



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 2 lutego 2022 r.

ZP-KNPS.431.1.32.2021.EJ

Pani
Karolina Kuźma-Adamus
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
Żar-Med Sp. z o.o. w Żarowie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 20-22 października oraz 9 listopada 2021 r. na podstawie art. 22 ust. 9a i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 ze zm.), zwanej dalej „ustawą” zespół kontrolerów Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Elżbieta Jakubowska, inspektor wojewódzki, przewodnicząca kontroli, Sylwia Geppert, inspektor wojewódzki, kontroler oraz Alicja Ostrowska, inspektor wojewódzki, kontroler, przeprowadził kontrolę kompleksową w Domu Pomocy Społecznej Żar-Med Sp. z o.o. przy ul. Słowackiego 6 w Żarowie, zwanym dalej „Domem” lub „Jednostką”, zgodnie z zatwierdzonym w dniu 24 czerwca 2021 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na II półrocze 2021 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 2020 r. do 20 października 2021 r.

W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 30 maja 2021 r. był Pan Stanisław Łukaszów Prezes Żar-Med Sp. z o.o. (Spółka z o.o. nie zatrudniała Dyrektora), natomiast od dnia 31 maja 2021 r. do dnia kontroli była Pani Karolina Kuźma - Adamus, Dyrektor Domu Pomocy Społecznej przy ul. Słowackiego 6 w Żarowie.

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 przez Dyrektora Domu w dniu 20 grudnia 2021 r., do którego nie wniesiono zastrzeżeń.

W odniesieniu do wniesionych pismem z dnia 20 grudnia 2021 r. wyjaśnień dotyczących posiadanego wskaźnika zatrudnienia zespołu terapeutyczno-opiekuńczego wraz z prośbą o włączenie osób zatrudnionych na umowę zlecenie do wskaźnika zatrudnienia wyjaśniam, że § 6 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia określa zakres sposobu naliczania wskaźnika zatrudnienia pracowników ww. Zespołu. Przy wyliczaniu wskaźnika zespołu uwzględnia się osoby zatrudnione w DPS na umowę o pracę, a także inne osoby - wolontariuszy, stażystów, praktykantów oraz osoby odbywające służbę zastępczą w domu, których udział nie może przekroczyć 10% ogólnej liczby osób zatrudnionych w ww. Zespole. Osoby na umowach zlecenie nie są pracownikami DPS, nie zostały też wymienione wśród innych osób, które uwzględnia się przy wyliczaniu wskaźnika zatrudnienia. Biorąc pod uwagę powyższe prośba nie może zostać uwzględniona.

Decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr PS-KNPS.9423.6.2015 z dnia 5 kwietnia 2015 r. zmienioną ostatecznie decyzją Nr ZP-KNPS.9423.1.6.2018.MG z dnia 26 marca 2018 r., Żar-Med Spółka z o.o. uzyskała zezwolenie na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej Żar-Med Sp. z o.o. w Żarowie przy ul. Słowackiego 6. Jednostkę wpisano do wojewódzkiego rejestru domów pomocy społecznej pod nr 1/2015. Dom przeznaczony jest dla 100 osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie. Wskutek pandemii Jednostka dodatkowo utworzyła miejsca przeznaczone na kwarantannę dla mieszkańców.

W toku oględzin stwierdzono, że na dzień kontroli w Domu znajdowało się 121 miejsc, co jest niezgodne z decyzją Wojewody Dolnośląskiego w zakresie ilości miejsc przeznaczonych dla mieszkańców Domu.

W dniu kontroli ustalono, że na terenie Jednostki przebywało 100 mieszkańców, w tym 49 w podeszłym wieku oraz 51 z niepełnosprawnością fizyczną, z tego 11 było ubezwłasnowolnionych. Wśród ww. osób 59 przebywało na podstawie umowy cywilno – prawnej, natomiast 41 zostało umieszczonych przez Ośrodki Pomocy Społecznej na podstawie umowy zawartej pomiędzy Ośrodkiem Pomocy Społecznej lub Gminą a prowadzącym Dom.

