



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 28 sierpnia 2023 r.

ZP-KNPS.431.1.32.2023.EM

Pan
Grzegorz Łabun
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Sosnowce

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 5-7 czerwca 2023 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 2023 r., poz. 901 ze zm., zwanej dalej „ustawą”), inspektorzy Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Elżbieta Marcinkowska (przewodnicząca kontroli), Dorota Kamińska (kontroler) przeprowadzili kontrolę kompleksową Domu Pomocy Społecznej w Sosnowce przy ul. Liczyrzepy 87 przeznaczonym dla osób w podeszłym wieku zwanej dalej „Domem” lub „Jednostką”, zgodnie z zatwierdzonym w dniu 22 grudnia 2022 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2023 r. Tematem kontroli była ocena realizacji standardu usług określonego w rozporządzeniu 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”, obejmując okres od 1 stycznia 2022 r. do 5 czerwca 2023 r.

W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań byli:

- od 1 stycznia 2022 r. do 30 listopada 2022 r. był Pan Jarosław Malec – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Sosnowce
- od 1 grudnia 2022 r. do 5 czerwca 2023 r. Pan Grzegorz Łabun - Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Sosnowce.

Działalność Jednostki w zakresie objętym kontrolą **oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.**

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w protokole kontroli podpisanym bez zastrzeżeń przez Dyrektora Jednostki w dniu 10 sierpnia 2023 roku.

Zgodnie z decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr SSZ.II.9013/4/2000 z dnia 29 grudnia 2000 roku ze zm., ostatecznie zmienioną decyzją PS-II.9013.1.13-3/2009 z dnia 29 stycznia 2009 roku Powiat Jeleniogórski uzyskał zezwolenie na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej w Sosnowcu przy ul. Liczyrzepy 87 z 60 miejscami dla osób w podeszłym wieku. Jednostka wpisana jest do wojewódzkiego rejestru domów pomocy społecznej pod numerem 4/2000.

Na podstawie losowo wybranej dokumentacji stwierdzono, że na terenie Domu przebywały tylko osoby kwalifikujące się do powyższego typu Domu.

Dyrektor Jednostki spełnił kryteria określone w art. 122 ust. 1 ustawy tj. posiadał wymagany staż pracy w pomocy społecznej oraz specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej. Kwalifikacje pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego nie budziły zastrzeżeń.

Działalność Domu prowadzona jest w 3 budynkach wielokondygnacyjnych dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami - bez barier architektonicznych. Budynek „Zameczek” jest wyposażony w windę osobową, pozostałe budynki są wyposażone w schodolazy. Wszystkie budynki były wyposażone w system alarmu przeciwpożarowego i system przyzywowo - alarmowy

Czynności kontrolne potwierdziły, że obiekt Jednostki spełnia warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia dotyczące przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych. W trakcie oględzin obiektu stwierdzono, że znajdują się w nim wymagane przepisami ogólnodostępne pomieszczenia, z wyjątkiem pomieszczenia do rehabilitacji, co jest niezgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2 lit. e, 2 pokoje mieszkalne wieloosobowe nie spełniały standardu metrażu w myśl § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia, wszystkie pokoje mieszkalne spełniały standard wyposażenia, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia. Warunki sanitarne nie spełniają normy określonej w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia, tj. liczba łazienek zapewniała możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż 6 osób, w przypadku toalet nie zapewniono możliwości korzystania przez nie więcej niż 4 osoby. Sanitariaty wyposażone były w uchwyty dla osób niepełnosprawnych.

W zakresie żywienia spełniono wymogi, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia. Mieszkańcom Domu zapewniono 3 podstawowe posiłki (dwa zestawy do wyboru) oraz trzy razy w tygodniu wydawany jest dodatkowy posiłek w formie drugiego śniadania

i podwieczorku. Jednostka zagwarantowała mieszkańcom podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje dostępne przez całą dobę.

Dom spełniał wymogi standardu określonego w § 6 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w zakresie zapewnienia odzieży i obuwia oraz pomoc w utrzymaniu higieny osobistej, zapewniał środki czystości i środki higieniczne, spełniając tym samym wymóg § 6 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia.

W ramach usług opiekuńczych mieszkańcy mieli zapewnioną pielęgnację, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, załatwianiu spraw osobistych, a także dostęp do podstawowych i specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów, zgodnie z art. 58 ustawy. Podczas kontroli ustalono, że mieszkańcy byli objęci opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy specjalistów. Zapewniono mieszkańcom ciągłość leczenia farmakologicznego i dostęp do 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 umożliwiono mieszkańcom udział w terapii zajęciowej, rehabilitacji ruchowej oraz zapewniono organizację świąt i uroczystości okazjonalnych, a także spotkania integracyjne. Dbano o zaspokojenie potrzeb kulturalnych i religijnych, zapewniono warunki do rozwoju samorządności, a także umożliwiono kontakt z Dyrektorem Domu, co spełniło wymóg § 6 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia. Mieszkańcy w rozmowach potwierdzili powyższe ustalenia jak również wskazywali, że aktywizowano ich i podnoszono sprawność ruchową.

