



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

ZP-KNPS.431.1.11.2023.SG

Wrocław, dnia 26 kwietnia 2023 r.

Pan
Kamil Nowik
Kierownik
Placówki całodobowej opieki
„Piastów Gród”
w Dusznikach Zdroju

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 16-17 lutego 2023 r. na podstawie art. 22 ust. 10 i art. 126 oraz 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”, oraz Zarządzenia nr 32 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 1 lutego 2023 r., zespół inspektorów Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Sylwia Geppert (przewodnicząca kontroli) i Anna Łata (kontroler), przeprowadził kontrolę doraźną Placówki „Piastów Gród” w Dusznikach Zdroju, (zwanego dalej „Jednostką”, „Placówką” lub „Domem”).

W dniu 12 stycznia 2023 r. do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu wpłynęło pismo od osoby bliskiej mieszkańca przebywającego w placówce całodobowej opieki „Piastów Gród” w Dusznikach Zdroju zawierające zarzuty braku właściwej opieki wobec mieszkanki ww. Domu oraz niespełnianie standardu w zakresie usług opiekuńczych i bytowych (brak całodobowej opieki pielęgniarskiej, brak podnoszenia sprawności ruchowej w sali rehabilitacji, brak terapii zajęciowej z animatorem kultury, niesprawna winda)

W związku z powyższą informacją na podstawie Zarządzenia Nr 32 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 1 lutego 2023 r. przeprowadzono w dniach 16-17 lutego 2023 r. kontrolę doraźną ww. Jednostki w zakresie realizacji obowiązującego standardu usług: bytowych i opiekuńczych; realizacji usług z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb mieszkańców oraz praw człowieka, w szczególności prawa do godności, wolności, intymności i poczucia bezpieczeństwa; prowadzenia dokumentacji mieszkańców; dostępu do informacji o placówce; zgodności zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami oraz spełniania wymaganego wskaźnika zatrudnienia.

Kontrolowany okres objęty kontrolą: od 1 sierpnia 2022 r. do 16 lutego 2023 r. Stwierdzony stan oceniono pod kątem realizowania przez Jednostkę obowiązującego standardu usług określonego w ustawie o pomocy społecznej.

W okresie objętym kontrolą Kierownikiem Placówki był Pan Kamil Nowik, zwany dalej Kierownikiem, odpowiedzialny za realizację zadań podlegających kontroli. Postępowanie kontrolne zostało przeprowadzone na podstawie wyjaśnień oraz dokumentów przedłożonych przez Kierownika Domu. Dokumenty zostały poddane analizie pod kątem zgodności z obowiązującymi przepisami. W trakcie kontroli wykonano także oględziny pomieszczeń Domu, a także przeprowadzono rozmowy z mieszkańcami Placówki.

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

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w protokole kontroli podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 27 marca 2023 r. przez Kierownika Jednostki.

W zakresie realizacji standardu usług stwierdzono, co następuje.

W toku oględzin obiektu ustalono, że w pozbawionym barier architektonicznych budynku Placówki znajdują się pomieszczenia wskazane w art. 68 ust. 4 i 5 ustawy tj. pokój dziennego pobytu, jadalnia oraz pomieszczenie pomocnicze do prania i suszenia. Pokoje mieszkalne posiadały wymagany metraż i wyposażenie. Ogólna liczba łazienek oraz toalet odpowiada normom wyznaczonym w ustawie.

W obiekcie zamontowana jest winda, podczas oględzin w dniu 17 lutego 2023 r. stwierdzono, że była sprawna i umożliwiała samodzielny przejazd. Wg oświadczenia Kierownika urządzenie było niesprawne od 28 sierpnia 2022 r. do 6 lutego 2023 r. Podejmowano w tym czasie działania w celu naprawy windy, jednak ze względu na długie oczekiwanie na potrzebne części sprawa się przedłużała. W celu zapewnienia możliwości transportu osobom niepełnosprawnym ruchowo w dniu 20 września 2022 r. zakupiono do Placówki schodołaz.

