



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

ZP-KNPS.431.1.61.2022.DK

Wrocław, dnia 28 lutego 2023 r.

Pan  
**Piotr Grochowiak**  
Dyrektor  
Domu Pomocy Społecznej  
we Wronińcu

#### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 23 - 25 listopada 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”), kontrolerzy Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Dorota Kamińska i Elżbieta Marcinkowska przeprowadzili kontrolę kompleksową Domu Pomocy Społecznej we Wronińcu. Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 28 czerwca 2022 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na II półrocze 2022 r. Tematem kontroli była ocena organizacji i funkcjonowania Jednostki w zakresie realizacji zadań wynikających z 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”), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. z 2014 r., poz. 250) oraz zgodności zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego z wymaganymi kwalifikacjami. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2021 r. do 23 listopada 2022 r. W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań był Pan Piotr Grochowiak – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej we Wronińcu.

**Działalność Jednostki w zakresie objętym kontrolą oceniam pozytywnie z nieprawidłowością.**

Dom Pomocy Społecznej we Wronińcu (zwany dalej „Jednostką” lub „Domem”) funkcjonuje w oparciu o - zatwierdzony Uchwałą Rady Powiatu Górowskiego - Statut oraz o Regulamin Organizacyjny, zatwierdzony Uchwałą Zarządu Powiatu Górowskiego.

W dniu kontroli przebywało w Jednostce 73 mieszkańców. W losowo wybranej dokumentacji znajdowały się decyzje o skierowaniu i umieszczeniu w Jednostce oraz decyzje ustalające odpłatność za pobyt w Domu, o których mowa w art. 59 ust. 1 i 2 ustawy. Okazana w toku kontroli dokumentacja ww. mieszkańców potwierdzała zasadność skierowania ich do Jednostki.

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. Do poddanych analizie w toku kontroli kwalifikacji pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego Domu uwag się nie wnosi.

Czynności kontrolne potwierdziły, że obiekt Jednostki spełnia warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-c rozporządzenia w zakresie udogodnień dla osób niepełnosprawnych i zainstalowania systemów alarmowych. Na terenie Domu znajdują się wymagane przepisami ogólnodostępne pomieszczenia a pokoje mieszkańców spełniały standard wyposażenia oraz metrażu. W dniu kontroli pomieszczenia mieszkalne były posprzątane i estetyczne. Jednostka gwarantuje warunki sanitarne, zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia, tj. liczba łazienek zapewniała możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż sześć osób, a w przypadku toalet - przez nie więcej niż cztery osoby. Dom zapewnia organizację wyżywienia zgodną z przepisami. Dbano o zaopatrzenie mieszkańców w odzież i obuwie oraz w odpowiednią ilość środków czystości.

W ramach usług opiekuńczych zapewniono mieszkańcom Jednostki opiekę i pielęgnację, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych i załatwianiu spraw osobistych. Jednostka umożliwiała i organizowała mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych. Zabezpieczano mieszkańcom ciągłość leczenia farmakologicznego oraz dostęp do pomocniczych środków chłonnych. W okresie objętym kontrolą Dom nie pokrywał opłat ryczałtowych oraz częściowej odpłatności do wysokości limitu ceny, przewidzianych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych, co było niezgodne z art. 58 ust. 3 ustawy.

W zakresie usług wspomagających zapewniono mieszkańcom Jednostki aktywizację i podnoszenie ich sprawności, w tym w przypadku osób z problemami w komunikacji werbalnej - w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej. Mieszkańcy brali udział w terapii zajęciowej i zajęciach z zakresu rehabilitacji społecznej. Jednostka dbała

o zaspokojenie potrzeb kulturalnych i religijnych mieszkańców. Mieszkańcy korzystali z biblioteki i prasy, jak również mieli możliwość zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów pomocy społecznej. 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 mieszkańców z rodziną i społecznością lokalną. Dom zapewniał mieszkańcom bezpieczne przechowywanie przedmiotów wartościowych i środków pieniężnych. Podejmowano czynności celem przekazania uprawnionym depozytów po zmarłych mieszkańcach.

Organizacja Domu, zakres i poziom świadczonych usług uwzględniał stopień fizycznej i psychicznej sprawności i prawa mieszkańców a ograniczenia możliwości samodzielnego opuszczania przez nich Jednostki stosowano w sytuacji i trybie art. 55 ust. 2 b - f ustawy. W rozmowach z kontrolującymi mieszkańcy nie wnosili uwag świadczących o nieprzestrzeganiu ich wolności, godności, bezpieczeństwa i intymności. Wniesionych w toku rozmów informacji czynności kontrole

Jednostka zapewniała realizację usług w oparciu o indywidualne potrzeby mieszkańców. Na terenie Jednostki funkcjonuje zespół terapeutyczno- opiekuńczy, a każdy mieszkaniec miał wyznaczonego pracownika pierwszego kontaktu. W wybranej próbie 5 indywidualnych planów wsparcia mieszkańców przyjętych do Jednostki w okresie objętym kontrolą stwierdzono, że ustalano dla wyżej wymienionych cele działań wspierających z tym, że w przypadku 3 osób - do 6 miesięcy od daty ich przyjęcia a dla 2 mieszkańców termin przygotowania indywidualnego planu wsparcia wynikał z konieczności reorganizacji działalności Domu w czasie zagrożenia zakażeniem się Sars –CoV- 2.

Jednostka stwarzała warunki do efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających w zakresie zatrudnienia odpowiedniej liczby pracowników socjalnych i zapewnienia mieszkańcom kontaktu z psychologiem i psychiatrą, o czym mowa w § 6 ust. 2 pkt 1 i 2 rozporządzenia. Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego odpowiadał wymogowi § 6 ust. 2 pkt 3 lit. c rozporządzenia, tj. w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy nie mniej niż 0,5 etatu na jednego mieszkańca Domu. W okresie objętym kontrolą Jednostka zapewniała pracownikom ww. zespołu udział w szkoleniach dotyczących praw mieszkańca oraz kierunków prowadzonej terapii a także metod pracy, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej.

Nieprawidłowość stwierdzona w trakcie kontroli:

1. Dom nie pokrywał opłat ryczałtowych oraz częściowej odpłatności do wysokości limitu ceny, przewidzianych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych.

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. 1. 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 (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.)

*Termin realizacji zalecenia:* na bieżąco

#### 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 Zawilia*  
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU  
Zdrowia i Polityki Społecznej

Do wiadomości:

1. Starostwo Powiatowe w Górze
2. Aa.

*6.10.21*