



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 8 listopada 2023 r.

ZP-KNPS.431.1.43.2023.AŁ

Pani
Anna Piątek - Olszuk
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Legnickim Polu

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 7 – 11 sierpnia 2023 r. na podstawie art. 22 ust. 8 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 901 ze zm.) zwanej dalej „ustawą”, inspektorzy Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu: Anna Łata - przewodnicząca kontroli, Alicja Ostrowska-kontroler, przeprowadzili kontrolę kompleksową w Domu Pomocy Społecznej w Legnickim Polu, ul. Benedyktynów 4, 59-241 Legnickie Pole.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 22 czerwca 2023 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na II półrocze 2023 roku.

Tematem kontroli była ocena standardu usług określonych 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.), zwanym dalej „rozporządzeniem” oraz zgodności zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami.

Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2022 r. do 7 sierpnia 2023 r. W okresie objętym kontrolą Dyrektorem placówki była Pani Anna Piątek - Olszuk, która odpowiadała za wykonanie zadań w zakresie kontrolowanych zagadnień.

Ustalenia kontroli – dokonane w oparciu o udostępnioną dokumentację, informacje i wyjaśnienia udzielone przez Dyrektora oraz pracowników Jednostki – zostały zawarte w protokole, do którego nie wniesiono zastrzeżeń.

Działalność Jednostki w zakresie objętym kontrolą oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Dom Pomocy Społecznej w Legnickim Polu, ul. Benedyktynów 4 zapewnia całodobową opiekę oraz świadczenie usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. Dom funkcjonuje w oparciu o Regulamin Organizacyjny Domu Pomocy Społecznej. Liczba miejsc zgodnie z wydanym zezwoleniem wynosi 405, w dniach kontroli rzeczywiście liczba osób mieszkających wynosiła 398.

Przeprowadzone działania kontrolne wykazały, że Dom Pomocy Społecznej w zakresie potrzeb bytowych spełniał wymagania określone w § 6 ust. 1 pkt 1-8 rozporządzenia z wyjątkiem pomieszczenia do terapii rękodzieła artystycznego oraz kreatywnej twórczości, znajdującego się na piętrze budynku, do którego nie dojeżdża winda, wobec czego osoby z niepełnosprawnością ruchową nie mają możliwości skorzystania z zajęć co tworzy barierę architektoniczną i jest niezgodne z § 6 ust. 1 pkt 1a.

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. Mieszkańcy byli objęci opieką lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy specjalistów. W rozmowach mieszkańcy potwierdzili, że mają zapewniony dostęp do opieki medycznej. Jednostka pokrywała również częściową odpłatność do wysokości limitu ceny oraz opłatę ryczałtową, przewidzianą w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych, co spełniło wymogi art. 58 ust. 3 ustawy.

W toku czynności kontrolnych rozpatrzono ponadto informację Dyrektora Szpitala Psychiatrycznego w Złotorzy, który informował, że „kierownictwo Domu Pomocy Społecznej w Legnickim Polu” stosuje naganną – Jego zdaniem – praktykę kierowania do szpitala osób nie spełniających kryteriów opieki szpitalnej. Żaden ze stawianych zarzutów nie potwierdził się. Stwierdzono, że doszło do nieporozumienia wynikającego z niezrozumienia przez kierownictwo Szpitala roli jaką pełni DPS w systemie opieki i wsparcia. Zdaniem Szpitala DPS to placówka medyczna a nie opiekuńcza. Ustalono, że w rozwiązaniu konfliktu wiodącą rolę pełniły kierujące Domem, które doprowadziły do spotkania, ustalenia zasad współpracy i podpisania porozumienia ze Szpitalem w sprawie dot. odwożenia nie przyjętych do Szpitala mieszkańców DPS.

Dom gwarantował świadczenie pracy socjalnej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 10 lit. a rozporządzenia, przez zatrudnionych na 9 etatach pracowników socjalnych, co spełniło

wymóg § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia. Jednostka spełnia warunki w zakresie zapisów § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia w zakresie zatrudniania psychologów.

Jednostka organizowała w ramach usług wspomagających terapię zajęciową, rehabilitację społeczną i zapewniała mieszkańcom rehabilitację, Dom oferuje bogatą ofertę tych zajęć i aktywności. Dbano o zaspokojenie potrzeb kulturalnych i religijnych podopiecznych, jak również o rozwój samorządności mieszkańców, co jest zgodne z § 6 ust. 1 pkt 10 lit. d i e rozporządzenia. Pracownicy Jednostki podtrzymywali więzi podopiecznych z rodziną oraz społecznością lokalną.

W zakresie komunikacji wspomagającej i alternatywnej ustalono, że jest stosowana wobec 2 osób niesłyszących, 6 osób głuchoniemych, 3 osób po udarach i 14 autystycznych mieszkańców Jednostki, którzy potrzebują pomocy w tym zakresie. Pracownicy są przygotowani do podnoszenia sprawności i aktywizowania mieszkańców z problemami w komunikacji werbalnej, w myśl wymogu § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia.

