



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 19 lutego 2015 r.

PS-KNPS.431.1.62.2014.SG

**Pan
Stanisław Marek**

Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej w Wiązowie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 4, 5 i 8 grudnia 2014 r. na podstawie art. 22 ust. 8 i art.127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r., poz.182 ze zm.) zespół kontrolny w składzie: Sylwia Geppert – inspektor wojewódzki (przewodnicząca kontroli) i Michalina Jarocka – inspektor wojewódzki z Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, przeprowadził kontrolę kompleksową w Domu Pomocy Społecznej w Wiązowie. Tematem kontroli była realizacja zadań wynikających z rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964).

Kontrolę przeprowadzono w oparciu o plan kontroli zewnętrznych na II półroczu 2014 roku, zatwierdzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego w dniu 24 czerwca 2014 r. Czynnościami kontrolnymi objęto okres od 1 stycznia 2013 roku do dnia kontroli. W okresie objętym kontrolą Dyrektorem placówki był Pan Stanisław Marek, który odpowiadał za wykonanie zadań w zakresie kontrolowanych zagadnień. Dyrektor Domu, zatrudniony od 1.10.2013 r. na ¼ etatu, był w czasie kontroli nieobecny. Właściciel Domu, pan Adam Żmuda, został upoważniony do reprezentowania Dyrektora w trakcie czynności kontrolnych.

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

Działalność placówki w zakresie objętym kontrolą oceniam pozytywnie z nieprawidłowościami.

Dom Pomocy Społecznej w Wiązowie funkcjonuje w oparciu o Regulamin Organizacyjny zatwierdzony w dniu 01.01.2013 r. Właściciel Jednostki Pan Adam Żmuda, uzyskał zezwolenie na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej w Wiązowie decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr PS.KNPS1.9423.24.2012 z dnia 11 grudnia 2012 roku. Dom wpisany jest do wojewódzkiego rejestru domów pomocy społecznej pod numerem 3/2012.

Zadaniem Domu jest zapewnienie całodobowej opieki oraz świadczeń usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających dla jego mieszkańców na poziomie obowiązującego standardu. Placówka pozostaje pod stałym nadzorem straży pożarnej oraz Sanepidu. W dniu kontroli w Domu zamieszkiwały 22 osoby – 9 na podstawie decyzji kierujących z OPS oraz 13 przebywających na podstawie umów cywilno-prawnych.

Dom Pomocy Społecznej w Wiązowie mieści się w budynku wielokondygnacyjnym. Obiekt posiada zainstalowany dźwig osobowy, dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych, który nie był czynny w trakcie kontroli. Jednostka wyposażona jest w system przyzywowo – alarmowy oraz system alarmowo – przeciwpożarowy. W trakcie oględzin stwierdzono, że system przyzywowo-alarmowy był wyłączony. Urządzenia powyższe zapewniają bezpieczeństwo i prawidłowe realizowanie usług w Domu, niezbędne jest więc zapewnienie sprawnego ich funkcjonowania przez całą dobę.

Dom zapewnia trzy posiłki, przygotowywane w kuchni działającej na terenie placówki, wydawane przez czas krótszy niż 2 godziny - wg oświadczenia właściciela Domu ze względu na małą liczbę przebywających osób.

W pozostałych obszarach przeprowadzone działania kontrolne wykazały, że Dom Pomocy Społecznej w zakresie potrzeb bytowych spełniał wymagania określone w § 6 ust. 1 pkt 1 – 8 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 roku w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z dnia 27 sierpnia 2012 r., poz. 964).

W ramach usług opiekuńczych mieszkańcy mieli zapewnioną pielęgnację, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych oraz stałą opiekę medyczną i pielęgniarstwa.

W zakresie usług wspomagających placówka stwarzała warunki do rozwoju samorządności, na terenie Domu działa Rada Mieszkańców, tematy spotkań dotyczą najczęściej spraw bieżących, konfliktów, ustalania jadłospisu, itp.

