



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 3 kwietnia 2020 r.

ZP-KNPS.431.1.14.2020.EJ

Pani  
**Renata Rosiejak**  
Dyrektor  
Domu Pomocy Społecznej „Ostoja”  
w Zgorzelcu

#### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniu 17 lutego 2020 r. na podstawie art. 22 ust. 8 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.) zwanej dalej „ustawą” oraz Zarządzenia Wojewody Dolnośląskiego Nr 53 z dnia 7 lutego 2020 r. zespół kontrolerów Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Elżbieta Jakubowska inspektor wojewódzki, przewodnicząca kontroli oraz Małgorzata Staszczak, inspektor wojewódzki, kontroler, przeprowadził kontrolę doraźną w Domu Pomocy Społecznej „Ostoja” przeznaczonym dla 72 osób w podeszłym wieku w Zgorzelcu przy ul. Pułaskiego 11-13. Tematem kontroli była ocena realizacji zadań w zakresie przestrzegania standardu usług wspomagających wynikających z indywidualnych potrzeb osób w podeszłym wieku, zapewnienia bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych oraz przestrzegania prawa do godności i poczucia bezpieczeństwa. Ww. zagadnienia oceniono w oparciu o przepisy określone 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”, obejmując okres od 1 grudnia 2019 r. do dnia kontroli.

W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań była Pani Renata Rosiejak – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej „Ostoja” w Zgorzelcu zwanego dalej „Domem” lub „Jednostką”.

Kontrolę doraźną przeprowadzono w związku z informacją o nieprawidłowościach w funkcjonowaniu Jednostki tj. niezapewnienia przestrzegania usług wspomagających

wynikających z indywidualnych potrzeb osób w podeszłym wieku, niezapewnienia bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych, w tym zabrania Mieszkance rzeczy prywatnych, dokumentów i pieniędzy, których nie może odzyskać oraz nieprzestrzegania standardu usług w zakresie prawa do godności i poczucia bezpieczeństwa.

Działalność Jednostki w okresie objętym kontrolą oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w protokole kontroli podpisanym bez zastrzeżeń przez Dyrektora Domu w dniu 24 marca 2020 roku.

Zgodnie z art. 55 ust. 2 ustawy Dom zobowiązany jest do zapewnienia poziomu świadczonych w nim usług z uwzględnieniem stopnia fizycznej i psychicznej sprawności mieszkańców. Podczas oględzin budynku dokonano oceny warunków bytowych podopiecznej, zamieszkującej pokój mieszkalny znajdujący się na I piętrze o numerze 2/5. Ustalenia wykazały, że w pokoju Mieszkanki działał system przyzywowo-alarmowy. Pokój wyposażony był zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a i c rozporządzenia a łazienka odpowiadała wymaganiom określonym w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. b i c rozporządzenia. Nie mniej wizytacja pokoju mieszkalnego wykazała, że ściany są miejscami przybrudzone, przy suficie znajdował się niewielki zaciek. W pokoju panował ogólny nieład, dość dużo było w nim nagromadzonych rzeczy należących do Mieszkanki. W opinii organu kontrolnego Jednostka ma obowiązek zachowania szczególnej ostrożności i zapewnienia mieszkańcom bezpieczeństwa. Stwarzanie sytuacji, w których mieszkańcy Domu gromadzą rzeczy w dużych ilościach, niezgodnie z wytycznymi określonymi w wewnętrznym Regulaminie Mieszkańców Domu Pomocy „Ostoja” w Zgorzelcu, może ich narazić na różnego rodzaju niebezpieczeństwa.

Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 6 lit. c rozporządzenia w zakresie wyżywienia dla każdego z posiłków czas wydawania wynosi 2 godziny. Z zapisów Regulaminu Mieszkańców DPS „Ostoja” wynika, że Jednostka zapewnia posiłki w następujących godzinach: 8<sup>00</sup>-10<sup>00</sup> śniadanie, 12<sup>30</sup>-14<sup>30</sup> obiad, 15<sup>00</sup> podwieczorek, 18<sup>00</sup>-19<sup>00</sup> kolacja. W związku z powyższym niezbędne jest wprowadzenie zmian w zapisach ww. Regulaminu w taki sposób, aby był zgodny z powyższą regulacją.

