



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 24 kwietnia 2019 r.

ZP-KNPS.431.1.6.2019.MG

Pan  
**Stanisław Łukaszów**  
Prezes Żar-Med Sp. z o.o.  
prowadzącej  
Dom Pomocy Społecznej w Żarowie

#### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniu 4 lutego 2019 r. na podstawie art. 22 pkt 8 i art. 126 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1508 ze zm.), zwanej dalej „ustawą”, zespół kontrolerów Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Magdalena Grodzka – przewodnicząca kontroli, Dorota Kamińska – kontroler i Anna Łata – kontroler przeprowadzili kontrolę doraźną Domu Pomocy Społecznej Żar-Med w Żarowie, zwanym w dalszej części wystąpienia również „Domem Pomocy Społecznej”, „Domem” lub „Jednostką”. Kontrolę przeprowadzono na podstawie zarządzenia nr 18 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 17 stycznia 2019 r., w związku z zarzutami mieszkańca dotyczącymi nieprawidłowości w funkcjonowaniu Jednostki w zakresie świadczenia usług bytowych oraz opiekuńczych i wspomagających, w tym udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, organizacji pomocy w korzystaniu ze świadczeń medycznych, podnoszeniu sprawności i aktywizowaniu mieszkańców oraz realizacji tych usług z uwzględnieniem prawa do wolności i godności mieszkańca.

Ww. zagadnienia zostały ocenione pod kątem realizacji zadań wynikających z art. 55 ustawy, z § 5 pkt 1, 2 a i 3 b i § 6 pkt 1 - 9 rozporządzenia 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.) zwane dalej „rozporządzeniem”.

Kontrolą objęto okres od 1 czerwca 2018 r. do dnia kontroli. W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań był Prezes Spółki prowadzącej Dom Pan Stanisław Łukaszów.

Ustalenia kontrolne, dokonane w oparciu o udostępnioną dokumentację, informacje i wyjaśnienia udzielone przez Prezesa Spółki Żar-Med i rehabilitanta świadczącego pracę w Jednostce zostały zawarte w podpisanym w dniu 19 marca 2019 r. protokole, do którego nie wniesiono zastrzeżeń.

Działalność Domu Pomocy Społecznej w zakresie świadczenia usług bytowych oraz opiekuńczych i wspomagających, w tym udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, organizacji pomocy w korzystaniu ze świadczeń medycznych, podnoszeniu sprawności i aktywizowaniu mieszkańców oraz realizacji tych usług z uwzględnieniem prawa do wolności i godności mieszkańca oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Pan A.P. został umieszczony w Domu Pomocy Społecznej zgodnie z decyzją kierującą Ośrodka Pomocy Społecznej w Boguszowie Gorcach z dnia 10 stycznia 2018 r. Nr 214000-000065/01/18. Pobyt mieszkańca reguluje również umowa Nr 2/DPS/2018 zawarta w dniu 21 lutego 2018 r. pomiędzy Domem a Gminą Miastem Boguszów-Gorce.

W zakresie zapewnienia warunków bytowych mieszkańca ustalono, że w dniu kontroli Pan A. P. zamieszkiwał na III piętrze budynku w pokoju jednoosobowym wchodzącym w skład trzypokojowego pokoju typu studio oznaczonego nr 307. Drugą część modułu zamieszkiwały dwie kobiety, co nie pozwalało na zachowanie intymności mieszkańców, a tym samym było niezgodne z art. 55 ust. 2 ustawy. Pomieszczenie przeznaczone do użytku mieszkańca wyposażono w łóżko rehabilitacyjne, stół, krzesło, szafkę nocną oraz wnękę w pokoju zabudowaną przeszklonymi drzwiami, pełniącą funkcję szafy. W pokoju nie było bałaganu jednak na podłodze widoczne były ślady butów, a na ścianach miejscowe przybrudzenia przy łóżku i stoliku, co uchybiało zapisom § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia. Do pokoju typu studio, do wyłącznej dyspozycji trojga mieszkańców, przynależała łazienka z prysznicem i toaletą z zamontowanymi uchwyty przy sanitariatach ułatwiającymi osobom mniej sprawnym korzystanie z pomieszczenia. Na III piętrze odnotowano również łazienkę ogólnodostępną wolną od barier architektonicznych z krzesłem kąpielowym, z której korzystał Pan A. P. Budynek Domu wyposażono w windę umożliwiającą mieszkańcom samodzielny przejazd na wszystkie kondygnacje, co spełnia wymogi § 6 ust. 1 pkt 1 b rozporządzenia.