Na podstawie analizy losowo wybranej dokumentacji stwierdzono, że na terenie Domu przebywały osoby kwalifikujące się do powyższego typu Domu.

Dyrektor Jednostki spełniła kryteria określone w art. 122 ust. 1 ustawy tj. posiada wymagany staż pracy w pomocy społecznej oraz specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej.

Wśród pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego były osoby zatrudnione na stanowisku opiekuna i pomoc opiekuna, co do których nie przedłożono dokumentów potwierdzających posiadane wykształcenie. W związku z tym należy zapewnić prowadzenie akt osobowych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

Stwierdzono, że prowadzenie zajęć terapeutycznych powierzono osobie zatrudnionej na stanowisku animatora kultury z przygotowaniem zawodowym w zakresie menadżer mediów oraz zarządzaniem placówkami kulturalnymi. Prowadzenie zajęć terapeutycznych i innych zajęć o charakterze terapeutycznym jest zadaniem terapeuty zajęciowego lub instruktora terapii zajęciowej. W związku z tym prowadzenie tych zajęć można powierzyć osobie posiadającej odpowiednie kwalifikacje zawodowe pozwalające na wykonywanie zawodu terapeuty zajęciowego z wykształceniem średnim medycznym w zawodzie terapeuta zajęciowy, bądź ukończonymi studiami wyższymi na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmującymi co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskaniem tytułu licencjata lub osobie, która ukończyła szkołę policealną i uzyskała tytuł zawodowy terapeuty zajęciowego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zakresie terapeuty zajęciowego bądź uzyskała dyplom instruktora terapii zajęciowej.

Ponadto stwierdzono, że pielęgniarka bez prawa wykonywania zawodu powierzono stanowisko opiekuna medycznego, co jest niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa, bowiem na stanowisku opiekuna medycznego (nawet na podstawie umów cywilno-prawnych) nie może być zatrudniona osoba z innym dyplomem zawodowym.

Kwalifikacje pozostałych pracowników ww. Zespołu, które zostały udostępnione nie budziły zastrzeżeń.

Jednostka prowadzona jest w budynku wielokondygnacyjnym. Dom spełnił warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-b rozporządzenia w zakresie barier architektonicznych.

Stwierdzono, że budynek wyposażony jest w system alarmu przeciwpożarowego oraz system przyzywowo-alarmowy, znajdują się w nim wymagane przepisami ogólnodostępne pomieszczenia, a w pokojach mieszkalnych zagwarantowano metraż w myśl § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a i c rozporządzenia.

W pokojach mieszkalnych była utrzymana czystość i porządek, za wyjątkiem pokoju o nr 113 na I piętrze, o nr: 206 i 217 na II piętrze, o nr: 309 na III, które wymagały odmalowania ścian, dodatkowo łazienka przy pokoju o nr 113 i 117 wymagała posprzątania, natomiast w łazience przy pokoju o nr 110 brodzik był z licznym osadem kamienia i wymagał wyczyszczenia.

Za wyjątkiem łazienki przy pokoju mieszkalnym o nr 107 (pokój 3 osobowy i pokój 2 osobowy) Dom zagwarantował warunki sanitarne przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia tj. łazienki zapewniły możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż sześć osób, a w przypadku toalet przez nie więcej niż cztery osoby.

Stwierdzono, że za wyjątkiem łazienki przy pokoju mieszkalnym o nr 102 oraz łazienki ogólnodostępnej na I piętrze, pozostałe sanitariaty były wyposażone w uchwyty dla osób niepełnosprawnych, zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. b rozporządzenia.

