



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 25 lipca 2019 r.

ZP-KNPS.431.1.27.2019.EJ

Pan  
**Stanisław Dłużak**  
Dyrektor  
Domu Pomocy Społecznej  
w Szarocinie

#### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 20-22 maja 2019 roku na podstawie art. 22 ust. 8 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 ze zm.) zespół kontrolerów Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Elżbieta Jakubowska inspektor wojewódzki, przewodnicząca kontroli oraz Dorota Kamińska starszy inspektor wojewódzki, kontroler, przeprowadził kontrolę kompleksową w Domu Pomocy Społecznej w Szarocinie, zgodnie z zatwierdzonym w dniu 13 grudnia 2018 roku przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2019 roku. 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.), zwanym dalej „rozporządzeniem”, obejmująca okres od 1 stycznia 2018 roku do 20 maja 2019 roku.

W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań był Pan Stanisław Dłużak Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Szarocinie.

Działalność Jednostki w okresie objętym kontrolą oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty, w podpisanym w dniu 27 czerwca 2019 roku protokole kontroli, do którego nie wniesiono zastrzeżeń.

Decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr SSZ.II.9013/11/2001 z dnia 23 sierpnia 2001 roku ze zm. (ostatnia zmiana decyzja Nr PS.II.9013-14/10 z dnia 3 listopada 2010 r.) Powiat Kamiennogórski uzyskał zezwolenie na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej w Szarocinie 1, dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. Zgodnie z ww. zezwoleniem Jednostka dysponuje 139 miejscami. Dom wpisano pod nr 11/2001, a następnie pod nr 3/2003 do rejestru domów pomocy społecznej prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego.

Funkcjonowanie Jednostki określa Regulamin Organizacyjny przyjęty przez Zarząd Powiatu Kamiennogórskiego, co jest zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia.

W trakcie kontroli ustalono, że na terenie Domu Pomocy Społecznej w Szarocinie, zwanego dalej „Jednostką” lub „Domem” zamieszkiwało 138 osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. Na podstawie przedłożonej w toku kontroli dokumentacji ustalono, że osoby były kierowane do Jednostki, zgodnie z jej przeznaczeniem. Z analizy informacji przekazywanych do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu wynika, że w Jednostce w okresie objętym kontrolą liczba mieszkańców nie przekraczała limitu miejsc wyznaczonego w decyzji Wojewody Dolnośląskiego.

Działalność Jednostki prowadzona jest w budynkach mieszkalnych, oznaczonych jako B, C i D, natomiast w budynku A znajduje się administracja oraz pomieszczenia do terapii i rehabilitacji mieszkańców, a także pokój dzienny/gościnny jednej z grup. Teren wokół Jednostki ogrodzono i zagospodarowano dla potrzeb rekreacyjnych mieszkańców. Obiekty posiadają podjazdy dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Budynki są wyposażone w dźwigi osobowe łączące wszystkie kondygnacje, dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. W budynkach Jednostki była instalacja przyzywowo-alarmowa, niemniej w toku kontroli ustalono, że w budynkach B i C system nie działał. Dyrektor wyjaśnił, że firma konserwująca doprowadzi w czerwcu 2019 roku ww. system do sprawności. W ocenie organu kontrolnego z uwagi na typ Domu oraz stan zdrowia mieszkańców wskazana jest konieczność stałego zapewnienia mieszkańcom sprawnego dostępu do ww. systemu. Dbalność o sprawny system jest niezbędna z punktu widzenia zapewnienia podopiecznym szybkiej reakcji w przypadku zagrożenia życia i zdrowia.

Jednostka w zakresie bezpieczeństwa pożarowego wyposaża budynki w system alarmu przeciwpożarowego, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia. W związku z informacją przekazaną do tutejszego Wydziału sygnalizującą niezapewnienie przez Jednostkę właściwego sposobu ewakuacji, w tym osobom leżącym, które zamieszkują na II piętrze budynku D pokój 4-osobowy, podczas oględzin obiektu dokonano oceny w powyższej kwestii. Ustalenia nie potwierdziły nieprawidłowości w tym zakresie. Jednostka pozostaje pod kontrolą Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Kamiennej Górze.