Organizacja żywienia w Placówce spełniała standard określony w art. 68 ust. 6 pkt 1-4 ustawy. Placówka zapewniała 5 posiłków dziennie, tj. śniadanie, II śniadanie, obiad, podwieczorek oraz kolację, a także posiłki dietetyczne, jeśli zleci takie lekarz. Pensjonariuszom zapewniono dostęp do posiłków i napoi przez całą dobę podawanych na życzenie, oraz możliwość spożywania posiłków w pokoju, jak również karmienia. Kolacja podawana była po godzinie 18⁰⁰, co jest zgodne z art. 68 ust. 6 pkt 2 ustawy.

Ustalenia kontroli wykazały, że mieszkańcy Jednostki mieli zapewnioną stałą opiekę, a personel opiekuńczy udzielał im pomocy w czynnościach dnia codziennego, co jest zgodne z art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a oraz ust. 3 pkt 1 ustawy. W zakresie zaopatrzenia w środki higieny osobistej ustalono, że Placówka zapewnia mieszkańcom papier toaletowy oraz mydło,

szampon, żel pod prysznic i pianki do kąpieli, środki do golenia. Pozostałe środki higieny osobistej oraz kosmetyki zabezpieczają rodziny mieszkańców. Stan higieniczny oraz czystość ubioru i pościeli pensjonariuszy nie budziły zastrzeżeń.

Każdy z mieszkańców posiada własną szafę, w której przechowuje odzież, bieliznę i obuwie. Zapewniana jest adekwatność ubioru zgodnie z porą roku. Rzeczy osobiste mieszkańcom zapewnia rodzina lub sam mieszkaniec. Jeżeli zajdzie taka potrzeba Placówka zapewnia niezbędne rzeczy lub zabezpiecza mieszkańców w odzież pochodzącą z darowizn, co gwarantuje standard określony w art. 68 ust. 3 pkt 3 ustawy o pomocy społecznej.

Jednostka zapewniała podopiecznym pielęgnację w chorobie oraz pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych, co spełnia wymóg art. 68 ust. 3 pkt 4 ustawy. Lekarz pierwszego kontaktu przyjmował pensjonariuszy w Przychodni POZ, oraz na terenie Placówki w ramach wizyt domowych jeśli była taka potrzeba, mieszkańcy są objęci także stałą opieką pielęgniarską. W nagłych przypadkach wzywane jest Pogotowie Ratunkowe.

W piśmie wniesionym do tutejszego Wydziału skarżąca zarzuca brak opieki pielęgniarskiej. W trakcie kontroli ustalono, że w Placówce „Piastów Gród” usługi pielęgnacyjne zapewnia pielęgniarka zatrudniona na umowę zlecenie. Odpowiada za przydział leków dla mieszkańców, zabiegi pielęgniarskie wg potrzeb, mierzenie parametrów życiowych. Z dokumentów okazanych przez Kierownika oraz rozmowy z pielęgniarką wynikało, że Mieszkanka w której sprawie wniesiono pismo została objęta opieką pielęgniarską, regularnie podawano Mieszkance także przepisane leki.

Kolejnym zarzutem był brak zapewnienia rehabilitacji ruchowej, zgodnie z przepisami Placówka całodobowej opieki nie ma jednak obowiązku zapewnienia tego rodzaju rehabilitacji. Wg oświadczenia Kierownika rehabilitacja ruchowa realizowana jest tylko na podstawie zleceń lekarskich w ramach NFZ. Mieszkanka której dotyczy pismo nie mogła skorzystać z takiej usługi, nie przedstawiła bowiem orzeczenia o niepełnosprawności, nie było więc możliwości ustalenia zlecenia. Nie podpisano także dodatkowej umowy na świadczenie usług w tym zakresie odpłatnie. W Placówce organizowana jest poranna gimnastyka, z rozmowy z Kierownikiem oraz Mieszkanką wynikało jednak, że nie jest zainteresowana udziałem z takich zajęciach.