Podczas wizytacji stwierdzono, że w niektórych łazienkach zmieniono sposób ich użytkowania, w odniesieniu do stanu obowiązującego przy wydaniu zezwolenia Wojewody tj. w łazienkach przy pokojach mieszkalnych o nr 202, 211, 212, 214, 215, 306, 309, 310, 311, 312, 313 brakowało zamontowanego natrysku do kąpieli. Dodatkowo w łazience ogólnodostępnej na III piętrze od strony wewnętrznej w drzwiach brakowało klamki, w łazience przy pokoju mieszkalnym o nr 109 na I piętrze drzwi do łazienki były przeszkłone, w łazience przy pokoju mieszkalnym o nr 309 była uszkodzona kabina prysznicowa, natomiast w łazience przy pokoju mieszkalnym o nr 310 był zamontowany sam brodzik bez prysznicza do kąpieli. Dyrektor wyjaśniła, że „(...) wszyscy mieszkańcy kąpani są w łazienkach ogólnodostępnych, ponieważ mieszkańcy nie kąpią się w łazienkach znajdujących się przy pokojach mieszkalnych z uwagi, że osoby wymagają pomocy przy kąpaniu” oraz uszczegółowił, że „(...) ułatwia to organizację opiekunom, która odbywa się według grafiku. W łazience kąpią się również osoby sprawne ruchowo”. W trzecim dniu kontroli Dyrektor okazała kontrolującą zakupioną armaturę sanitarną tj. węże do zamontowania pod prysznic.

W zakresie wyżywienia i spełniania wymogu określonego w § 6 ust. 1 pkt 6 lit. b-f rozporządzenia potwierdzono zapewnienie mieszkańcom Domu 3 podstawowych posiłków dziennie oraz posiłki dietetyczne, a także posiłek dodatkowy wydawany w formie podwieczorku.

Podczas wizytacji stwierdzono, że w kuchence pomocniczej znajdowały się podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje w pomieszczeniach ogólnodostępnych. Mieszkańcom umożliwiono m.in. samodzielne przygotowanie kanapek z udostępnionych

przez Dom produktów żywnościowych. W rozmowach mieszkańcy potwierdzili ilość podawanych posiłków oraz możliwość spożywania posiłków w pokojach mieszkalnych. Informowano, że ilość wydawanych posiłków jest wystarczająca, a posiłki są smaczne.

Dom spełniał wymogi standardu określonego w § 6 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w zakresie zapewnienia odzieży i obuwia.

Jednostka zagwarantowała mieszkańcom środki higieniczne oraz czystości, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia.

W zakresie spełnienia wymogu standardu określonego w § 6 ust. 1 pkt 8 lit. c rozporządzenia, podczas wizytacji stwierdzono, że w pokoju o nr 312 na III piętrze pościel mieszkańca była „brudna” i wymagała zmiany. Mieszkaniec tego pokoju poinformował, że pościel była zmieniana kilka dni temu. Dyrektor, w obecności kontrolujących, wydała pracownikowi Domu polecenie wymiany pościeli. W rozmowach przeprowadzonych z sześcioma mieszkańcami, za wyjątkiem jednej osoby, która poinformowała, że *„pościel i ręczniki są zmieniane rzadko, co parę miesięcy”* pozostałe osoby potwierdziły wymianę pościeli i ręczników w razie potrzeby nie rzadziej niż raz w tygodniu.

W ramach usług 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.

Jednostka nie pokrywała częściowej odpłatności do wysokości limitu ceny oraz opłat ryczałtowych przewidzianych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, co nie spełniło wymogów art. 58 ust. 3 ustawy. Zaopatrzenie mieszkańców w leki odbywało się na podstawie wystawianej przez lekarza imiennej recepty na mieszkańca. Mieszkańcy ponosili odpłatności zakupu leków i wyrobów medycznych tj. pieluchomajtek. Na dzień kontroli stwierdzono, że odpłatność za leki była regulowana bezpośrednio z konta Domu, a następnie pobierano pieniądze z depozytów mieszkańców lub kwotę regulowała rodzina.

