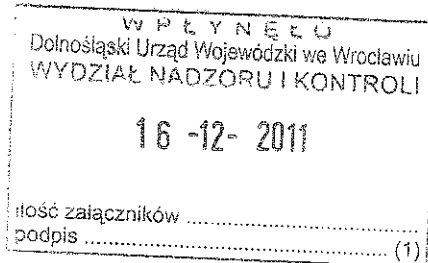




WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-KNPS1.9421.47.2011

Wrocław, dn.13 grudnia 2011 r.



Pani
Jolanta Syposz
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Opolnie Zdrój

Na podstawie art. 22 ust. 8 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.) oraz upoważnienia Nr PS-KNPS.0030.378.2011 z dnia 27 września 2011 roku wydanego z upoważnienia Wojewody Dolnośląskiego przez Zastępcę Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, przeprowadzono w dniach 28 – 30 września 2011 r. kontrolę kompleksową w kierowanej przez Panią jednostce. Czynności kontrolne dotyczyły zagadnień wynikających z rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 roku w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. Nr 217, poz.1837). Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2010 roku do dnia kontroli. Ustalenia kontroli - dokonane w oparciu o udostępnioną dokumentację oraz informacje i wyjaśnienia udzielone przez Główną Księgową i Kierownika Zespołu Terapeutyczno – Opiekuńczego jednostki - zostały zawarte w protokole, do którego nie wniesiono zastrzeżeń.

Przeprowadzone działania kontrolne wykazały, że Dom Pomocy Społecznej w Opolnie Zdrój zapewnia całodobową opiekę oraz usługi bytowe, opiekuńcze i wspomagające 88 mężczyznom niepełnosprawnym intelektualnie.

Usługi bytowe, o których mowa w § 5 ust.1 pkt 1 cytowanego rozporządzenia są świadczone w dwóch budynkach. W kwestii standardu budynku stwierdzono, że bariery architektoniczne zniwelowano poprzez zainstalowanie w budynku przy ul Parkowej windy oraz wyposażenie obiektu przy ul. Świerczewskiego w schodołaz. Stwierdzono jednak, że do pomieszczenia terapii zajęciowej znajdującego się w przyziemiu budynku głównego prowadzą wyłącznie schody lub zewnętrzny podjazd z wyznaczonymi stopniami, co stanowi przeszkodę dla osób poruszających się na wózkach. Ponadto ustalono, że w budynku przy ul. Świerczewskiego oraz w 5 pokojach budynku przy ul. Parkowej nie zainstalowano systemu alarmowo – przeciwpożarowego. Brak w/w systemu nie zapewnia należytej ochrony przeciwpożarowej a tym samym może narażać pensjonariuszy na niebezpieczeństwo. Ponadto stwierdzono, że w całym budynku przy ul. Świerczewskiego oraz w 6 pokojach budynku głównego przy ul. Parkowej brakuje systemu przyzywowo - alarmowego. W ocenie Wydziału w/w stan rzeczy nie gwarantuje w nagłych sytuacjach skutecznego i szybkiego powiadomienia przez mieszkańców personelu Domu. W dniu kontroli placówka dysponowała – zgodnie z liczbą miejsc określoną w Decyzji Wojewody Nr PS. II.9013/10/2009 - 88 miejscami w 36 pokojach. Z ogólnej liczby pokoi, dwa z nich -wymienione w protokole kontroli - nie miały powierzchni wymaganej w § 6 ust. 1 pkt 3 w/w rozporządzenia. Ponadto w dniu kontroli w dwuosobowym pokoju o powierzchni 16 m² mieszkał trzeci pensjonariusz, który miał

przydzielone miejsce w innym pokoju. W opinii Wydziału należy jednak zaistniałą sytuację – z poszanowaniem praw pensjonariuszy - doprowadzić do standardu określonego przepisami. Ponadto w jednym z pokoi mieszkalnych w budynku głównym, oprócz łóżek znajdowała się - zajmująca połowę powierzchni w/w pomieszczenia - wanna i WC. Taki stan rzeczy nie respektuje prawa mieszkańcom tego pokoju do intymności i godności. Ustalono również, że kilka pomieszczeń mieszkalnych w budynku głównym służyły jako pokoje dziennego pobytu, a dodatkowo jeden z nich stanowił przejście do miejsca spełniającego funkcję kuchni pomocniczej. W opinii Wydziału funkcjonowanie w/w pomieszczeń wynika z potrzeb pensjonariuszy, ale dostęp do nich - zagwarantowany w § 6 ust.1 pkt 2 w/w rozporządzenia - nie powinien ograniczać możliwości do nieskrępowanego przebywania we własnym pokoju. Odnosnie warunków sanitarnych ustalono, że ogólna liczba łazienek w placówce daje możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż pięć, a przypadku toalet - przez nie więcej niż cztery osoby. W kwestii wyżywienia placówka zapewnia trzy podstawowe posiłki, do których pensjonariusze mają dostęp zgodnie z normami określonymi przepisami. Stwierdzono jednak brak w jadłospisie posiłku dodatkowego lub do wyboru co jest niezgodne z § 6 ust.1 pkt 6 lit. b w/w rozporządzenia. W zakresie odzieży i higieny osobistej Dom gwarantuje standard wymagany w § 6 ust.1 pkt 7 - 8 w/w rozporządzenia.