Dyrektor Domu oświadczył, że organizacja Domu, zakres i poziom świadczonych usług uwzględnia stopień fizycznej i psychicznej sprawności mieszkańców. Dom zapewnia mieszkańcom bezpieczne warunki pobytu. Nowo przyjęta osoba lub jej opiekun prawny jest informowany o Regulaminie Domu, w którym są między innymi opisane prawa i obowiązki mieszkańców.

W kwestii przestrzegania prawa do wolności ustalono, że mieszkańcy mają możliwość swobodnego poruszania się po terenie Domu i poza nim, wyjście poza teren Jednostki należy każdorazowo zgłosić personelowi. W toku kontroli Dyrektor Domu oświadczył, że personel odnosi się do mieszkańców z szacunkiem i godnością, reaguje cierpliwością i zrozumieniem, jest wyczulony na potrzeby mieszkańców, w razie konieczności służy pomocą i wsparciem.

Na terenie Domu powołano zespół terapeutyczno-opiekuńczy, który realizował zadania określone w § 2 i § 3 rozporządzenia. Indywidualne plany wsparcia mieszkańców opracowywane były w przeciągu 6 miesięcy od przyjęcia osoby do Domu, co jest zgodne z § 2 ust. 4 rozporządzenia. Każdy mieszkaniec miał wybranego pracownika pierwszego kontaktu oraz opracowany indywidualny plan wsparcia ustalony z jego udziałem, co spełniło wymóg § 3 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia.

Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia Jednostka zapewniła bezpieczne przechowywanie środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych. Stwierdzono, że postępowanie z depozytami jest uregulowane wewnętrzną procedurą „Procedura Depozytów”. W toku kontroli ustalono, że na koncie Domu nie znajdowały się depozyty po zmarłych mieszkańcach oraz żaden z mieszkańców nie przechowywał przedmiotów wartościowych i środków pieniężnych w depozycie w Jednostce.

Dom zapewnił mieszkańcom świadczenie pracy socjalnej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 10 lit. a rozporządzenia, przez zatrudnionego w pełnym wymiarze czasu pracy 1 pracownika socjalnego, co nie spełniło wymogu § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia.

Mieszkańcom Domu zapewniono kontakt z psychologiem, co jest zgodne z § 6 ust. 2 pkt 2 lit. a rozporządzenia.

Zatrudnienie pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego Domu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy zapewniło wskaźnik, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a rozporządzenia tj. odpowiednio 0,4 na jednego mieszkańca domu.

Zespół terapeutyczno-opiekuńczy uczestniczył w okresie objętym kontrolą w szkoleniach dotyczących praw mieszkańca oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, tym samym został zrealizowany obowiązek wynikający z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. Dwa pokoje mieszkalne wieloosobowe miały powierzchnię mniejszą niż 6 m² na osobę.
2. Liczba toalet nie zapewnia możliwości korzystania z każdej przez nie więcej niż 4 osoby.
3. Brak na terenie Domu pomieszczenia do rehabilitacji.

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

5. Brak zatrudnienia odpowiedniej liczby pracowników socjalnych.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 901 ze zm.) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości.

Ad. 1

Przywrócić standard Domu w ten sposób, żeby pokoje mieszkalne wieloosobowe miały powierzchnię nie mniejszą niż 6 m² na osobę.

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 2018 r., poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: 31 grudnia 2023 r.

Ad.2

Przywrócić standard Domu w ten sposób, żeby liczba toalet zapewniła możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż 4 osoby.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 4 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: 31 grudnia 2023 r.

Ad.3

Przywrócić standard Domu w ten sposób, żeby znajdowało się w nim pomieszczenie do rehabilitacji.

Podstawa prawna: § 6 ust.1 pkt 2 lit. e 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: 31 grudnia 2023 r.

Ad. 4

Pokrywać opłaty ryczałtowe oraz 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 2023 r. poz. 901 ze zm.)

Termin realizacji zalecenia: na bieżąco.

Ad.5

Zatrudnić drugiego pracownika socjalnego w wymiarze etatu co najmniej proporcjonalnie do ilości mieszkańców.

Podstawa prawna: § 6 ust. 2 pkt 1 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 2023 r.

POUCZENIE:

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2023 r., poz. 901 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

Do wiadomości:

1. Pan Krzysztof Wiśniewski
Starosta Karkonoski
2. a/a