W zakresie usług wspomagających aktywność mieszkańców w wyniku trwającej pandemii odbywała się w ograniczonej formie. W początkowym okresie odwiedziny mieszkańców zastąpiono dostępem do urzędzeń umożliwiających kontakt z bliskimi. Z dniem 28 czerwca 2020 r. Dyrektor wprowadziła *„Procedurę odwiedzin pensjonariuszy w DPS w Żarowie w okresie trwania pandemii”*. Dyrektor uszczegółowiła, że mieszkańcy od maja 2020 r. mogli wychodzić poza teren obiektu. Na podstawie protokołów spotkań z mieszkańcami ustalono, że omawiano z podopiecznymi m.in. możliwość wyjścia poza teren

Domu. W rozmowach mieszkańcy informowali kontrolujących, że Dom zapewnia odwiedziny bliskich, znajomych oraz kontakt ze społecznością lokalną. Spośród sześciu mieszkańców dwie osoby wskazały, że obecnie z powodu pandemii możliwe jest wyjście tylko do ogrodu, pozostałe osoby nie zgłaszały ograniczeń w powyższym zakresie. Natomiast pięć osób zgłaszało brakującą możliwość zaspokojenia potrzeb religijnych poprzez niewypuszczenie do Kościoła na mszę świętą oraz nieorganizowanie mszy świętej na terenie Domu, z możliwością przyjęcia sakramentów świętych. Ww. osoby wskazywały potrzebę cotygodniowego kontaktu z kapłanem. Szósta osoba zapewniła kontrolujących, że mogła chodzić do kościoła, ale z powodu COVID-19 nie chodziła. Na podstawie protokołów zebrań z mieszkańcami stwierdzono, że dotychczas nie zgłaszano pracownikom Domu braku możliwości zaspokojenia potrzeb religijnych oraz występujące problemy z wyjściem do kościoła. Dyrektor wyjaśniła, że ostatnia msza święta na terenie Domu miała miejsce w styczniu 2020 r. Przed ww. okresem odbywały się odwiedziny duszpasterskie 2 razy w miesiącu, podczas których mieszkańcy mogli skorzystać z sakramentu spowiedzi, przyjąć komunię świętą lub porozmawiać z księdzem. Dyrektor oświadczyła, że od lutego 2020 r., z uwagi na pandemię, na terenie Domu nie odbywała się msza święta. Z informacji wynikało, że mieszkańcy do czasu pandemii mogli uczestniczyć we mszach świętych odprawianych w Kościele Parafialnym, po ww. okresie mieszkańcom umożliwiono wspólne uczestniczenie we mszy świętej w salach telewizyjnych, a w okresie letnim w ogrodzie Domu. Dyrektor uszczegółowiła, że dzięki głośnikom zewnętrznym kościoła i niewielkiej odległości msza święta była słyszalna na terenie Domu. W celu prawidłowej realizacji standardu usług określonego w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. c oraz § 6 ust. 1 pkt 10 lit. e rozporządzenia należy zapewnić wszystkim mieszkańcom możliwość kontaktu z kapłanem i udział w praktykach religijnych, zgodnie z wyznaniem mieszkańców Domu.

Stworzono warunki do uczestnictwa w rehabilitacji ruchowej. Zajęcia rehabilitacyjne prowadzone były przez firmę zewnętrzną na terenie Domu, tym samym zapewniono podnoszenie sprawności i aktywizowanie mieszkańców w myśl § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia.

Stwierdzono, że organizację zajęć terapeutycznych powierzono osobie nieposiadającej odpowiednich kwalifikacji.

Zapewniono warunki do rozwoju samorządności mieszkańców, co spełniło wymóg § 5 ust. 1 pkt 3 lit. d rozporządzenia. W tym zakresie odbywały się spotkania z mieszkańcami Domu, w trakcie których omawiano zgłaszane przez nich propozycje nowych metod i form terapeutycznych, preferencje żywieniowe czy organizację imprez kulturalno-oświatowych.

Zapewniono świadczenie pracy socjalnej, umożliwiono kontakt z Dyrektorem Domu, zapewniono korzystanie z biblioteczki znajdującej się na terenie Domu lub książek wypożyczanych z Biblioteki Miejskiej, codzienną prasę, a także możliwość zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów, co spełniło wymóg § 6 ust. 1 pkt 10 lit. a, c, d, f rozporządzenia.

Na terenie Domu powołano zespół terapeutyczno-opiekuńczy, zwany dalej „Zespołem”, który realizował zadania określone w § 2 i § 3 rozporządzenia.