Dom wyposażono w system przyzywowo– alarmowy, co jest zgodne z § 6 ust. 1 pkt 1 c rozporządzenia. Podczas czynności kontrolnych ustalono, że system był sprawny.

Dom spełnia wymogi standardu określonego w § 6 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w zakresie zapewnienia mieszkańcom odzieży i obuwia oraz pomocy w utrzymaniu higieny osobistej, zapewniał środki czystości i środki higieniczne, spełniając tym samym wymóg § 6 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia. W dniu kontroli pomieszczenia ogólnego użytku były posprzątane i wolne od nieprzyjemnych zapachów. Ustalono, że mieszkańcy posiadają odzież, obuwie i środki higieny osobistej. Na podstawie okazanej dokumentacji oraz w rozmowach z mieszkańcami ustalono, że rozmówcy nie mają braków w ww. zakresie i Jednostka zapewnia osobom tego potrzebującym środki higieny osobistej oraz odzież i obuwie.

Zapewniono organizację wyżywienia, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia, tzn. co najmniej trzy posiłki dziennie, możliwość otrzymania dodatkowego posiłku. Mieszkańcy mogli spożywać posiłki w pokojach, a w razie potrzeby byli karmieni. Podczas czynności kontrolnych wskazano inspektorom kuchenkę podręczną na II piętrze jako miejsce dostępu do podstawowych produktów żywnościowych oraz napoi, jednak w rozmowach z mieszkańcami ustalono, że żaden z rozmówców nie potrafił wskazać gdzie jest takie pomieszczenie. Biorąc pod uwagę powyższe, wskazanym jest podjęcie działań informacyjnych wśród mieszkańców zwiększających świadomość mieszkańców o miejscu dostępu do podstawowych produktów żywnościowych oraz napoi.

Jednostka umożliwiała i zapewniała organizację pomocy mieszkańcom w korzystaniu ze świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących na podstawie art. 58 ustawy. W wyniku kontroli ustalono, że mieszkaniec był objęty opieką lekarzy, którzy udzielali świadczeń na terenie Domu oraz w przychodni. Dom Pomocy Społecznej prowadzi indywidualną dokumentację mieszkańców, a także dokumentację medyczną. Z uzyskanych informacji wynika, że Pan A. P. samodzielnie podejmował działania w sprawach leczenia, w tym badaniach u specjalistów i nie zawsze informował pracowników Domu o tego rodzaju wyjazdach i wynikach konsultacji specjalistycznych czy też zaleceniach.

Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 2 a i b rozporządzenia Jednostka świadczy usługi opiekuńcze, w tym udziela pomocy w podstawowych czynności życiowych oraz zapewnia pielęgnację. Dom zabezpiecza usługi opiekuńcze przez zatrudnienie pracowników tj.: 5 pielęgniarek, 8 opiekunek, 9 osób w charakterze pomocy opiekuna, 1 animatorkę i 1 rehabilitanta. Analiza przedstawionych grafików wskazuje, że na dziennej zmianie pracuje 6-7 osób, a w nocy 2 osoby.