Na terenie Domu działał zespół terapeutyczno – opiekuńczy. Stwierdzono opracowany wspólnie z Mieszkanką indywidualny plan wsparcia wraz z celem pracy odnoszącym się do indywidualnych potrzeb Mieszkanki. Ustalono, że Mieszkanka od września 2019 r. do lutego 2020 r. nie miała wyznaczono pracownika pierwszego

kontaktu, co wynikało z braku akceptacji osób zaproponowanych. Brak pracownika pierwszego kontaktu odpowiedzialnego za realizację indywidualnego planu wsparcia wiązał się z brakiem dokumentowania założonych celów. Działania z przebiegu usług odnotowywano w kartach działań opiekuńczo-pielęgniacyjnych, raportach pielęgniarskich oraz notatkach służbowych. Jak wskazuje dokumentacja formy usług obejmowały: usługi opiekuńcze, opiekę higieniczną, zleconą przez lekarza pielęgnację, rehabilitację, kontakt z otoczeniem oraz pomoc w załatwianiu spraw osobistych. Tym samym spełniono wymóg § 5 ust. 1 pkt 2 lit. a-c oraz § 5 ust. 1 pkt 3 lit. a-f, j-k rozporządzenia. Nie mniej stwierdzono, że Mieszkanka nie zawsze korzystała z ww. form wsparcia samodzielnie podejmując w tym zakresie decyzję. W zakresie umożliwienia i zapewnienia pomocy Mieszkance w korzystaniu ze świadczeń opieki zdrowotnej ustalono, że osoba była objęta opieką lekarza w ramach NFZ oraz w razie potrzeby był zapewniony kontakt z psychologiem.

Dom zapewniał mieszkańcom możliwość bezpiecznego przechowywania przedmiotów wartościowych oraz środków pieniężnych, zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia. Mieszkanka była zapoznana z wprowadzoną przez Dyrektora Domu „Procedurą postępowania z rzeczami wartościowymi mieszkańców” oraz „Regulaminem Mieszkańców”. Stwierdzono, że podopieczna nie korzystała z możliwości przechowywania rzeczy wartościowych, w tym pieniędzy na osobistym koncie bankowym. Jak wynika z treści regulacji wewnętrznych w przypadku zaginięcia rzeczy wartościowych nieprzechowywanych przez mieszkańców w depozycie Domu -Jednostka nie ponosi odpowiedzialności.

W opinii organu kontrolnego okoliczności zaginięcia rzeczy prywatnych, dokumentów i pieniędzy Mieszkanki nie pozostawiają wątpliwości, że istotna rola przechowywania rzeczy w Jednostce powinna wynikać z bezwzględnego przestrzegania regulacji zawartych w Regulaminie Mieszkańców. Nagromadzenie przez Mieszkankę w dość dużej ilości rzeczy w pokoju mieszkalnym skutkowało ich nadmiarem, a także brakiem odpowiedniej dokumentacji w tym zakresie. Stwierdzono, że Jednostka podejmowała próby uporządkowania pokoju Mieszkanki, które były poprzedzone informowaniem o pozostawieniu w pokoju mieszkalnym rzeczy ustalonych z Mieszkanką oraz terminach sprzątnięcia pokoju w obecności podopiecznej. Wspólnie z Mieszkanką ustalono miejsce przewiezienia rzeczy pozostałych, a wyrzucone na śmietnik lub wywiezione były wymienione w notatkach służbowych. Analiza dokumentacji wykazała, że w okresie sprzątnięcia Mieszkanka była odwiedzana przez osoby spoza Domu. Z uwagi na zapewnienie właściwego zakresu usług wspomagających wskazane jest bezwzględne przestrzeganie Zarządzenia nr 11/18 z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie Postępowania z rzeczami

kontaktu, co wynikało z braku akceptacji osób zaproponowanych. Brak pracownika pierwszego kontaktu odpowiedzialnego za realizację indywidualnego planu wsparcia wiązał się z brakiem dokumentowania założonych celów. Działania z przebiegu usług odnotowywano w kartach działań opiekuńczo-pielęgniacyjnych, raportach pielęgniarskich oraz notatkach służbowych. Jak wskazuje dokumentacja formy usług obejmowały: usługi opiekuńcze, opiekę higieniczną, zleconą przez lekarza pielęgnację, rehabilitację, kontakt z otoczeniem oraz pomoc w załatwianiu spraw osobistych. Tym samym spełniono wymóg § 5 ust. 1 pkt 2 lit. a-c oraz § 5 ust. 1 pkt 3 lit. a-f, j-k rozporządzenia. Nie mniej stwierdzono, że Mieszkanka nie zawsze korzystała z ww. form wsparcia samodzielnie podejmując w tym zakresie decyzję. W zakresie umożliwienia i zapewnienia pomocy Mieszkance w korzystaniu ze świadczeń opieki zdrowotnej ustalono, że osoba była objęta opieką lekarza w ramach NFZ oraz w razie potrzeby był zapewniony kontakt z psychologiem.