W trakcie oględzin budynku stwierdzono, że informacje o prawach mieszkańca nie są udostępnione w widocznym miejscu. Wg ogłoszenia umieszczonego na drzwiach biura Dyrektor przyjmuje w sprawie skarg i wniosków w każdy poniedziałek w godz. 13-15, jednak wg oświadczenia Właściciela Domu dniami jego pracy jest piątek lub sobota. Wobec tego faktu wątpliwym wydaje się możliwość kontaktu mieszkańca z Dyrektorem. Ponadto w Jednostce nie założono zeszytu skarg i wniosków, jednak na stołówce znajduje skrzynka, do której mieszkańcy mogą wrzucić wnioski czy skargi (pusta w trakcie kontroli).

W Domu nie jest zatrudniony pracownik socjalny - wg oświadczenia właściciela sprawami należącymi do jego zadań zajmuje się osobiście oraz pozostali pracownicy Jednostki. W teczkach osobowych mieszkańców, udostępnionych przez właściciela, w przypadku osób skierowanych z OPS-ów znajdowały się decyzje o odpłatności, brak jednak było umów z gminami, natomiast w dokumentacji pozostałych osób przebywających na zasadach komercyjnych nie znajdowała się odpowiednia umowa z mieszkańcem.

Dom zapewnia przechowanie przedmiotów wartościowych w sejfie umieszczonym w biurze Właściciela - w dniu kontroli wg jego oświadczenia nie było założonych depozytów

wartościowych mieszkańców. W Domu nie prowadzi się kont depozytowych, mieszkańcy samodzielnie dysponują swoimi dochodami.

Według oświadczenia Właściciela Domu w przypadku osób skierowanych z OPS odpłatność za pobyt jest regulowana na podstawie decyzji o odpłatności, gdzie mieszkaniac ma obowiązek przekazać 70% swojego świadczenia, z reszty dochodu dodatkowo pobierana jest opłata za zakup leków oraz pieluchomajtek. Wpłaty te nie są ewidencjonowane, w trakcie kontroli nie okazano żadnych rozliczeń, faktur czy dowodów wpłat na podstawie których zespół kontrolny mógł stwierdzić ich prawidłowość. Wskazane jest opracowanie procedury przekazywania środków pieniężnych przez mieszkańców na rzecz Domu oraz przechowywanie dowodów ich rozliczeń.

Na terenie placówki powołany został zespół terapeutyczno - opiekuńczy, który realizował zadania określone w § 2 i 3 w/w rozporządzenia. Wg pisma o powołaniu zespołu w jego skład wchodzi Dyrektor Domu – p. Stanisław Marek, Kierownik Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego – p. Elżbieta Michułka, Właściciel Domu – p. Adam Żmuda oraz aspirant pracy socjalnej – p. Katarzyna Żmuda (która nie jest obecnie zatrudniona w Domu wg spisu zatrudnionych). Zgodnie z § 2 ust 2 w/w rozporządzenia Dom powołuje zespół składający się w szczególności z pracowników domu, którzy bezpośrednio zajmują się wspieraniem mieszkańców, w/w skład zespołu jest więc niezgodny z przepisami.

Pracownicy spotykają się raz w roku w celu opracowania indywidualnego planu wsparcia dla każdego mieszkańca, dla wszystkich mieszkańców plan taki został sformułowany. Pod planami podpis złożyły w/w osoby - nie uwzględniono 11 pracowników pierwszego kontaktu (obejmujących swoją opieką po 2 mieszkańców) oraz innych specjalistów. W planach nie zawarto okresu jego obowiązywania, określone cele są bardzo podobne dla wszystkich mieszkańców, co świadczy o braku zindywidualizowania, dodatkowo sposób realizacji jest często określony jako cel.

W przypadku dwóch pokojowych w aktach osobowych nie znajdowały się potwierdzenia posiadanego wykształcenia. Pozostali pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego spełniali wymogi kwalifikacyjne, wskaźnik zatrudnienia wg wykazu osób zatrudnionych spełniał wymogi określone w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a cytowanego rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej tj. wskaźnik nie mniej niż 0,4 na jednego mieszkańca Domu. Dyrektor Domu posiadał kwalifikacje określone w art. 122 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r., poz. 182 ze zm.).

