



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
ZP-KNPS.431.1.55.2023.EJ

Wrocław, dnia *M* grudnia 2023 r.

Pani
Anna Rudnik
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej „Nasz Dom”
w Mościcach

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 11-13 października 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” zespół kontrolerów Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Elżbieta Jakubowska, starszy inspektor wojewódzki, przewodnicząca kontroli, Sylwia Geppert, inspektor wojewódzki, kontroler przeprowadził kontrolę kompleksową w Domu Pomocy Społecznej „Nasz Dom” w Mościcach przy ul. Wołowskiej 4, zwanym dalej „Domem” lub „Jednostką” zgodnie z zatwierdzonym w dniu 22 czerwca 2023 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na II 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”, obejmująca okres od 1 stycznia 2022 r. do 11 października 2023 r.

W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań była Pani Anna Rudnik, Dyrektor Domu Pomocy Społecznej „Nasz Dom” w Mościcach.

Działalność Jednostki w okresie objętym kontrolą oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w protokole kontroli podpisanym przez Dyrektora Domu w dniu 14 listopada 2023 r., do którego nie wniesiono zastrzeżeń.

Gmina Wołów uzyskała zezwolenie na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej „Nasz Dom” w Mościcach decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr ZP-KNPS.9423.1.11.2020.EJ z dnia 10 czerwca 2020 r. Dom wpisano do wojewódzkiego rejestru

domów pomocy społecznej pod nr 3/2020. Jednostka przeznaczona jest dla 20 osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych.

Funkcjonowanie Jednostki określał Regulamin Organizacyjny Domu przyjęty zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia oraz wprowadzone przez Dyrektora Domu uregulowania wewnętrzne w postaci zarządzeń.

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

Dyrektor Jednostki spełniła kryteria określone w art. 122 ust. 1 ustawy tj. posiada wymagany staż pracy w pomocy społecznej oraz specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej.

Kwalifikacje pracowników Zespołu Tarapeutyczno-Opiekuńczego Domu nie budziły zastrzeżeń.

Jednostka spełniła warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-c rozporządzenia, a w pokojach mieszkalnych zagwarantowano metraż i wyposażenie w myśl § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a-c rozporządzenia. Pokoje mieszkalne były wolne od nieprzyjemnych zapachów, utrzymana była w nich czystość i porządek zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia.

W zakresie warunków sanitarnych Dom spełnił normę określoną w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a-d rozporządzenia.

W zakresie wyżywienia Jednostka spełniła wymóg określony w § 6 ust. 1 pkt 6 lit. a-f rozporządzenia tj. zapewniła mieszkańcom Domu 3 podstawowe posiłki dziennie oraz posiłek dodatkowy, w tym posiłki dietetyczne, a także zapewniono produkty żywnościowe oraz napoje dostępne przez całą dobę. Posiłki dostarczała firma w ramach usługi cateringowej.

Dom spełnił warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w zakresie zapewnienia odzieży i obuwia, oraz środki czystości i środki higieniczne zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia.

W ramach usług opiekuńczych mieszkańcy Domu 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.

W zakresie realizacji zapisu art. 58 ust. 3 ustawy stwierdzono, że Jednostka pokrywała częściową odpłatność do wysokości limitu ceny oraz opłaty ryczałtowe przewidziane w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W zakresie usług wspomagających umożliwiono mieszkańcom Domu udział w terapii zajęciowej, a także zapewniono podnoszenie sprawności i aktywizowanie mieszkańców w myśl § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia.

Na terenie Domu nie realizowano zapisu § 5 ust. 1 pkt 3 lit. d rozporządzenia, zgodnie z którym Jednostka zobowiązana jest zapewnić warunki do rozwoju samorządności mieszkańców Domu. W indywidualnych rozmowach mieszkańcy informowali o potrzebie tej formy działalności.

Mieszkańcom umożliwiono kontakt z Dyrektorem Domu, zapewniono korzystanie z biblioteczki oraz dostępność do codziennej prasy, a także możliwość zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów pomocy społecznej oraz sprawienie pogrzebu w myśl § 6 ust. 1 pkt 10 lit. c, f, g rozporządzenia.

Jednostka zapewniła warunki utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną o czym mowa w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. e rozporządzenia oraz umożliwiła zaspokojenie potrzeb religijnych, zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia.

W zakresie realizacji zapisu art. 55 ust. 2 ustawy mieszkańcy Domu nie wnosili uwag o nieprzestrzeganiu ich praw.

Na terenie Domu powołano Zespół Terapeutyczno-Opiekuńczy zgodnie z § 2 ust. 2 rozporządzenia. Mieszkańcy mieli opracowany przez Zespół indywidualny plan wsparcia, ustalony bez jego udziału, co jest niezgodne z § 3 ust. 1 rozporządzenia. W toku kontroli nie można było ustalić okresu obowiązywania planu zgodnie z przyjętą przez Zespół zasadą odbywających się co 3 miesiące spotkań, na których dokonywano okresowej oceny realizacji indywidualnych planów wsparcia. Nadmieniam, że formułowane oceny podczas posiedzeń Zespołu są istotne z punktu widzenia wniosków do dalszej pracy terapeutycznej z mieszkańcami, w tym ewentualnej modyfikacji planu. W związku z powyższym przy opracowywaniu ww. dokumentu należy opatrzyć go datą spotkania Zespołu, oraz wskazać okres obowiązywania planu. Jednocześnie stwierdzono, że w przypadku nowoprzyjętych mieszkańców plany opracowywano po upływie 6 miesięcy.

Mieszkańcom Domu zapewniono kontakt z psychologiem zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 2 lit. a rozporządzenia, a także w razie potrzeby umożliwiono kontakt z psychiatrą.

Wszyscy mieszkańcy Jednostki mieli wyznaczonego pracownika pierwszego kontaktu w myśl § 3 ust. 2 rozporządzenia.

Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia Dom zapewnił podopiecznym możliwość przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych.

Stwierdzono, że na koncie Domu znajdowały się środki po zmarłym mieszkańcu w 2022 r. Jednostka podjęła czynności celem wezwania uprawnionych do odbioru depozytu.

Dom zatrudnił pracownika socjalnego zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia.

Zatrudnienie pracowników Zespołu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w poszczególnych typach Domu zapewniło wskaźnik, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a-b rozporządzenia.

Zespół Terapeutyczno – Opiekuńczy Domu uczestniczył w szkoleniach dotyczących praw mieszkańca oraz kierunków prowadzonej terapii lub metod pracy, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, o których mowa w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. Nie zapewniono warunków do rozwoju samorządności mieszkańców.
2. Indywidualne plany wsparcia opracowane były przez Zespół, bez udziału mieszkańców.
3. Indywidualny plan wsparcia nie był przygotowany w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do Domu.

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.

Zagwarantować mieszkańcom Domu warunki do rozwoju samorządności np. poprzez organizację Samorządu Mieszkańców.

Podstawa prawna: § 5 ust. 1 pkt 3 lit d 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: niezwłocznie.

Ad.2.

Przy opracowywaniu indywidualnych planów wsparcia mieszkańców, plany opracowywać z ich udziałem, jeżeli udział ten jest niemożliwy, dokonywać stosowanej adnotacji.

Podstawa prawna: § 3 ust. 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: na bieżąco.

Ad.3.

Indywidualne plany wsparcia nowoprzyjętych mieszkańców należy opracowywać w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do domu.

Podstawa prawna: § 2 ust. 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: na bieżąco.

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 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. Burmistrz Gminy Wołów
2. Aa.

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

Ewelina Zygmunt