Dom zapewniał mieszkańcom możliwość bezpiecznego przechowywania przedmiotów wartościowych oraz środków pieniężnych, zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia. Mieszkanka była zapoznana z wprowadzoną przez Dyrektora Domu „Procedurą postępowania z rzeczami wartościowymi mieszkańców” oraz „Regulaminem Mieszkańców”. Stwierdzono, że podopieczna nie korzystała z możliwości przechowywania rzeczy wartościowych, w tym pieniędzy na osobistym koncie bankowym. Jak wynika z treści regulacji wewnętrznych w przypadku zaginięcia rzeczy wartościowych nieprzechowywanych przez mieszkańców w depozycie Domu -Jednostka nie ponosi odpowiedzialności.

W opinii organu kontrolnego okoliczności zaginięcia rzeczy prywatnych, dokumentów i pieniędzy Mieszkanki nie pozostawiają wątpliwości, że istotna rola przechowywania rzeczy w Jednostce powinna wynikać z bezwzględnego przestrzegania regulacji zawartych w Regulaminie Mieszkańców. Nagromadzenie przez Mieszkankę w dość dużej ilości rzeczy w pokoju mieszkalnym skutkowało ich nadmiarem, a także brakiem odpowiedniej dokumentacji w tym zakresie. Stwierdzono, że Jednostka podejmowała próby uporządkowania pokoju Mieszkanki, które były poprzedzone informowaniem o pozostawieniu w pokoju mieszkalnym rzeczy ustalonych z Mieszkanką oraz terminach sprzątnięcia pokoju w obecności podopiecznej. Wspólnie z Mieszkanką ustalono miejsce przewiezienia rzeczy pozostałych, a wyrzucone na śmietnik lub wywiezione były wymienione w notatkach służbowych. Analiza dokumentacji wykazała, że w okresie sprzątnięcia Mieszkanka była odwiedzana przez osoby spoza Domu. Z uwagi na zapewnienie właściwego zakresu usług wspomagających wskazane jest bezwzględne przestrzeganie Zarządzenia nr 11/18 z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie Postępowania z rzeczami

wartościowymi mieszkańca DPS „OSTOJA” oraz Regulaminu Mieszkańców DPS „OSTOJA”.

Organizacja Jednostki, zakres i poziom świadczonych przez nią usług uwzględniały prawo do godności i poczucie bezpieczeństwa oraz stopień fizycznej i psychicznej sprawności, o czym stanowi art. 55 ustawy. Dom zapewnił możliwość wyrażania opinii mieszkańcom i respektowania regulacji wewnętrznych. W rozmowach z kontrolującymi mieszkańcy nie zgłaszali uwag co do świadczonych przez Dom usług bytowych i opiekuńczych. Zapewnili, że usługi są dostosowane do ich stopnia sprawności oraz wykluczyli zabieranie rzeczy prywatnych należących do mieszkańców. Potwierdzili, że przestrzegane są ich podstawowe prawa, nikt nie wskazywał na przypadki stosowania przymusu, pozytywnie oceniano pracę personelu Jednostki, dobre traktowanie oraz życzliwość ze strony pracowników. Wskazywano, że pracownicy są wobec mieszkańców cierpliwi i reagują na ich potrzeby. Rozmówcy zapewnili o poczuciu bezpieczeństwa, komforcie fizycznym i psychicznym.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. W pokoju o nr 2/5 stwierdzono miejscowe przybrudzenia ściany. W pokoju panował nieład, dość dużo było w nim nagromadzonych rzeczy. Pokój wymagał uporządkowania.
2. Czas wydawania kolacji w zapisie Regulaminu Mieszkańców nie wynosił 2 godzin.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1507 ze zm.) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

Ad. 1.

Pokój o nr 2/5 należy odmalować, a także uporządkować zapewniając estetykę oraz bezpieczeństwo w pomieszczeniu mieszkalnym.

*Podstawa prawna:* art. 55 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1507 ze zm.) oraz § 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:* niezwłocznie.

Ad. 2.

Opracować Regulamin Mieszkańców z uwzględnieniem rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

*Podstawa prawna:* § 4 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 ze zm.).

*Termin realizacji zalecenia:* niezwłocznie.

#### POUCZENIE

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1507 ze zm.) kierownik jednostki podlegającej kontroli 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. W przypadku niewniesienia zastrzeżeń do sformułowanych zaleceń pokontrolnych uprzejmie proszę o poinformowanie tut. 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

*Dariusz Zawilla*  
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU  
Zdrowia i Polityki Społecznej

Kierownik Wydziału  
Zdrowia i Polityki Społecznej  
w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej  
*Ewelina Zygmunt*