Jednostka zapewnia realizację standardu usług wspomagających, określonego w § 5 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia, w zakresie aktywizacji mieszkańców i podnoszenia ich sprawności. Dom zatrudnia rehabilitanta w ramach umowy o świadczenie usług, który świadczy pracę na

rzecz mieszkańców zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub według życzeń mieszkańców. Zajęcia ogólnokondycyjne dla wszystkich mieszkańców prowadzono codziennie w godzinach 12<sup>30</sup> – 13<sup>00</sup> na sali dziennego pobytu pełniącej jednocześnie funkcję jadalni. Oferowano również indywidualne ćwiczenia przyłóżkowe oraz na sali rehabilitacyjnej wyposażonej w ugiel z osprzętem, rowerki stacjonarne i poręcze. Przedstawiona dokumentacja dotycząca realizacji rehabilitacji sprowadzała się do odnotowania listy mieszkańców korzystających z ćwiczeń na sali rehabilitacyjnej. Wskazano, że jest to prowadzenie dokładnej i rzetelnej dokumentacji odzwierciedlającej wykonaną pracę.

Jednostka zatrudnia również animatorkę, która codziennie w godzinach 11<sup>15</sup> – 12<sup>30</sup> prowadziła zajęcia plastyczne i inne zajęcia usprawniające motorykę manualną oraz procesy umysłowe. Dom stymuluje nawiązywanie, utrzymywanie i rozwijanie kontaktu ze społecznością lokalną poprzez organizację wydarzeń m.in. takich jak: mikołajki, dzień babci i dziadka z udziałem dzieci ze szkoły podstawowej, jasełka mieszkańców z innych domów. Mieszkańcy w rozmowach potwierdzili ww. ustalenia.

W rozmowach z kontrolującymi Pan A. P. i inni mieszkańcy informowali, że czują się w kontrolowanej Jednostce bezpiecznie. W odniesieniu do sposobu zwracania się personelu do mieszkańców większość rozmówców nie wносила uwag świadczących o braku poszanowania ich prawa do godności, jednak dwie osoby wskazały, że opiekunki *nie zawsze są miłe/grzeczne*". Uwagi mieszkańców dotyczące sposobu komunikowania się personelu Domu wskazują, że pracownicy mogą nie posiadać wiedzy i umiejętności z zakresu profesjonalnej komunikacji z osobami starszymi. Biorąc pod uwagę powyższe, należy wziąć pod rozwagę zorganizowanie szkolenia dla personelu z zakresu profesjonalnej komunikacji z osobami starszymi.

Zarzuty podnoszone w skardze dotyczące organizacji na terenie budynku bankietów i/lub wesel nie znalazły odzwierciedlenia w toku ustaleń kontrolnych.

Stwierdzone w czasie kontroli nieprawidłowości:

1. W pokoju mieszkalnym typu studio zamieszkiwał mężczyzna i dwie kobiety, co nie pozwalało na zachowanie intymności mieszkańców.
2. W pokoju Pana A. P. odnotowano na ścianach miejscowe przybrudzenia przy łóżku i stoliku.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1508 ze zm.) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:



Ad. 1 Zapewnić organizację domu pomocy społecznej z uwzględnieniem intymności mieszkańców domu.

*Podstawa prawna:* art. 55 ust 2 ustawy z dnia 12 marca 20104 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1508 ze zm.).

*Termin realizacji zalecenia:* niezwłocznie.

Ad. 2 Poprawić estetykę pokoi mieszkalnych, w których widoczne na ścianach są ślady zabrudzeń.

*Podstawa prawna:* § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia 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.)

*Termin realizacji zalecenia:* 31 lipca 2019 r.

#### POUCZENIE

Zgodnie z art. 128 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1508 ze zm.), jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka 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. Wojewoda ustosunkuje się do zastrzeżeń w terminie 14 dni od dnia ich doręczenia. W przypadku nieuwzględnienia przez Wojewodę zastrzeżeń jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka obowiązana jest w terminie 30 dni do powiadomienia Wojewody Dolnośląskiego o realizacji zaleceń, uwag i wniosków przedstawionych w wystąpieniu. W przypadku uwzględnienia przez Wojewodę zastrzeżeń jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka jest obowiązana w terminie 30 dni do powiadomienia Wojewody Dolnośląskiego o realizacji zaleceń, uwag i wniosków przedstawionych w wystąpieniu, mając na uwadze zmiany wynikające z uwzględnionych przez Wojewodę Dolnośląskiego zastrzeżeń.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

*Danuta Lewińska*  
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU  
Zdrowia i Polityki Społecznej