



PS-KNPS.431.1.38.2015.EP

Pan
Krzysztof Śpiewak
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Borzygniewie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 7, 9 i 12 października 2015 r. na podstawie art. 22 ust. 8 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r. poz.163, ze zm.), zwanej dalej ustawą, kontrolerzy Wydziału Polityki Społecznej we Wrocławiu: Elżbieta Pawłowska – starszy inspektor wojewódzki (przewodnicząca kontroli) oraz Dorota Kamińska – starszy inspektor wojewódzki (kontroler), przeprowadzili kontrolę kompleksową w Domu Pomocy Społecznej w Borzygniewie. Czynności kontrolne dotyczyły oceny zgodności organizacji i funkcjonowania jednostki zgodnie ze standardem określonym w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 roku w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964), zwanym dalej rozporządzeniem, obejmujące okres od 1 stycznia 2014 r. do 7 października 2015 r.

Kontrolę przeprowadzono w oparciu o zatwierdzony przez Wojewodę Dolnośląskiego w dniu 23 czerwca 2015 r. plan kontroli na II półrocze 2015 r., poz. 40.

W okresie objętym kontrolą Dyrektorem ww. Domu był Pan Krzysztof Śpiewak odpowiedzialny za wykonywanie zadań w zakresie kontrolowanych zagadnień.

Działalność jednostki w zakresie objętym kontrolą kompleksową **oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.**

Przeprowadzone działania kontrolne wykazały, że Dom Pomocy Społecznej (przeznaczony dla osób w podeszłym wieku) w Borzygniewie w zakresie potrzeb bytowych spełniał wymagania określone w § 6 ust.1 pkt 1 – 8 i 10 rozporządzenia. Stwierdzono, że

pokoje były wyposażone standardowo, poza pokojem nr 35, w którym brakowało szafy. W pokoju nr 13 znajdowały się ubytki w ścianie, a w pokojach nr 34 i 35 były widoczne zabrudzenia przy drzwiach wejściowych. Stwierdzono również ubytki ścian w korytarzu na parterze (po pracach związanych z realizacją zaleceń Straży Pożarnej) oraz brak odświeżenia ścian na korytarzach obiektu na poziomie parteru i piętra. W pokojach o nr 31 i 35 brakowało drzwi do łazienek, a w pokojach o nr 23, 24, 29, 37, 40 i w łazience ogólnodostępnej brak było zamontowanych uchwytów dla osób niepełnosprawnych. W zakresie wymaganych usług bytowych stwierdzono, że na terenie Domu brak było palarni. Osoby palące korzystały z miejsca wyznaczonego do palenia znajdującego się przed budynkiem.

W ramach usług opiekuńczych mieszkańcy mieli zapewnioną pielęgnację, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, stałą opiekę medyczną i pielęgniarzką. Byli objęci pomocą w załatwianiu spraw osobistych. Placówka stwarzała warunki w podnoszeniu sprawności, zapewniała przestrzeganie praw mieszkańców i kontakt z Dyrektorem Domu oraz zapewniała udział w terapii zajęciowej, którą prowadził pracownik kulturalno-oświatowy.

Dom zapewniał przechowywanie przedmiotów wartościowych. Na koncie depozytowym nie znajdowały się zaległe depozyty po zmarłych mieszkańcach.

Na terenie Domu powołany był zespół terapeutyczno - opiekuńczy, który realizował zadania określone w § 2 i § 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

W dokumentacji pobranej do kontroli ustalono, że mieszkańcy posiadali indywidualne plany wsparcia opracowane na rok (i więcej) przez zespół opiekuńczo – terapeutyczny. W indywidualnym planie (programie) wsparcia mieszkańca zawarte były cele, zadania, terminy obowiązywania planów, osoby odpowiedzialne, podpisy członków zespołu. Przy indywidualnych planach wsparcia winne znajdować się również podpisy mieszkańca (tam, gdzie to jest możliwe) oraz notatki sporządzane przez wszystkich wyznaczonych realizatorów planu.

Warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest zatrudnianie w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na stu mieszkańców oraz zapewnienie kontaktu z psychologiem. Dom zatrudniał 2 pracowników socjalnych na 2,00 etatach, którzy świadczyli pracę dla 57 osób w podeszłym wieku. Ponadto zapewniono mieszkańcom na terenie Domu raz w miesiącu kontakt z psychiatrą z Milickiego Centrum Medycznego Specjalistycznego Szpitala Medycznego.