Na terenie obiektu znajdują się wymagane przepisami ogólnodostępne pomieszczenia przewidziane w § 6 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia. Przed budynkiem B wyznaczono miejsce do palenia.

Pokoje mieszkalne spełniają warunki odnośnie powierzchni na osobę zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 a-b rozporządzenia, z wyjątkiem dwóch pokoi nr 3 i nr 8, znajdujących się w budynku B o powierzchniach odpowiednio: 7,65 m<sup>2</sup> i 8,44 m<sup>2</sup>. Mimo dopuszczalnego 5% odstępstwa metraż pokoi nie spełnia ww. norm.

Jednostka zagwarantowała warunki sanitarne przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, zgodnie z normą określoną w § 6 ust.1 pkt 4 lit. a-b rozporządzenia tj. możliwość korzystania z łazienek przez nie więcej niż sześć osób, a w przypadku toalet przez nie więcej niż cztery osoby.

Jednostka zapewniła wyposażenie, zgodnie z normą § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia, oprócz pokoju nr 16 znajdującego się w budynku C, w którym brak było szafek nocnych dla dwóch mieszkańców.

Pokoje mieszkalne były wolne od nieprzyjemnych zapachów, utrzymano w nich estetykę urządzenia pomieszczeń, czystość i porządek. Stwierdzono, że pokoje nr 55 i 69 znajdujące się na II piętrze w budynku B oraz pokoje nr 11, 12, 16, 17 i 18 znajdujące się na parterze w budynku C wymagają odmalowania. W związku z powyższym, należy podjąć działania poprawiające estetykę ww. pomieszczeń.

Dom zapewnia organizację wyżywienia, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 6 lit. b-f rozporządzenia. Mieszkańcom Domu zapewniono 3 podstawowe posiłki dziennie oraz posiłki dietetyczne, jak również posiłek dodatkowy wydawany w formie podwieczorku. Posiłki przygotowywano w kuchni działającej na terenie Domu. Jednostka zagwarantowała mieszkańcom podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje dostępne przez całą dobę, a osobom niesamodzielnym karmienie lub pomoc w ich spożywaniu.

Dom spełnia wymogi standardu określonego w § 6 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w zakresie zapewnienia odzieży i obuwia. Mieszkańcom zapewniono pomoc w utrzymaniu

higieny osobistej, jak również zagwarantowano im środki czystości i środki higieniczne, spełniając tym samym wymóg § 6 ust.1 pkt 8 rozporządzenia.

W ramach usług opiekuńczych mieszkańcy mają zapewnioną pielęgnację, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, załatwianiu spraw osobistych. Dom zapewnia dostęp do świadczeń zdrowotnych, przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów, zgodnie z art. 58 ust. 2 ustawy. Mieszkańców objęto opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy specjalistów. Jednostka pokrywa częściową odpłatność do wysokości limitu ceny oraz opłaty ryczałtowe, co spełniło wymogi art. 58 ust. 3 ustawy.

Jednostka zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia realizowała standard usług wspomagających zapewniając mieszkańcom udział m.in. w terapii zajęciowej, aktywizacji i podnoszeniu ich sprawności, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej. Umożliwiano zaspokojenie potrzeb religijnych, kulturalnych, organizowano liczne i atrakcyjne wyjazdy turystyczne, pikniki integracyjne oraz imprezy okolicznościowe. Jednostka stworzyła warunki do rozwoju samorządności oraz podejmowania działań na rzecz podtrzymywania więzi z rodziną oraz społecznością lokalną, a także zapewniła kontakt z Dyrektorem Domu.