W ramach usług opiekuńczych mieszkańcy mają zapewnioną pielęgnację, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych oraz świadczenie pracy socjalnej.

W zakresie usług wspomagających w Domu organizowana jest terapia zajęciowa, rehabilitacja oraz biblioterapia. Kontrolowana jednostka dba o zaspokojenie potrzeb kulturalnych i religijnych pensjonariuszy. Placówka stwarza warunki do rozwoju samorządności, jak również zapewnia przestrzeganie praw mieszkańców i kontakt z Dyrektorem jednostki.

Placówka umożliwia pensjonariuszom bezpieczne przechowywanie przedmiotów wartościowych i środków pieniężnych. W kwestii dotyczącej depozytów po zmarłych stwierdzono, że w 4 przypadkach brak było działań placówki w celu ustalenia i wezwania uprawnionych do podjęcia w/w środków w szczególności: wystąpienia do organu prowadzącego właściwą ewidencję, rejestr lub zbiór danych, wywieszenia informacji na tablicy ogłoszeń Domu oraz ogłoszenia w poczytnym dzienniku lub w Biuletynie Informacji Publicznej (§ 6 ustawy z dnia 18 października 2006 roku o likwidacji niepojętych depozytów - Dz. U. Nr 208, poz. 1537).

Czynności kontrolne potwierdziły, że Dom realizuje usługi w oparciu o indywidualne plany wsparcia opracowane przez zespół terapeutyczno – opiekuńczy. W kilkunastu przypadkach kontynuowano wyłącznie cele wyznaczone w planach opracowanych 4 - 10 lat temu. Stwierdzono również, że w części planów zaplanowane działania nie odnosiły się wprost do indywidualnych potrzeb i możliwości mieszkańca. Brak było również wyznaczenia pracowników odpowiedzialnych za realizację poszczególnych zadań. Notatki z realizacji działań były sporządzane średnio raz na kwartał. Ustalono również, że wszystkie analizowane plany - oprócz dwóch – zostały ocenione w 2011 r., ale dla 6 osób dokonano jej po upływie 2-3 lat od poprzedniej. W większości przypadków ocena nie odnosiła się jednak do wyznaczonych celów. Zdaniem Wydziału w/w sposób opracowywania i oceniania planów mógł obniżyć jakość świadczonych usług w placówce.

W trakcie kontroli stwierdzono, iż wskaźnik zatrudnienia pracowników w/w zespołu spełnia wymogi określone w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. d cytowanego rozporządzenia. Wszyscy pracownicy posiadają kwalifikacje wyznaczone w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników samorządowych zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 50 poz. 398 ze zm.). Dom zatrudniał pracownika socjalnego oraz aspirant pracy socjalnej, co nie wypełnia warunku efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 1 cytowanego rozporządzenia.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. Do pomieszczenia terapii zajęciowej - znajdującego się w przyziemiu budynku głównego - prowadzą wyłącznie schody lub zewnętrzny podjazd z wyznaczonymi stopniami.
2. W budynku przy ul. Świerczewskiego oraz w 5 pokojach budynku przy ul. Parkowej nie zainstalowano systemu alarmowo – przeciwpożarowego.
3. W całym budynku przy ul. Świerczewskiego oraz w 6 pokojach budynku głównego przy ul. Parkowej brakuje systemu przyzywowo - alarmowego.
4. W dwóch pokojach nie zagwarantowano mieszkańcom powierzchni wymaganej przepisami.
5. W jednym z pokoi mieszkalnych w budynku głównym oprócz łóżek znajdowała się - zajmująca połowę powierzchni w/w pomieszczenia - wanna i WC.
6. Kilka pomieszczeń mieszkalnych w budynku głównym służyły jako pokoje dziennego pobytu, a dodatkowo jeden z nich stanowił przejście do miejsca spełniającego funkcję kuchenki pomocniczej.
7. Brak w jadłospisie posiłku dodatkowego lub do wyboru.
8. W 4 przypadkach brak było działań placówki w celu ustalenia i wezwania uprawnionych do podjęcia depozytu po zmarłym mieszkańcu, w szczególności: wystąpienia do organu prowadzącego właściwą ewidencję, rejestr lub zbiór danych, wywieszenia informacji na tablicy ogłoszeń Domu oraz ogłoszenia w poczytnym dzienniku lub w Biuletynie Informacji Publicznej.
9. W kilkunastu przypadkach kontynuowano wyłącznie cele wyznaczone w planach opracowanych 4 - 10 lat temu. Stwierdzono również, że w części planów działania nie odnosiły się wprost do indywidualnych potrzeb i możliwości mieszkańca. Brak było również wyznaczenia pracowników odpowiedzialnych za realizację poszczególnych zadań. Notatki z realizacji działań były sporządzane średnio raz na kwartał. Dwa plany nie zostały ocenione w 2011 r., a dla 6 osób dokonano oceny po upływie 2-3 lat od poprzedniej. W większości przypadków ocena nie odnosiła się do wyznaczonych celów.
10. W Domu pracę socjalną świadczył pracownik socjalny oraz aspirant pracy socjalnej.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r., Nr 175, poz. 1362) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

Ad.1

Należy zlikwidować bariery architektoniczne na zewnątrz budynku utrudniające dostęp osób niepełnosprawnych do pomieszczeń terapii zajęciowej.