W myśl art. 68 ust. 3 pkt 2 ustawy w ramach usług opiekuńczych Placówka organizowała czas wolny mieszkańców w zależności od pogody, stanu zdrowia itp. Wg oświadczenia Kierownika Placówka w miarę sprawności fizycznej i intelektualnej podopiecznych zapewnia kontakt z otoczeniem i organizuje czas wolny. Tym rodzajem działalności zajmuje się jedna z opiekunek, pracująca przeciętnie 3 razy w tygodniu w godz. 10.00-18.00. Organizowane są zabawy ruchowe, zajęcia plastyczne, zajęcia muzyczne. W okresie letnim mieszkańcy korzystają ze spacerów, gier i zabaw na świeżym powietrzu. Obchodzone są święta wynikające z kalendarza liturgicznego, powszechnie obchodzonych uroczystych dni w roku oraz urodzin.

Raz na 2-3 tygodnie mieszkańców odwiedza ksiądz. Mieszkańcy mają także dostęp do telewizorów umieszczonych w pomieszczeniu dziennego pobytu oraz w pokojach.

Wg oświadczenia Kierownika Mieszkania której dotyczy wniesione pismo odmawia uczestnictwa w zajęciach organizowanych w ramach organizacji czasu wolnego. Przebywa głównie w swoim pokoju, schodzi do jadalni tylko na posiłki. Mieszkanica potwierdziła w rozmowie, że nie chce uczestniczyć w żadnych zajęciach, najlepiej czuje się w swoim pokoju, w towarzystwie współlokatorki.

Jednostka, zgodnie z art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. e, zapewniała pensjonariuszom kontakt z otoczeniem, mieszkańcy utrzymywali kontakty z rodzinami i opiekunami. Z informacji uzyskanych od Kierownika wynika, że najbliżsi mieszkańców mogą spotykać się na terenie placówki, w razie potrzeby mogą skorzystać z pokoju gościnnego. Rodziny są także na bieżąco telefonicznie informowane o stanie zdrowia podopiecznych.

Wg informacji uzyskanych od Kierownika każda osoba przyjmowana do Placówki podpisuje umowę o świadczenie usług. W trakcie kontroli okazano 14 umów o świadczenie usług w Placówce (na 36 osób przebywających). Wg oświadczenia Kierownika pozostałe umowy zostały przewiezione do głównej siedziby firmy z uwagi na przeprowadzaną tam kontrolę. W trakcie kontroli przeanalizowano 4 dostępne umowy o świadczenie usług. Z analizy wynikało, że w umowach zgodnie z przepisami zawarto dane identyfikacyjne mieszkańca, dane kontaktowe takie jak: adres zamieszkania i numer telefonu najbliższej rodziny, co spełnia wymóg art. 68 a pkt 1 lit. b i e ustawy. Na zawartych umowach widnieje podpis osoby opłacającej pobyt w Placówce, brak podpisów mieszkańca lub pisemnej zgody na pobyt.

W okresie objętym kontrolą prowadzono ewidencję przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie Placówki zgodnie z wymogami art. 68 a pkt 1 lit. d ustawy. Z ustaleń z Kierownikiem wynika, że w Placówce nie stosuje się przymusu bezpośredniego, okazano zeszyt ewidencji prowadzonej na podstawie art. 68 a pkt 1 lit. d ustawy (w którym nie znajdowały się żadne wpisy).

W toku kontroli ustalono, że przed wejściem, na budynku znajdowała się tablica informacyjna z nazwą Domu i adresem, danymi o rodzaju posiadanego zezwolenia, oraz numerze wpisu do rejestru placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. Wewnątrz budynku na tablicy ogłoszeń przy wejściu znajdowała się informacja dotycząca zakresu działalności prowadzonej w Placówce oraz o podmiocie prowadzącym Placówkę, w tym informacja o siedzibie lub miejscu zamieszkania, co jest zgodne z art. 68 a pkt 2 i pkt 3 ustawy.