Dom zapewniał bezpieczne przechowanie przedmiotów wartościowych, zgodnie z obowiązującym „Regulaminem postępowania z depozytami wartościowymi, pieniężnymi oraz przedmiotami i odzieżą mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Legnickim Polu”.

Mieszkaniec mógł deponować pieniądze na indywidualnych kontach prowadzonych w ramach rachunku bankowego kontrolowanej Jednostki.

W razie śmierci mieszkańca, który pozostawił po sobie depozyt, Dom podejmował działania prowadzące do ustalenia spadkobierców po zmarłych mieszkańcach. Z dokumentacji przekazanej w trakcie kontroli wynika, że na dzień kontroli było 149 niepodjętych depozytów, w tym 100 dotyczy osób zmarłych do września 2003 r. Wszyscy spadkobiercy zostali powiadomieni i sprawy są w toku. Stwierdzono, że Jednostka podejmowała czynności związane z uregulowaniem spraw związanych z niepobranyimi spadkami po zmarłych, jednak na koncie Jednostki nadal zalegają depozyty starsze niż 3 letnie, co jest niezgodne z art. 4 ustawy z dnia 18 października 2006 roku o likwidacji niepodjętych depozytów (Dz. U. Nr 208, poz. 1537 ze zm.).

W kwestii respektowania praw mieszkańca stwierdzono, że Dom zapewniał dostęp do informacji na ten temat. Pensjonariusze mogli wnosić skargi i wnioski (2 osoby złożyły skargi w okresie objętym kontrolą, jedną uznano za bezzasadną, drugą za częściowo zasadną) oraz mieli możliwość kontaktu z Dyrektorem Jednostki, co spełniło wymóg § 6 ust. 1 pkt 10 lit. f rozporządzenia. W rozmowach z kontrolującymi mieszkańcy nie wnosili uwag, które mogłyby świadczyć o nieprzestrzeganiu ich podstawowych praw. Mieszkańcy potwierdzili, że

mogą się poruszać swobodnie w obrębie budynku i terenu rekreacyjnego. Osoby mniej sprawne pod względem fizycznym i psychicznym przebywają pod opieką personelu.

W okresie objętym kontrolą Dyrektor ograniczał 1 mieszkańcowi możliwość samodzielnego opuszczania terenu Domu na podstawie art. 55 ust. 2 b- 2 f ustawy o pomocy społecznej. W przypadku wyjścia na zewnątrz mieszkaniec zgłasza stosowną informację opiekunowi.

Wszyscy mieszkańcy, z którymi rozmawiano informowali, że czują się w kontrolowanej Jednostce dobrze i bezpiecznie. Nikt nie zgłaszał kontrolującemu, aby spotkał się z oznakami niechęci, zdenerwowania lub wrogości ze strony pracowników.

Na terenie Domu powołany był zespół terapeutyczno - opiekuńczy, który realizował zadania określone w § 2 i 3 rozporządzenia. Wszyscy mieszkańcy przebywający powyżej 6 miesięcy posiadali opracowane indywidualne plany wsparcia, których realizację koordynował pracownik pierwszego kontaktu, co jest zgodne z § 2 ust. 4 i § 3 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia. Pod wszystkimi sprawdzonymi planami znajdowały się podpisy członków zespołu terapeutyczno– opiekuńczego i podpisy mieszkańców (o ile to możliwe), co jest zgodne z § 3 ust. 1 rozporządzenia

Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego spełniał wymogi określone w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. d cytowanego rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej tj. miał wartość 0,5 na jednego mieszkańca skierowanego do Jednostki. Pracownicy ww. zespołu posiadali kwalifikacje zgodne z wymogami określonymi w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych. Ponadto kontrolujący potwierdzili, że Dyrektor Domu oraz Zastępca Dyrektora spełniali wymogi art. 122 ustawy, tzn. posiadali specjalizację w zakresie organizacji pomocy społecznej oraz wymagany staż pracy w pomocy społecznej.

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 toku kontroli:

1. Pracownia terapeutyczna rękodzieła artystycznego oraz kreatywnej twórczości znajduje się na piętrze budynku, do którego nie dojeżdża winda.

2. Na koncie depozytowym po zmarłych mieszkańcach Domu zalegają depozyty 3 lata i więcej od zawiadomienia.

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 zalecenie pokontrolne wynikające ze stwierdzonej nieprawidłowości:

Ad. 1.

Zapewnić niepełnosprawnym mieszkańcom Domu możliwość korzystania z pracowni rękodzieła artystycznego oraz kreatywnej twórczości w pomieszczeniu budynku wolnym od barier komunikacyjnych.

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: 31 stycznia 2024 r.

Ad. 2.

Zintensyfikować działania dotyczące likwidacji niepodjętych depozytów po zmarłych mieszkańcach Domu i skutecznie zlikwidować te zalegające powyżej 3 lat od dnia zawiadomienia.

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

Termin realizacji zalecenia: 31 marca 2024 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

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

Ewelina Zygmunt

