



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 12 stycznia 2024 r.

ZP-KNPS.431.1.62.2023.SG

Pani
Joanna Brandt-Rożek
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Legnicy

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 13-16 listopada 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: Sylwia Geppert (przewodnicząca kontroli) i Elżbieta Jakubowska (kontroler) przeprowadzili kontrolę kompleksową Domu Pomocy Społecznej przy ul. Grabskiego 11 w Legnicy (zwany dalej „Domem” lub „Jednostką”), zgodnie z zatwierdzonym przez Wojewodę Dolnośląskiego w dniu 22 czerwca 2023 r. 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 13 listopada 2023 r.

W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań była Pani Joanna Brandt-Rożek - Dyrektor Domu Pomocy Społecznej.

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 19 grudnia 2023 roku.

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.

Dom Pomocy Społecznej w Legnicy funkcjonuje na podstawie Decyzji Wojewody Dolnośląskiego nr SSZ.II.9013/3/2001 z dnia 22 stycznia 2001 r. ze zm. nr PS.II.9013-16/2009 z dnia 4 września 2009 r. oraz decyzji nr ZP-KNPS.9423.1.6.2017.EZ z dnia 2 marca 2017 r. Wpisany jest do wojewódzkiego rejestru domów pomocy społecznej pod nr 3. Jednostka działa w dwóch obiektach tj. przy ul. Grabskiego 11 z przeznaczeniem dla osób przewlekle somatycznie chorych (61 miejsc) oraz przy ul. Kubusia Puchatka 4 z przeznaczeniem dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie (39 miejsc), której zadaniem jest zapewnienie całodobowej opieki oraz świadczeń usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających dla jego mieszkańców na poziomie obowiązującego standardu. Kontrolą objęto część Domu mieszczącego się w budynku przy ul. Grabskiego 11, przeznaczoną dla osób przewlekle somatycznie chorych. Jednostka funkcjonuje na podstawie *Statutu* oraz *Regulaminu Organizacyjnego DPS*, zatwierdzonego przez Organ Prowadzący.

W dniach kontroli Dom zapewniał całodobową opiekę oraz świadczenie usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających dla 60 osób. Na podstawie danych tutejszego Wydziału stwierdzono, że rzeczywista liczba osób korzystających z Jednostki nie przekraczała limitu miejsc wyznaczonego w decyzji Wojewody Dolnośląskiego.

W losowo wybranej dokumentacji mieszkańców znajdowały się decyzje o skierowaniu i umieszczeniu w Jednostce oraz decyzje ustalające odpłatność za pobyt w Jednostce, o których mowa w art. 59 ust. 1 i 2 ustawy. W trakcie kontroli ustalono, że na terenie Domu przebywały osoby kwalifikujące się do powyższego typu Domu.

Czynności kontrolne potwierdziły, że w Jednostce spełnione są warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-c rozporządzenia w zakresie udogodnień dla osób niepełnosprawnych i zainstalowania systemów alarmowych. W dniu oględzin budynku dokonano próby działania systemu alarmowo-przyzywowego w kilku pokojach i stwierdzono, że działa prawidłowo.

Po przeprowadzonych oględzinach ustalono, że na terenie Domu znajdują się wymagane przepisami ogólnodostępne pomieszczenia, a w pokojach mieszkalnych zagwarantowano mieszkańcom metraż oraz wyposażenie zgodne ze standardem. 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 6 osób, a w przypadku toalet przez nie więcej niż 4 osoby.

W zakresie wyżywienia spełniono wymogi, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 6 lit. b-f rozporządzenia. Dom zapewnia trzy podstawowe posiłki (w tym danie obiadowe do wyboru), podwieczorek oraz posiłki dietetyczne. Jednostka gwarantowała mieszkańcom podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje dostępne przez całą dobę. Dla każdego z posiłków czas

wydawania wynosił co najmniej 2 godziny, a ostatni posiłek mieszkańcy otrzymywali nie wcześniej niż o godzinie 18.00.

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. Jednostka pokrywała częściową odpłatność do wysokości limitu ceny oraz opłaty ryczałtowe, co spełniło wymogi art. 58 ust. 3 ustawy.

W zakresie usług wspomagających umożliwiono mieszkańcom udział w terapii zajęciowej, jak również aktywizowano i podnoszono ich sprawność. 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.

W zakresie komunikacji wspomagającej i alternatywnej Jednostka podnosiła sprawność i aktywizowała mieszkańców z problemami w komunikacji werbalnej, tym samym spełniono wymóg § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia.

W Domu powołano zespół terapeutyczno-opiekuńczy, który realizował zadania określone w § 2 i § 3 rozporządzenia. W wybranej przez kontrolerów losowo próbie 5 teczek mieszkańców stwierdzono, że 4 z nich posiadało indywidualny plan wsparcia, opracowany przez zespół terapeutyczno-opiekuńczy, dla jednej osoby przyjętej w dniu 11.09.2023 roku plan opracowano w dniu 17.10.2023 r. Zgodnie z przepisami § 2 ust. 4 rozporządzenia indywidualny plan wsparcia powinien być przygotowany w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do Domu. Każdy mieszkaniec miał wybranego pracownika pierwszego kontaktu, co spełniło wymóg § 3 ust. 2 rozporządzenia.

Dyrektor oświadczył, że zapewnia się bezpieczne przechowywanie środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych stanowiących własność mieszkańca poprzez złożenie ich do depozytu, zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia.

Z przygotowanego przez pracowników dokumentu „*wykaz osób posiadających depozyt dłużej niż trzy lata po zgonie – dotyczy DPS ul. Grabskiego 11 w Legnicy*”, wynika, że na

koncie Domu zalega 126 depozytów po zmarłych mieszkańcach, co jest niezgodne z art. 4 i 6 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów.

Zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia gwarantowano świadczenie pracy socjalnej. Dom zatrudnia 2 starszych specjalistów pracy socjalnej na 2 etaty – część etatu jednego pracownika przeznaczona jest na świadczenie usług w filii Domu przy ul. Kubusia Puchatka.

W dniach kontroli w Domu przebywało 60 mieszkańców przewlekle somatycznie chorych. Według wykazu osób zatrudnionych Dom zatrudnia obecnie w pionie terapeutyczno-opiekuńczym 38 osób na 35,7 etatach, Jednostka spełniała zatem wymóg dotyczący wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, który zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 3 lit. b rozporządzenia powinien być nie mniejszy niż 0,5 na jednego mieszkańca domu, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono, że Zespół terapeutyczno-opiekuńczy w okresie objętym kontrolą uczestniczył 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.

Organizacja Jednostki, zakres i poziom świadczonych przez nią usług uwzględniała wolność, poczucie bezpieczeństwa oraz stopień fizycznej i psychicznej sprawności, o czym mowa w art. 55 ustawy.

W toku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Indywidualny plan wsparcia był przygotowany przed upływem terminu 6 miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do Domu.
2. Na koncie Jednostki zalegały depozyty po zmarłych mieszkańcach starsze niż 3 lata.

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.

Indywidualny plan wsparcia przygotowywać w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do Domu.

Podstawa prawna: § 2 ust. 4 rozporządzenia 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. 2

Podjąć skuteczne czynności celem likwidacji zalegających depozytów po zmarłych mieszkańcach.

Podstawa prawna: § 4 i 6 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów (Dz. U. Nr 208, poz. 1537).

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 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 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 Zawilla
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej

Do wiadomości:

1. Prezydent Miasta Legnica
2. aa.

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej
Dział ds. Nauki i Pomocy Społecznej
w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej
Ewelina Zygmunt
Ewelina Zygmunt