Stwierdzono, że mieszkańcy mogli przechowywać przedmioty wartościowe i środki pieniężne. Na podstawie dokonanej analizy dokumentacji ustalono, że od ponad 3 lat na koncie znajdowały się środki po zmarłych mieszkańcach. Stwierdzono, że po upływie wyznaczonego przepisami terminu odbioru wnoszono do Sądu o stwierdzenie likwidacji niepodjętych depozytów, co jest zgodne z ustawą z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów (Dz. U. Nr 208, poz. 1537).

Organizacja Jednostki, zakres i poziom świadczonych przez nią usług uwzględniała wolność, poczucie bezpieczeństwa oraz stopień fizycznej i psychicznej sprawności, zgodnie z art. 55 ustawy. W rozmowach z kontrolującymi mieszkańcy nie zgłaszali uwag, co do świadczonych przez Dom usług bytowych i opiekuńczych oraz organizacji czasu wolnego. Potwierdzili, że przestrzegane są ich podstawowe prawa, nikt nie wskazywał na przypadki stosowania przymusu, pozytywnie oceniano pracę personelu Jednostki.

Na terenie Domu powołano zespół terapeutyczno – opiekuńczy, zgodnie z § 2 ust. 2 rozporządzenia. Każdy mieszkaniec miał wybranego pracownika pierwszego kontaktu. Mieszkańcy mieli opracowany przez pracownika zespołu indywidualny plan wsparcia ustalony bez jego udziału. W planach brak było adnotacji o przyczynie brakującego podpisu mieszkańca, co uchybia zapisom § 3 ust. 1 rozporządzenia. Osoba sporządzająca indywidualny plan wsparcia mieszkańca sama wyznaczała cele działań wspierających

mieszkańców oraz sposób ich realizacji. Ponadto dokonywała w ww. dokumencie adnotację, że jest on sporządzony w uzgodnieniu z zespołem oraz pracownikiem pierwszego kontaktu. W ocenie realizacji indywidualnego planu wsparcia określono dzień spotkania zespołu w okresie półrocznym, natomiast przy ocenie rocznej nie odnotowywano tej informacji. Analiza protokołów posiedzeń zespołu wykazała, że dokonywano okresowej oceny indywidualnych planów wsparcia bez imiennego wskazania mieszkańca, którego to dotyczyło. Taką informację podawano tylko w stosunku do osób nowo przyjętych. W ocenie organu kontrolnego w indywidualnych planach wsparcia należy odnotowywać dzień, w którym zespół dokonał oceny realizacji indywidualnego planu wsparcia zarówno w okresie półrocznym, jak i rocznym, natomiast na protokołach posiedzeń zespołu należy imiennie wskazywać ocenianych mieszkańców. Powyższe informacje są istotne z punktu widzenia ewentualnych wniosków dotyczących pracy terapeutycznej, w tym ewentualnej modyfikacji planu.

Ustalono, że w razie potrzeby mieszkańcy mieli zapewniony kontakt z psychologiem w ramach NFZ w Poradni Zdrowia Psychicznego w Kamiennej Górze, co spełniło wymóg § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia.

Dom zapewniał w okresie objętym kontrolą realizację zajęć z zakresu rehabilitacji społecznej, zgodnie z zapisem § 4 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. z 2014 r., poz. 250) z wyjątkiem zajęć z psychologiem. Ustalono, że zajęcia z psychologiem nie odbywały się w okresie od 1 stycznia 2018 roku do 21 września 2018 roku, tym samym w ww. okresie nie spełniono wymogu § 4 pkt 2 ww. rozporządzenia. Stwierdzono, że zatrudniony 21 lipca 2018 roku psycholog, z powodu swojej nieobecności nie świadczył usług do 21 września 2018 roku. Wyznaczony wówczas zastępujący go psycholog nie odnotowywał wpisów w dzienniku zajęć. Ustalono, że dopiero od 22 września 2018 roku zapewniono mieszkańcom regularne uczestnictwo w ww. zajęciach, z których skorzystało 50 podopiecznych. Mając na uwadze ww. przepis uzasadnionym jest zapewnienie mieszkańcom stałych zajęć z psychologiem. Współpraca z ww. specjalistą jest również istotna przy opracowaniu przez zespół indywidualnych planów wsparcia mieszkańców.