Dom w zespole terapeutyczno – opiekuńczym zatrudniał 15 osób na 15 etatach oraz 14 osób na umowę zlecenie. Wskaźnik zatrudnienia pracowników etatowych zespołu terapeutyczno – opiekuńczego, nie spełniał wymogów określonych w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a rozporządzenia tj. miał wartość 0,26 na jednego mieszkańca Domu, a winien wynosić 0,4.

Opis stanu faktycznego zawarto w protokole podpisanym bez zastrzeżeń przez Dyrektora Domu w dniu 26 listopada 2015 roku.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. Pokoje były wyposażone standardowo poza pokojem nr 35, w którym brak było szafy.
2. W pokoju nr 13 były ubytki w ścianie oraz w pokojach nr 34 i 35 były widoczne zabrudzenia przy drzwiach wejściowych. Stwierdzono również ubytki ścian w korytarzu na parterze (po pracach związanych z realizacją zaleceń Straży Pożarnej) oraz stwierdzono brak odświeżenia ścian na korytarzach obiektu na poziomie parteru i piętra.
3. W pokojach o nr 31 i 35 brak było drzwi do łazienek
4. W łazience ogólnodostępnej oraz w łazienkach przy pokojach o nr 23, 24, 29, 37, 40 brak było zamontowanych uchwytów dla osób niepełnosprawnych.
5. Brak było palarni dla osób palących.
6. Placówka zapewniała mieszkańcom udział w terapii zajęciowej, którą prowadził pracownik kulturalno – oświatowy.
7. Wskaźnik zatrudnienia etatowych pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego nie spełniał wymogów określonych w rozporządzeniu tj. miał wartość 0,26 na jednego mieszkańca Domu, a winien wynosić 0,4.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (j. t. Dz. U. z 2015 r. poz.163, ze zm.) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

Ad.

1. Należy doposażyć pokój nr 35 w szafę.

Podstawa prawna.

§ 6 ust. 1 pkt 3 lit c rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964)

Termin realizacji: 31 marca 2016 r.

2. Należy w pokoju nr 13 oraz w pokojach nr 34 i 35 zlikwidować zabrudzenia przy drzwiach wejściowych. Ponadto należy zlikwidować ubytki ścian w korytarzu na parterze oraz odświeżyć ściany na korytarzach obiektu na poziomie parteru i piętra.

Podstawa prawna.

§ 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964)

Termin realizacji: 31 marca 2016 r.

3. W pokojach o nr 31 i 35 należy zamontować drzwi do łazienek.

Podstawa prawna.

Art. 55 ust 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r. poz.163, ze zm.).

Termin realizacji: 31 marca 2016 r.

4. Należy w łazience ogólnodostępnej oraz w pokojach o nr 23, 24, 29, 37, 40 zamontować uchwyty dla osób niepełnosprawnych.

Podstawa prawna.

§ 6 ust. 1 pkt 4 lit b rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964)

Termin realizacji: 31 marca 2016 r.

5. Należy utworzyć pomieszczenie przeznaczone na palarnię.

Podstawa prawna.

§ 6 ust. 1 pkt 2 lit. h rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964)

Termin realizacji: 31 marca 2016 r.

6. Należy zatrudnić pracownika terapii zajęciowej celem prowadzenia zajęć terapeutycznych dla mieszkańców.

Podstawa prawna.

§ 6 ust. 1 pkt 10 lit. b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 roku w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964)

Termin realizacji: 31 marca 2016 r.

7. Należy podjąć działania, aby wskaźnik zatrudnienia etatowych pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego spełniał wymogi w tym zakresie tj. miał wartość nie mniej niż 0,4 na jednego mieszkańca Domu.

Podstawa prawna.

§ 6 ust. 2 pkt 3 lit. a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 roku w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964)

Termin realizacji: niezwłocznie.

Pouczenie:

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy, 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.

W przypadku niewniesienia zastrzeżeń do sformułowanych zaleceń pokontrolnych uprzejmie proszę o poinformowanie, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego pisma, o sposobie wykorzystania wyników kontroli, realizacji powyższych zaleceń lub przyczynach braku ich realizacji.

Do wiadomości:

1. Pan Jerzy Pałys
Syndyk Masy Upadłościowej
ul. Sokola 20B
53-147 Wrocław
2. a/a

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Dorota Głogowska
Z-CIA DYREKTORA
Wydziału Polityki Społecznej

[Handwritten signature]

E. Z.
STARSZY INSPEKTOR WOJEWÓDZKI
wz. K. K. Nowiute *E. Z.*
Ewelina Zygmunt