Usługi opiekuńcze i wspomagające świadczone były w oparciu o indywidualne plany wsparcia, zwane dalej „Planem”. Na podstawie analizy losowo wybranej dokumentacji stwierdzono, że plany były opracowywane przez Zespół bez porozumienia z mieszkańcem, co uchybia zapisom § 2 ust. 3 oraz § 3 ust. 1 rozporządzenia. Ustalono, że realizacja planu wsparcia nie była dokumentowana np. w postaci notatek, tym samym nie można stwierdzić przebiegu realizacji celów. Wskazane jest, aby pracownicy wyznaczeni do realizacji działań wspierających systematycznie dokumentowali swoją pracę, gdyż pozwoli to rzetelnie ocenić efekty usług świadczonych przez Jednostkę.

Stwierdzono, że wszyscy mieszkańcy mieli wskazanego pracownika pierwszego kontaktu, co jest zgodne z § 3 ust. 2 rozporządzenia.

Jednostka podejmowała czynności w celu likwidacji niepodjętych depozytów oraz umożliwiała mieszkańcom przechowywanie przedmiotów wartościowych i środków pieniężnych. W Domu funkcjonuje „*Procedura dotycząca depozytu pozostawionego przez zmarłego mieszkańca DPS w Żarowie*”. Stwierdzono, że na koncie znajdowały się środki po zmarłych mieszkańcach. Najstarszy zalegający depozyt był z 2017 r. Wobec zalegających depozytów pracownicy Domu podejmowali czynności celem wezwania uprawnionych do odbioru depozytu, co spełniło zapis art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów (Dz. U. z 2006 r., Nr 208, poz. 1537 ze zm.).

Mieszkańcom zapewniono kontakt z psychologiem z Ośrodka Pomocy Społecznej w Żarowie oraz w razie potrzeby kontakt z psychiatrą. W rozmowach podopieczni nie zgłaszali w tym zakresie nieprawidłowości. Stwierdzono, że pracę socjalną świadczył 1 pracownik socjalny w pełnym wymiarze czasu pracy, co uchybia wymogom § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia. Dodatkowo osoba zatrudniona od lutego 2021 r. na stanowisku aspiranta pracy socjalnej z wykształceniem wyższym na kierunku Zarządzanie oraz zaświadczeniem o ukończeniu kursu podstaw pracy socjalnej z elementami gerontologii wspierała zadania pracownika socjalnego. Warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch

pracowników socjalnych na stu mieszkańców. Tym samym, w przypadku domu pomocy społecznej, którego stan mieszkańców wynosi 100 osób, powinno być zatrudnionych nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych w pełnym wymiarze czasu pracy.

Zatrudnienie pracowników Zespołu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy zapewniło wskaźnik, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a rozporządzenia tj. 0,4 na jednego mieszkańca domu dla osób w podeszłym wieku, natomiast nie zapewniło wskaźnika, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. f rozporządzenia tj. 0,5 na jednego mieszkańca domu dla osób niepełnosprawnych fizycznie. Na dzień kontroli Dom zatrudniał w pionie terapeutyczno-opiekuńczym 23 osoby na umowę o pracę w przeliczeniu na 21,40 etatu. Przy wyliczeniu wskaźnika adekwatnie dla obu typów Domu 19,60 etatów wliczono do spełnienia wskaźnika zatrudnienia w typie domu dla osób w podeszłym wieku, natomiast pozostałe 1,80 etatu wliczono do spełnienia wskaźnika w typie domu dla osób niepełnosprawnych fizycznie. Tym samym stwierdzono, że w typie domu dla osób niepełnosprawnych fizycznie do spełnienia wskaźnika zatrudnienia brakuje 23,70 etatów. Przy wyliczeniu wskaźnika nie uwzględniono osób zatrudnionych na umowy cywilno-prawne oraz nadgodzin pracowników, natomiast uwzględniono 2 osoby odbywające służbę zastępczą. Zapisy rozporządzenia zobowiązują do wliczenia zatrudnienia pracowników ww. Zespołu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz wolontariuszy, stażystów, praktykantów oraz osoby odbywające służbę zastępczą w liczbie 10% ogólnej liczby osób zatrudnionych w ww. Zespole.

