. Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia dom pomocy społecznej uznaje się za spełniający warunki, jeżeli w zakresie usług bytowych pokój mieszkalny wieloosobowy ma powierzchnię nie mniejszą niż 6 m² na osobę - przy czym pokój uznaje się za spełniający wymagane normy, jeżeli odstępstwo od tych norm poniżej wymaganej wartości nie jest większe niż 5%. Jak wynika z wyjaśnień Dyrektora Domu ww. stan był spowodowany przyjęciem w trybie pilnym mieszkanki w sytuacji braku wolnego miejsca w pokoju przeznaczonym dla kobiet. W czasie kontroli dokonano relokacji mieszkańców co spowodowało, że ww. pokój stał się pomieszczeniem mieszkalnym przeznaczonym dla 3 osób. Jednostka gwarantuje warunki sanitarne zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia, tj. liczba łazienek zapewnia możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż 6 osób, a w przypadku toalet przez nie więcej niż 4 osoby. Łazienki były wyposażone w uchwyty dla osób niepełnosprawnych.

Jednostka zapewniała organizację wyżywienia, zgodnie z zapisem § 6 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia. Mieszkańcy Domu mają zapewnioną odzież, środki higieny osobistej, dostęp

do czystej pościeli i ręczników, jak również opiekę higieniczną. W toku kontroli informowano, że pomieszczenia mieszkalne są sprząwane codziennie.

W ramach usług zapewniono mieszkańcom opiekę w zakresie wskazanym w § 5 ust. 1 pkt 2 lit. a-c rozporządzenia tj. pielęgnację, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych oraz w załatwianiu spraw osobistych, jak również świadczenie pracy socjalnej. Jednostka umożliwiała i organizowała mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych. Mieszkańcy mieli zapewnione leczenie farmakologiczne. Ustalono, że opłaty za zlecane leki i środki chłonne ponosili w całości mieszkańcy. Ww. stan był niezgodny z art. 58 ust. 3 ustawy. W myśl ww. przepisu Jednostka winna ponosić opłaty ryczałtowe oraz częściową odpłatność do wysokości limitu ceny przewidzianą w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych.

W zakresie usług wspomagających ustalono, że Jednostka umożliwiała mieszkańcom udział w terapii zajęciowej. Podnoszono sprawność i aktywizowano mieszkańców. Zajęcia z zakresu komunikacji alternatywnej nie były prowadzone, gdyż zgodnie z oświadczeniem Dyrektora Domu w Jednostce nie było osób mających problemy w komunikacji werbalnej. Zapewniano udział w uroczystościach okazjonalnych, imprezach kulturalnych i rekreacyjnych. Jednostka dbała o zaspokojenie potrzeb religijnych mieszkańców. Stworzono możliwość korzystania z księgozbioru, zgromadzonego w tzw. kąciku bibliotecznym, jak również zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów pomocy społecznej. Podejmowano działania na rzecz podtrzymywania więzi z rodziną i społecznością lokalną. Jednostka umożliwiała pensjonariuszom bezpieczne przechowywanie przedmiotów wartościowych i środków pieniężnych. Podejmowano czynności celem likwidacji niepodjętych depozytów, jednakże w dniu kontroli na koncie Jednostki zalegały środki po 5 mieszkańcach zmarłych w okresie od 29 października 2015 r. do 19 listopada 2015 r. Jak informowała Dyrektor Domu „z powodu braku środków w klasyfikacji budżetowej oczekiwaliśmy na przesunięcia między paragrafami klasyfikacji budżetowej. Przygotowano do złożenia wniosków do Sądu o likwidację niepodjętego depozytu”. W toku kontroli informowano, że w dniu 6 lipca 2022 r. opłacono i złożono wnioski do Sądu w powyższych sprawach. Umożliwiano sprawne wnoszenie skarg i wniosków; kontakt z Dyrektorem był zapewniony.

W rozmowach z kontrolującymi podopieczni twierdzili, że czuli się w kontrolowanej Jednostce dobrze i bezpiecznie. Nie wnoszono uwag, które mogłyby świadczyć o traktowaniu mieszkańców z naruszeniem ich podstawowych praw.

Dla każdego mieszkańca wyznaczono pracownika pierwszego kontaktu. Na terenie Domu działał zespół terapeutyczny – opiekuńczy, do którego podstawowych zadań należało opracowanie i realizacja indywidualnego planu wsparcia dla mieszkańców. Na podstawie

wybranej próby stwierdzono, że mieszkańcy mieli opracowany indywidualny plan wsparcia, dla osób przyjętych w okresie objętym kontrolą - do 6 miesięcy od daty przybycia do Jednostki. W poddanych analizie podczas kontroli ww. planów stwierdzono, że cel odnosił się do potrzeb mieszkańca. Realizacja działań wspierających była dokumentowana i oceniana.

Dom zapewniał warunki efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających w zakresie wymaganej liczby pracowników socjalnych oraz kontaktu z psychologiem. Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego spełniał wymogi § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a oraz b rozporządzenia. Jednostka zapewniła pracownikom zespołu opiekuńczo-terapeutycznego udział w szkoleniu dotyczącym praw mieszkańca. W ww. okresie nie zorganizowano szkoleń dotyczących kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, o czym mowa w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia. Zgodnie z ww. przepisem warunkiem efektywnej realizacji świadczonych usług opiekuńczych i wspomagających jest uczestniczenie pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego co najmniej raz na dwa lata w organizowanych przez dyrektora domu szkoleniach zarówno na temat praw mieszkańca domu, jak również kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. W jednym z pokoi o powierzchni 22 m² przebywały 4 osoby.
2. Winda w budynku nr 2-7 w dniu kontroli nie było sprawna.
3. Jednostka nie uiszczała opłat ryczałtowych i do wysokości limitu ceny za leki i środki pomocnicze, przewidzianych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Na koncie Domu zalegały depozyty po mieszkańcach zmarłych w okresie od 29 października 2015 r. do 19 listopada 2015 r.
5. Nie organizowano szkoleń dla pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego na temat kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami.

Z uwagi na fakt, że w trzecim dniu kontroli w Jednostce przywrócono w jednym z pokoi stan zgodny ze standardem pod względem zapewnienia metrażu nie formułuje się zalecenia w tym zakresie.

Z uwagi na fakt, że w dniu 6 lipca 2022 r. złożono wnioski do Sądu w celu likwidacji zalegających depozytów po mieszkańcach, zmarłych w okresie od 29 października 2015 r. do 19 listopada 2015 r. nie formułuje się 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 zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

Ad. 2 Naprawić dźwig osobowy w budynku 2-7.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a 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.)

Termin realizacji zalecenia: 30 listopada 2022 r.

Ad. 3 Pokrywać 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 (tekst jedn.: Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.)

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie

Ad. 5 Przeprowadzić szkolenia dla pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego na temat kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami

Podstawa prawna: § 6 ust. 2 pkt 4 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.)

Termin realizacji zalecenia: 30 listopada 2022 r.

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 tutaj 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

Do wiadomości:

1. Starosta Powiatu Zgorzeleckiego
2. Aa.

KIEROWNIK ODDZIAŁU
Kontroli i Nadzoru w Pomocy Społecznej
w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej
E. Zygmunt
Ewelina Zygmunt

