



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI  
ZP-KNPS.431.1.20.2022.DK

Wrocław, dnia 4 lipca 2022 r.

Pani  
**Anna Lewandowska**  
Dyrektor  
Domu Opieki  
Caritas Archidiecezji Wrocławskiej  
im. ks. Jana Schneidera  
w Malczycach

#### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 27-29 kwietnia 2022 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 2021 r., poz. 2268 ze zm.), zwanej dalej „ustawą”), inspektorzy Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Dorota Kamińska (przewodnicząca kontroli) oraz Elżbieta Marcinkowska (kontroler) przeprowadzili kontrolę kompleksową Domu Opieki Caritas Archidiecezji Wrocławskiej im. ks. Jana Schneidera w Malczycach, zwanego dalej „Jednostką” lub „Domem”. Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 23 grudnia 2021 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2022 r. Tematem kontroli była ocena organizacji i funkcjonowania Jednostki w zakresie realizacji zadań wynikających z ustawy, 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.), zwanego dalej „rozporządzeniem” oraz zgodności zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego z wymaganymi kwalifikacjami. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2021 r. do 27 kwietnia 2022 r. W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań byli Dyrektorzy Domu: do dnia 31 lipca 2021 r. Pan Dariusz Reich a po tej dacie Pani Anna Lewandowska.

**Działalność Jednostki w zakresie objętym kontrolą oceniam pozytywnie z nieprawidłowościami.**

Dom Opieki Caritas Archidiecezji Wrocławskiej im. ks. Jana Schneidera w Malczycach, zwanego dalej „Jednostką” lub „Domem” jest przeznaczony dla 46 osób

w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych. Jednostka działa na podstawie umowy zawartej pomiędzy Powiatem Średzki a Caritas Archidiecezji Wrocławskiej. Dom funkcjonuje w oparciu o Statut oraz Regulamin Organizacyjny, podpisany przez Dyrektora Caritas Archidiecezji Wrocławskiej.

W dniu kontroli skierowanych było 39 osób, w tym 35 skierowanych do typu Domu dla osób w podeszłym wieku oraz 4 – do typu Domu dla osób przewlekle somatycznie chorych. W losowo wybranej dokumentacji mieszkańców znajdowały się decyzje o umieszczeniu w Jednostce oraz decyzje ustalające odpłatność za pobyt w Jednostce, o których mowa w art. 59 ust. 1 i 2 ustawy.

W okresie objętym kontrolą do dnia 31 lipca 2021 r. Dyrektorem Domu był Pan Dariusz Reich; okazana dokumentacja nie potwierdzała posiadania przez ww. osobę specjalizacji w zakresie organizacji pomocy społecznej oraz wymaganego 3-letniego stażu pracy w pomocy społecznej, o których mowa w art. 122 ustawy. Od 1 sierpnia 2021 r. Dyrektorem Domu jest Pani Anna Lewandowska, spełniająca wymogi ww. przepisu. Nie wnosi się uwag do kwalifikacji pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w odniesieniu do zajmowanych stanowisk, z wyjątkiem osoby zatrudnionej na stanowisku instruktora terapii zajęciowej, która ukończyła studia wyższe na kierunku nie dającym kwalifikacji do organizowania terapii zajęciowej. Należy nadmienić, że aktualnie ww. osoba jest słuchaczem ostatniego semestru nauki w zawodzie terapeuta zajęciowy, niemniej na dzień kontroli nie zagwarantowano efektywnej realizacji standardu, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. a rozporządzenia. Podnoszono sprawność i aktywizowano mieszkańców. Obiekt Jednostki spełnia warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia dotyczące przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych. Obiekt jest wyposażony w wymagane systemy alarmowe. W Jednostce znajdują się wymagane przepisami pomieszczenia ogólnego dostępu, z wyjątkiem kuchenki pomocniczej, wymaganej w § 6 ust. 1 pkt 2 lit. f rozporządzenia. W myśl którego dom pomocy społecznej uznaje się za spełniający warunki, jeżeli znajduje się w nim kuchenka pomocnicza. Dom dysponował w pokojach wyposażeniem, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c oraz metrażem, z uwzględnieniem w niektórych z pomieszczeń odstępstwa poniżej 5% wymaganej wartości. W Jednostce jest zapewniona norma określona w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia, dotycząca liczby łazienek i toalet. Sanitariaty są przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Dom zapewnia mieszkańcom organizację wyżywienia, zgodnie z zapisem § 6 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia. Mieszkańcy Domu mają zapewnioną odzież i środki higieny osobistej oraz dostęp do czystej pościeli i ręczników. Pracownicy Domu zapewniają pomoc

w utrzymaniu higieny osobistej oraz utrzymanie czystości. W toku kontroli informowano, że pomieszczenia mieszkalne są sprzątane codziennie.

W ramach usług zapewniono mieszkańcom opiekę w zakresie wskazanym w § 5 ust. 1 pkt 2 lit. a-c rozporządzenia tj. pomoc w podstawowych czynnościach życiowych oraz w załatwianiu spraw osobistych i świadczenia pracy socjalnej. Dom umożliwiał i organizował mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych. Mieszkańcy mieli zapewnione leczenie farmakologiczne. Jak ustalono Dom nie ponosił opłaty ryczałtowej oraz częściowej odpłatności do wysokości limitu ceny przewidzianych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych, co było niezgodne z art. 58 ust. 3 ustawy. Dom zabezpiecza mieszkańcom dostęp do pomocniczych środków chłonnych i ponosi całkowitą odpłatność w tym zakresie, co również nie było zgodne z ww. przepisem.