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. Wyłączony system przyzywowo-alarmowy.
2. Brak sprawnej windy.
3. Czas wydawania posiłków wynosi mniej niż 2 godziny.
4. Brak dostępu do informacji o prawach mieszkańca.
5. Godziny przyjmowania dyrektora niespójne z jego godzinami pracy.
6. Brak odpowiedniej umowy z gminą (osoby skierowane decyzją) lub mieszkańcem (w przypadku pobytu na zasadach komercyjnych) w dokumentacji osób przebywających.

7. W składzie zespołu terapeutyczno - opiekuńczego brak jest pracowników pierwszego kontaktu oraz innych specjalistów.
8. W indywidualnych planach wsparcia nie znajdują się podpisy osób bezpośrednio je realizujących oraz mieszkańca, brak określenia okresu jego obowiązywania, wyznaczone cele są bardzo podobne dla wszystkich mieszkańców, co świadczy o braku zindywidualizowania, dodatkowo sposób realizacji jest często błędnie określony jako cel.
9. W Domu nie jest zatrudniony pracownik socjalny.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r., poz. 182 ze zm.) wydaje się następujące zalecenie pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

Zalecenie nr 1

Ad. 1 i 2 Należy zapewnić prawidłowe funkcjonowanie windy oraz systemu przyzywowo-alarmowego przez całą dobę.

Podstawa prawna:

§ 6 ust.1 pkt 1 lit. b i c rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964).

Termin realizacji zalecenia: **Niezwłocznie**

Zalecenie nr 2

Ad. 3. Zapewnić dla każdego z posiłków czas wydawania 2 godziny oraz ostatniego posiłku nie wcześniej niż o godz. 18⁰⁰

Podstawa prawna:

§ 6 ust.1 pkt 6 lit.c ww. rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej.

Termin realizacji zalecenia: **niezwłocznie**.

Zalecenie nr 3

Ad. 4 i 5. Należy zapewnić dostęp do informacji o prawach mieszkańca poprzez ich wywieszenie w widocznym miejscu na terenie domu. Ustalić godziny przyjmowania Dyrektora w sprawie skarg i wniosków, tak aby były zgodne z jego grafikiem pracy.

Podstawa prawna:

§ 5 ust.1 pkt 3 lit. j - k oraz § 6 ust.1 pkt 10 lit. f ww. rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej.

Termin realizacji zalecenia: **niezwłocznie**.

Zalecenie nr 4

Ad. 6. Uzupełnić dokumentację mieszkańca o odpowiednią umowę z gminą (osoby skierowane decyzją) lub mieszkańcem (w przypadku pobytu na zasadach komercyjnych).

Podstawa prawna:

Art. 65 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r., poz. 182 ze zm.)

Termin realizacji zalecenia: **28 lutego 2015 r.**

Zalecenie nr 5

Ad. 7 i 8. Przy opracowywaniu indywidualnego planu wsparcia przez zespół terapeutyczno-opiekuńczy należy zapewnić udział pracownika pierwszego kontaktu oraz mieszkańca (w miarę jego możliwości). Wyznaczany przez plan cel powinien odnosić się do indywidualnych potrzeb podopiecznego.

Podstawa prawna:

§ 3 ust. 3 ww. rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej i § 2 ust. 3 i § 3 ust. 1 ww. rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej

Termin realizacji zalecenia: **na bieżąco**

Zalecenie nr 5

Ad. 9. W Jednostce należy zatrudnić pracownika socjalnego.

Podstawa prawna:

§ 6 ust. 2 pkt 1 ww. rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej i § 2 ust. 3 i § 3 ust. 1 ww. rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej

Termin realizacji zalecenia: **niezwłocznie.**

Pouczenie:

Zgodnie z art. 128 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r., poz. 182), kierownik jednostki podlegającej kontroli może w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych zgłosić do nich pisemne zastrzeżenia do Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu. Wojewoda ustosunkuje się do zastrzeżeń w terminie 14 dni od dnia ich doręczenia.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Dorota Grzybowska
Z-CA DYREKTORA
Wydziału Polityki Społecznej