Wg przedstawionego zestawienia w Placówce „Piastów Gród” w dniach kontroli pracę świadczyło 10 osób, liczba etatów pracowników którzy zapewniali usługi opiekuńcze wynosiła 8,2 etatu (wliczając Kierownika). Obecnie obowiązujące przepisy przejściowe dotyczące art. 68a

ust 5 ustawy, stanowią o konieczności zapewnienia zatrudnienia osób sprawujących opiekę nad mieszkańcami w wymiarze nie mniej niż 1/4 pełnego wymiaru czasu pracy na jedną osobę przebywającą w Placówce. W dniach kontroli w Jednostce przebywało 36 mieszkańców, wymagany wskaźnik wynosi w tym przypadku 9 etatów, co oznacza, że w dniach kontroli wskaźnik zatrudnienia w Placówce nie został spełniony. Należy jednocześnie zaznaczyć, że od 1 czerwca 2023 r. przepisy przejściowe przestaną obowiązywać i wskaźnik zatrudnienia zgodnie z ustawą będzie wynosił nie mniej niż 1/3 pełnego wymiaru czasu pracy na jedną osobę przebywającą w Placówce.

W trakcie kontroli nie przedstawiono także dokumentów potwierdzających spełnianie wymogów wykształcenia zgodnie z art. 68a ust 4 ustawy przez pracowników realizujących usługi opiekuńcze. Z uzyskanych od Kierownika informacji wynikało, że wszelkie dokumenty dotyczące zatrudnienia pracowników oraz potwierdzające posiadane wykształcenie przechowywane są w siedzibie Spółki „Centrum Eurokontakt” w Lublinie. Zgodnie z przepisami wchodzącymi w życie od dnia 1 czerwca 2023 r. należy zatrudniać pracowników wyłącznie zgodnie w ww. przepisami.

W toku kontroli, w celu rozeznania sposobu realizacji usług opiekuńczych, przeprowadzono rozmowę z 3 mieszkańcami Domu. Ustalono, że sposób świadczenia usług w Placówce uwzględniał stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną, indywidualne potrzeby i możliwości mieszkańców. Rozmówcy nie wnosili uwag świadczących o braku poszanowania prawa do godności, wolności, intymności i poczucia bezpieczeństwa, co spełnia warunki określone w art. 68 ust. 2 ustawy. Wg mieszkańców zapewnia się pomoc w czynnościach dnia codziennego, pielęgnację podczas choroby oraz podawanie leków zgodnie z zaleceniem lekarza. Na pytanie, czy mieszkańcy są zadowoleni z pobytu w Domu, wszyscy odpowiedzieli twierdząco. Nikt nie zgłosił jakichkolwiek uwag lub skarg osobom kontrolującym (łącznie z osobą której dotyczyło pismo w sprawie nieprawidłowości).

Nieprawidłowości stwierdzone w toku kontroli:

1. W trakcie kontroli okazano tylko 14 umów o świadczenie usług w Placówce (na 36 osób przebywających).
2. Na zawartych umowach o świadczenie usług widnieje podpis osoby opłacającej pobyt w Placówce, brak podpisów mieszkańca lub pisemnej zgody na pobyt.
3. Wskaźnik zatrudnienia w Placówce nie został spełniony.

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. 1.

W każdym przypadku prowadzić i przechowywać szczegółową dokumentację mieszkańców na terenie Placówki.

Podstawa prawna: art. 68a ust. 1 lit. a-c i e-i 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.

Ad. 2.

W przypadku osób nieubezważnowolnionych podpisywać umowę o świadczenie usług z mieszkańcem Placówki, w przypadku podpisania umowy z osobą opłacającą pobyt uzyskać pisemną zgodę mieszkańca na pobyt.

Podstawa prawna: art. 68 a ust.1 lit. a 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.

Ad. 3.

Zapewnić wymagany wskaźnik zatrudnienia osób sprawujących opiekę nad mieszkańcami.

Podstawa prawna: art. 68a ust. 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 ze zm.)

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 trzymania niniejszego pisma, o sposobie wykorzystania wyników kontroli, realizacji powyższych zaleceń lub przyczynach braku ich realizacji.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Danuta Zurwilla
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej

KIEROWNIK ODDZIAŁU
Kontrola i Nadzoru w Pomocy Społecznej
w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej

Ewelina Zygmunt