Podstawa prawna:

§ 6 ust.1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 roku w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. Nr 217, poz. 1837).

Termin realizacji zalecenia: Do 31 czerwca 2012 r.

Ad.2

Należy zamontować w budynku przy ul. Świerczewskiego oraz 5 pokoi w budynku głównym system alarmowo – przeciwpożarowy.

Podstawa prawna:

§ 6 ust.1 pkt 1 lit. c rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 roku w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. Nr 217, poz. 1837).

Termin realizacji zalecenia: Do 31 czerwca 2012 r.

Ad.3

Należy zamontować w budynku przy ul. Świerczewskiego oraz w 5 pokojach w budynku głównym system przyzywowo - alarmowy.

Podstawa prawna:

§ 6 ust.1 pkt 1 lit. c rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 roku w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. Nr 217, poz. 1837).

Termin realizacji zalecenia: **Do 31 czerwca 2012 r.**

Ad.4

Należy zapewnić mieszkańcom miejsce w pokojach o powierzchni zagwarantowanej przepisami.

Podstawa prawna:

§ 6 ust.1 pkt 3 lit. a-b rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 roku w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. Nr 217, poz. 1837).

Termin realizacji zalecenia: **Do 31 czerwca 2012 r.**

Ad.5

Należy dostosować wyposażenie pomieszczenia, które aktualnie jest zarówno pokojem mieszkalnym jak i łazienką, do jednej z w/w funkcji jakie ma spełniać.

Podstawa prawna:

§ 6 ust.1 pkt 3 lit. c lub pkt 4 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 roku w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. Nr 217, poz. 1837).

Termin realizacji zalecenia: **Do 31 czerwca 2012 r.**

Ad.6

Należy stworzyć pokoje dziennego pobytu adekwatnie do potrzeb mieszkańców oraz umożliwić swobodny dostęp do kuchenki pomocniczej.

Podstawa prawna:

§ 6 ust.1 pkt 2 lit. b oraz lit.f rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 roku w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. Nr 217, poz. 1837).

Termin realizacji zalecenia: **Do 31 czerwca 2012 r.**

Ad.7

Należy wprowadzić do jadłospisu posiłek dodatkowy lub do wyboru

Podstawa prawna:

§ 6 ust.1 pkt 6 lit. b rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 roku w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. Nr 217, poz. 1837).

Termin realizacji zalecenia: **Do 30 grudnia 2011 r.**

Ad.8

Należy podjąć określone przepisami działania w celu ustalenia i wezwania uprawnionych, których nieznane jest miejsce zamieszkania, do podjęcia depozytu po zmarłym mieszkańcu.

Podstawa prawna:

§ 6 ustawy z dnia 18 października 2006 roku o likwidacji niepodjętych depozytów (Dz. U. Nr 208, poz. 1537).

Termin realizacji zalecenia: **Niewłocznie**

Ad.9

Należy w indywidualnych planach wsparcia wyznaczyć: cele adekwatne do aktualnych potrzeb mieszkańca, osoby odpowiedzialne za ich realizację oraz konkretny termin obowiązywania – nie dłuższy niż rok. Ponadto należy wprowadzić systematyczne notatki dokumentujące działania osób wyznaczonych do realizacji poszczególnych zadań. Zespół terapeutyczny – opiekuńczy powinien dokonywać - po zakończeniu obowiązywania w/w planu - oceny działań stanowiących realizację przyjętych w w/w planie celów.

Podstawa prawna:

§ 2 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 roku w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. Nr 217, poz. 1837).

Termin realizacji zalecenia: Na bieżąco

Ad.10

Należy zatrudnić drugiego pracownika socjalnego na etat w wymiarze co najmniej proporcjonalnie do pozostałej ilości mieszkańców.

Podstawa prawna:

§ 6 ust.2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 roku w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. Nr 217, poz. 1837).

Termin realizacji zalecenia: 30 czerwca 2012 r.

Pouczenie:

Zgodnie z art. 128 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r., Nr 175, poz. 1362, ze zm.), 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.

Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Opolnie Zdrój, w terminie 30 dni od daty otrzymania zaleceń pokontrolnych jest zobowiązany do przedstawienia Wydziałowi Polityki Społecznej DUW we Wrocławiu harmonogramu realizacji zaleceń, a do dnia końca 30 lipca 2012 r. winien przesłać sprawozdanie z realizacji tych zaleceń.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Dorota Strybowska
Z-CIA DYREKTORA
Wydziału Polityki Społecznej

Do wiadomości:

1. Starosta Powiatu Zgorzeleckiego
Ul. Boh. II Armii WP 8 a
59-900 Zgorzelec
2. a/a

OKB.