Zespół terapeutyczno – opiekuńczy uczestniczył w latach 2020 – 2021 w szkoleniach dotyczących praw mieszkańca oraz kierunków prowadzonej terapii lub metod pracy, 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.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. Na terenie Domu było o 11 miejsc więcej niż wynika to z zezwolenia Wojewody Dolnośląskiego Nr PS-KNPS.9423.6.2015 z dnia 5 kwietnia 2015 r. ze zmianami, ostatnia zmiana decyzja Nr ZP-KNPS.9423.1.6.2018.MG z dnia 26 marca 2018 r.
2. Osoba na stanowisku opiekun medyczny nie posiadała dyplomu zawodowego.
3. Organizacją terapii zajęciowej zajmowała się osoba nie posiadająca odpowiedniego wykształcenia do prowadzenia terapii zajęciowej.
4. Pokoje o nr: 113 na I piętrze, 206 i 217 na II piętrze, 309 na III piętrze, wymagały odmalowania ścian, dodatkowo łazienka przy pokoju o nr 113 i 117 wymagała

- posprzątaniam, natomiast w łazience przy pokoju o nr 110 brodzik wymagał wyczyszczenia.
5. W łazience przy pokoju mieszkalnym o nr 107 (pokój 3 osobowy i pokój 2 osobowy) z toalety korzystało więcej niż cztery osoby.
 6. Przy pokoju mieszkalnym o nr 102 oraz w łazience ogólnodostępnej na I piętrze, sanitariaty nie były wyposażone w uchwyty dla osób niepełnosprawnych.
 7. W łazienkach przy pokojach mieszkalnych o nr 202, 211, 212, 214, 215, 306, 309, 310, 311, 312, 313, brakowało zamontowanego natrysku do kąpieli, natomiast w łazience przy pokoju mieszkalnym o nr 310 brakowało prysznicza do kąpieli.
 8. W łazience ogólnodostępnej na III piętrze od strony wewnętrznej w drzwiach brakowało klamki, natomiast w łazience przy pokoju mieszkalnym o nr 109 na I piętrze drzwi do łazienki były przeszkłone, natomiast w łazience przy pokoju mieszkalnym o nr 309 była uszkodzona kabina prysznicowa.
 9. W pokoju o nr 312 na III piętrze pościel mieszkańca była „brudna” i wymagała zmiany. W rozmowie z mieszkańcami osoba informowała, że pościel jest zmieniana rzadko, co parę miesięcy.
 10. Dom nie pokrywał opłaty ryczałtowej i częściowej odpłatności do wysokości limitu ceny, przewidzianych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
 11. Mieszkańcy zgłaszali niewypuszczenie do Kościoła na mszę świętą, nieorganizowanie mszy świętej na terenie Domu z możliwością przyjęcia sakramentów świętych oraz brak kontaktu z kapłanem.
 12. Indywidualne plany wsparcia nie były opracowywane w porozumieniu z mieszkańcem.
 13. Brak wymaganej liczby pracowników socjalnych.
 14. Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w typie domu dla osób z niepełnosprawnością fizyczną był mniejszy niż 0,5 na jednego mieszkańca domu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 ze zm.) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

Ad. 1.

Dostosować liczbę miejsc w Domu zgodnie z określoną w decyzji Wojewody Dolnośląskiego Nr PS-KNPS.9423.6.2015 z dnia 5 kwietnia 2015 r. zmienioną ostatecznie decyzją Nr ZP-KNPS.9423.1.6.2018.MG z dnia 26 marca 2018 r

Podstawa prawna: art. 67 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 2.

Bezwzględnie przestrzegać obowiązku zatrudniania osób spełniających wymogi kwalifikacyjne odpowiednio do zajmowanych stanowisk. Na stanowisku opiekuna medycznego zatrudnić osobę zgodnie z wymaganymi kwalifikacjami.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (t.j. z dnia 28 grudnia 2017 r. Dz. U. z 2018 r. poz. 227) oraz Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 maja 2019 r. w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego (Dz. U. 2019 poz. 991).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 3.