Na uwagę zasługują podejmowanie przez Jednostkę liczne działania mające na celu zwiększenie oferty zajęć mieszkańców Domu w zajęciach przygotowujących ich do podjęcia zatrudnienia, w tym w warunkach pracy chronionych lub na przystosowanym stanowisku pracy. Stwierdzono, że wśród mieszkańców były osoby, które uczestniczyły w projektach mających na celu zwiększenie ich kompetencji zawodowych, a następnie odbyły staż pracy

oraz podjęły okresowe zatrudnienie. Dom zagwarantował również organizację zajęć komputerowych, w tym terapię manualną, zgodnie z § 4 pkt 4 ww. rozporządzenia.

Dyrektor Domu spełnia kryteria określone w art. 122 ust. 1 ustawy tj. posiada wymagany staż pracy w pomocy społecznej oraz specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej. Kwalifikacje pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego są zgodne z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 936 ze zm.).

Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego Jednostki wynosił 0,54 na jednego mieszkańca, czym spełniono wymóg § 6 ust. 2 pkt 3 lit. d rozporządzenia.

Dom zapewnia mieszkańcom świadczenie pracy socjalnej przez zatrudnionych na 3 etatach pracowników socjalnych, co jest zgodne z § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia. Ww. osoby spełniły wymogi wynikające z art. 121 ust. 3a ustawy.

Pracownicy zespołu terapeutyczno – opiekuńczego uczestniczyli w okresie objętym kontrolą w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych dotyczących praw mieszkańca oraz kierunków prowadzonej terapii lub metod pracy, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, co było zgodne z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. W budynku B i C system przyzywowo-alarmowy nie działał.
2. W dwóch pokojach mieszkalnych nr 3 i nr 8 znajdujących się w budynku B powierzchnia metrażu nie spełniała norm dla pokoju jednoosobowego.
3. Braki wyposażenia pokoju mieszkalnego nr 16 znajdującego się w budynku C w szafki nocne dla każdego mieszkańca.
4. Pokoje mieszkalne nr 55 i 69 znajdujące się w budynku B oraz pokoje nr 11, 12, 16, 17 i 18 znajdujące się w budynku C wymagały odmalowania z powodu zabrudzeń ścian.
5. Indywidualne plany wsparcia opracowane były przez pracownika zespołu, bez udziału mieszkańców oraz całego zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.

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 mieszkańcom budynku B i C możliwość korzystania z systemu przyzywowo-alarmowego.

*Podstawa prawna:* § 6 ust. 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

*Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.*

Ad.2.

Zapewnić mieszkańcom w pokojach mieszkalnych Domu powierzchnię zgodną z przepisem.

*Podstawa prawna:* § 6 ust. 1 pkt 3 a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

*Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.*

Ad.3.

Doposażyć pokoje mieszkalne w brakujące wymagane przepisami szafki nocne dla każdego mieszkańca.

*Podstawa prawna:* § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

*Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.*

Ad.4.

Poprawić estetykę pokoi mieszkalnych, w których na ścianach widoczne były 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).

*Termin realizacji zalecenia: 30 października 2019 r.*

Ad.5.

Należy zapewnić opracowywanie indywidualnych planów wsparcia mieszkańców przez zespół terapeutyczno-opiekuńczy, przy współudziale mieszkańca o ile ten udział jest możliwy ze względu na stan zdrowia i gotowość uczestnictwa w nim mieszkańca.

*Podstawa prawna:* § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734).

*Termin realizacji zalecenia:* na bieżąco.

#### 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  
Iwona Drelidhowska-Stopa  
Dyrektor Wydziału  
Zdrowia i Polityki Społecznej