



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 9 września 2024 r.

ZP-KNPS.431.1.39.2024.SG

s. Barbara Markowska
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Ścinawce Dolnej 21 B

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 17-19 czerwca 2024 r. na podstawie art. 22 ust. 9 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1283, zwanej dalej „ustawą”), inspektorzy Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Sylwia Geppert (przewodnicząca kontroli) i Anna Łata (kontroler) przeprowadzili kontrolę kompleksową Domu Pomocy Społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie w Ścinawce Dolnej, zwanym dalej „Jednostką” lub „Domem”, zgodnie z zatwierdzonym przez Wojewodę Dolnośląskiego w dniu 19 grudnia 2023 r. planem kontroli na I półrocze 2024 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 2023 r. do 17 czerwca 2024 r.

W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację zadań był Dyrektor Domu - siostra Barbara Markowska.

Działalność Jednostki w kontrolowanym zakresie oceniono pozytywnie z nieprawidłowością.

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w protokole kontroli podpisanym bez zastrzeżeń przez Dyrektora Jednostki w dniu 31 lipca 2024 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.

Zgodnie z wydanym zezwoleniem Wojewody Dolnośląskiego Dom Pomocy Społecznej w Ścinawce Dolnej przeznaczony jest dla 50 dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie. Decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr PS.II.9013/1/2007 z dnia 22 stycznia 2007 r. Dom wpisano do wojewódzkiego rejestru domów pomocy społecznej pod numerem 1/2007. Jednostka funkcjonuje w oparciu o umowę o powierzenie realizacji zadania publicznego pomiędzy Powiatem Kłodzkim, a Zgromadzeniem Sióstr Św. Teresy od Dzieciątka Jezus. Ponadto funkcjonowanie Domu określa Statut zatwierdzony przez Przełożoną Generalną Zgromadzenia oraz Regulamin Organizacyjny Domu podpisany przez Dyrektora Domu, zgodnie z § 4 ust. 2 rozporządzenia.

W dniach kontroli w Domu było umieszczonych 53 mieszkańców, obecnych było 52 (jeden przebywał na urlopie). Dyrektor Domu złożył w trakcie kontroli wyjaśnienia dotyczące przekroczenia liczby faktycznie zamieszkujących mieszkańców – jedno dziecko, które trafiło do Domu w ramach interwencji jest w normie intelektualnej i załatwiana jest sprawa jego adopcji, dwóch mieszkańców czeka na przeniesienie do domów dla dorosłych. Z uwagi na powolność działania Sądów załatwienie powyższych spraw się przeciąga. Stan ten obniża jakość usług, które zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy, dom pomocy społecznej powinien realizować na poziomie obowiązującego standardu.

Czynności kontrolne potwierdziły, że obiekt Jednostki spełnia warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-c rozporządzenia dotyczące przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych. W Jednostce znajdują się wymagane przepisami pomieszczenia. Po przeprowadzonych oględzinach stwierdzono, że ogółem na potrzeby mieszkańców przeznaczonych jest 19 pokoi mieszkalnych, w tym 1 pokój jednoosobowy, 6 pokoi dwuosobowych, 11 pokoi 3 osobowych oraz 1 pokój czteroosobowy. Pokoje spełniały standard metrażu oraz wyposażenia, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia. Warunki sanitarne spełniają normę określoną w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a 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. Sanitariaty wyposażone były w uchwyty dla osób niepełnosprawnych.

W zakresie żywienia spełniono wymogi, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 6 lit. b-f rozporządzenia. Mieszkańcom Domu zapewniono 3 podstawowe posiłki dziennie oraz drugie

śniadanie i podwieczorek oraz posiłki dietetyczne. Jednostka zagwarantowała mieszkańcom podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje dostępne przez całą dobę.

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, a także umożliwiono kontakt z Dyrektorem Domu, co spełniło wymóg § 6 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia. Na terenie Domu nie rozwija się samorządności mieszkańców. Wg wyjaśnienia Dyrektora z uwagi na poziom intelektualny mieszkańców oraz towarzyszące temu problemy nie udało się zrealizować tego zadania.

W trakcie kontroli ustalono, że na terenie Domu przebywały osoby kwalifikujące się do powyższego typu Domu, za wyjątkiem jednego dziecka w normie intelektualnej, oczekującego na adopcję. Na terenie Domu powołano zespół terapeutyczno-opiekuńczy, który realizował zadania określone w § 2 i § 3 rozporządzenia. Indywidualne plany wsparcia mieszkańców opracowywane były w przeciągu 6 miesięcy od przyjęcia osoby do Domu, co jest zgodne z § 2 ust. 4 rozporządzenia. Każdy mieszkaniec miał wybranego pracownika pierwszego kontaktu oraz opracowany indywidualny plan wsparcia ustalony z jego udziałem, co spełniło wymóg § 3 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia.

Dyrektor oświadczył, że zapewnia się bezpieczne przechowywanie środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych stanowiących własność mieszkańca poprzez złożenie ich do depozytu. Możliwość przechowywania środków pieniężnych oraz przedmiotów wartościowych zagwarantowano w *Zarządzeniu nr 6/2023 Dyrektora DPS w Ścinawce Dolnej z dnia 23 grudnia 2013 r. w sprawie wprowadzenia procedury postępowania z wyposażeniem prywatnym, przedmiotami wartościowymi i środkami*

pieniężnymi mieszkańcami Domu Pomocy Społecznej w Ścinawce Dolnej. W trakcie kontroli ustalono, że mieszkańcy mogą przechowywać przedmioty wartościowe w szafie pancерnej znajdującej się w pomieszczeniu Kancelarii. Według oświadczenia Dyrektora w dniu kontroli żaden z mieszkańców nie skorzystał z ww. możliwości.

Dom zapewnił mieszkańcom świadczenie pracy socjalnej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 10 lit. a rozporządzenia, przez zatrudnionego na 1 etat pracownika socjalnego, co spełnia wymóg § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia w przypadku nie przekraczania liczby przebywających mieszkańców.

Warunkiem efektywnej realizacji usług jest posiadanie odpowiedniego wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w domu dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie - nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca. W trakcie kontroli w Domu przebywało 53 mieszkańców. W oparciu o wykaz zatrudnionych pracowników w zespole terapeutyczno-opiekuńczym stwierdzono, że Jednostka zatrudnia 30 osób na 29,5 etatach. Wskaźnik zatrudnienia personelu na dzień kontroli wynosił 0,57 na jednego mieszkańca w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, pomimo przekroczenia liczby mieszkańców został więc spełniony.

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.

Podczas kontroli stwierdzono następującą nieprawidłowość:

1. W trakcie kontroli w Jednostce przebywało 53 mieszkańców, ich liczba przekraczała ilość miejsc określonych w decyzji Wojewody Dolnośląskiego.

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 zalecenie pokontrolne wynikające ze stwierdzonej nieprawidłowości:

Ad. 1. Należy dostosować liczbę mieszkańców do limitu miejsc określonego w Decyzji Wojewody Dolnośląskiego.

Podstawa prawna: Decyzja Wojewody Dolnośląskiego nr PS.II.9013/1/2007 z dnia 22 stycznia 2007 r.

Termin realizacji zalecenia: do 31 grudnia 2024 r.

POUCZENIE

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1283) 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 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

Ewa Olsniacz
Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej

Do wiadomości:

1. Przełożona Generalna
Zgromadzenie Sióstr
Św. Teresy od Dzieciątka Jezus
ul. Ejsmonda 17
05-807 Podkowa Leśna
2. a/a