Podjąć działania umożliwiające mieszkańcom udział w zajęciach terapeutycznych prowadzonych przez osobę z wykształceniem uprawniającym do realizowania terapii zajęciowej.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 10 lit. b 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.), Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (t.j. z dnia 28 grudnia 2017 r. Dz. U. z 2018 r. poz. 227) oraz Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 maja 2019 r. w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego (Dz. U. 2019 poz. 991).

Termin realizacji zalecenia: 31 marca 2022 r.

Ad. 4.

Pokoje o nr: 113 na I piętrze, 206 i 217 na II piętrze, 309 na III piętrze należy odmalować, dodatkowo zapewnić czystość we wszystkich łazienkach.

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: do 30 kwietnia 2022 r. należy odmalować pokoje mieszkalne, natomiast niezwłocznie zapewnić czystości w łazienkach.

Ad. 5.

Zapewnić w łazience przy pokoju mieszkalnym o nr 107 korzystanie z toalety przez nie więcej niż cztery osoby.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 4 lit. 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 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 6.

Przy pokoju mieszkalnym o nr 102 oraz w łazience ogólnodostępnej na I piętrze sanitariaty wyposażyć w uchwyty ułatwiające osobom mniej sprawnym korzystanie z tych pomieszczeń.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 4 lit. b 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. 7.

W łazienkach przy pokojach mieszkalnych o nr 202, 211, 212, 214, 215, 306, 309, 310, 311, 312 i 313 zamontować natryski do kąpieli, natomiast w łazience przy pokoju mieszkalnym o nr 310 zamontować prysznic do kąpieli.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 4 lit. b-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 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 8.

W łazience ogólnodostępnej na III piętrze od strony wewnętrznej w drzwiach zamontować klamkę, w łazience przy pokoju mieszkalnym o nr 109 na I piętrze zasłonić drzwi, aby zagwarantować mieszkańcom intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa, natomiast w łazience przy pokoju mieszkalnym o nr 309 naprawić uszkodzoną kabinę prysznicową lub wstawić nową.

Podstawa prawna: art. 55 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.) oraz § 6 ust. 1 pkt 4 lit. b-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 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 9.

Należy zagwarantować mieszkańcom zmianę pościeli w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 8 lit. c rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 10.

Pokrywać opłatę ryczałtową i częściową odpłatność do wysokości limitu ceny, przewidziane w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Podstawa prawna: art. 58 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 11.

Należy umożliwić mieszkańcom zaspokojenie potrzeb religijnych, w tym możliwość kontaktu z kapłanem i udział w praktykach religijnych, zgodnie z wyznaniem mieszkańca domu.

Podstawa prawna: art. 55 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.) oraz § 5 ust. 1 pkt 3 lit. c i § 6 ust. 1 pkt 10 lit. e 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. 12.

Indywidualne plany wsparcia mieszkańców opracowywać z ich udziałem, jeżeli udział ten jest niemożliwy, dokonywać stosowanej adnotacji.

Podstawa prawna: § 3 pkt 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: na bieżąco.

Ad. 13.

Zatrudnić pracownika socjalnego, co najmniej w wymiarze proporcjonalnym do pozostałej liczby mieszkańców.

Podstawa prawna: § 6 ust. 2 pkt 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: 31 marca 2022 r.

Ad. 14.

Zwiększyć wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, który w domu pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych fizycznie winien wynosić nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca domu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

Podstawa prawna: § 6 ust. 2 pkt 3 lit. f 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 marca 2022 r.

POUCZENIE

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 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 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.

Do wiadomości:

1. Żar-Med Spółka z o.o.
2. Aa.

KIEROWNIK ODDZIAŁU
Kontrolny i Nadzoru w Pomocy Społecznej
w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej
Ewelina Zigmunt

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO
Dariusz Zawilla
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej 13