Dom zapewnia mieszkańcom świadczenie pracy socjalnej i pomoc w załatwianiu spraw osobistych.

W zakresie usług wspomagających ustalono, że Jednostka umożliwiała mieszkańcom udział w terapii zajęciowej, jednakże jak już wspomniano organizowane przez pracownika, bez wymaganych kwalifikacji w tym zakresie. W Domu w dniu kontroli przebywała 1 osoba niekomunikująca się. W toku kontroli Dyrektor Domu informowała, że zajęcia z zakresu komunikacji alternatywnej nie są prowadzone z uwagi na możliwości tej osoby. Diagnoza funkcjonowania poznawczego ww. mieszkańca sporządzona przez psychologa Domu potwierdzała ograniczenia funkcji językowych i zalecono podtrzymywanie posiadanych umiejętności komunikacji niewerbalnej. Na ww. okoliczność Dyrektor Domu informowała „*Jeżeli chodzi o możliwości porozumiewania się z mieszkańcem (...) wyjaśniam, iż osoba ta ma wypracowany sposób porozumiewania się z otoczeniem. Sposób ten został wypracowany w okresie pobytu mieszkańca w środowisku. Praca ta jest kontynuowana w Domu Opieki pod okiem terapeuty zajęciowego*”. W okresie objętym kontrolą nie stwierdzono planowania i realizacji działań polegających na podnoszeniu sprawności w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej co naruszało § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia.

Zapewniano udział w uroczystościach okazjonalnych, imprezach kulturalnych i turystycznych, jednakże z uwagi na stan zagrożenia zakażeniem Sars CoV - 2 imprezy grupowe nie odbywały się.

Jednostka dbała o zaspokojenie potrzeb religijnych mieszkańców. Stworzono możliwość korzystania z biblioteki, jak również zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów pomocy społecznej. Na terenie Domu działa Samorząd Mieszkańców.

Umożliwiono wnoszenie i załatwianie skarg oraz wniosków, jak również kontakt z Dyrektorem Domu. Jednostka podejmowała działania na rzecz podtrzymywania więzi z rodziną. W okresie zagrożenia zakażeniem Sars-CoV-2 organizację kontaktów ze światem zewnętrznym dostosowano do wymogów sanitarnych, a działania dotyczące kontaktu ze społecznością lokalną podjęto dopiero w kwietniu 2022 r. Mieszkańcy mogli przechowywać bezpiecznie w Jednostce przedmioty wartościowe i środki pieniężne.

Na podstawie zebranych informacji w toku kontroli ustalono, że organizacja Domu, zakres i poziom świadczonych usług uwzględnia stopień fizycznej i psychicznej sprawności mieszkańców, jak również przestrzeganie praw mieszkańców Domu. W rozmowach z kontrolującymi podopieczni Domu stwierdzili, że czują się w kontrolowanej Jednostce dobrze i bezpiecznie. Mieszkańcy nie wskazywali na sytuacje, w których byliby traktowani w sposób przez nich nieakceptowany. Nikt nie wskazywał na przypadki stosowania przymusu, bądź spotkania się z oznakami wrogości ze strony pracowników. Rozmówcy potwierdzili, że przy zabiegach higienicznych zachowywana jest intymność. Mieszkańcy zapewnili, że mogą wychodzić poza teren Jednostki. Jednakże w toku kontroli przedłożono procedurę „*Nieobecności w Domu Opieki z powodu urlopu*”, zgodnie z którą mieszkaniec - w sytuacji opuszczenia Domu na czas powyżej 24 godzin - winien wypełnić tzw. wniosek urlopowy, w którym wymagano podanie czasu nieobecności, danych miejsca przebywania i danych kontaktowych oraz zgody Dyrektora. W punkcie 5 ww. procedury wpisano „*Celowe pominięcie któregośkolwiek podpunktu p-ktu 2 powoduje odrzucenie wniosku urlopowego. Brak godziny wyjścia lub przyścia mieszkańca (samodzielnie podejmującego decyzję) z urlopu powoduje odrzucenie wniosku urlopowego*”. Na ww. okoliczność Dyrektor informowała „*Opuszczając dom na czas dłuższy niż 24 godziny-urlop mieszkaniec nie musi uzyskać zgody dyrektora na swój urlop. (...) Pomimo tak sformułowanej procedury nie było sytuacji odmowy urlopu*”. Należy mieć na względzie, że w szczególności procedury regulujące funkcjonowanie mieszkańców w Domu winny gwarantować świadczenie usług w myśl art. 55 ust. 2 ustawy z uwzględnieniem praw mieszkańców, w tym przypadku wolności mieszkańców domu. W toku kontroli informowano, że nie było mieszkańców, którym z powodu zaburzeń psychicznych, ograniczano w myśl art. 55 ust. 2 b ustawy możliwość samodzielnego opuszczania terenu domu pomocy społecznej na podstawie zaświadczenia lekarza.

Jednostka zapewniała realizację usług w oparciu o indywidualne potrzeby mieszkańców. Mieszkańcy mieli wyznaczonego pracownika pierwszego kontaktu. W Domu funkcjonuje zespół terapeutyczno – opiekuńczy, który spotykał się w celu opracowania indywidualnego planu wsparcia dla mieszkańca. W wybranej losowo próbie

mieszkańców dla każdego w okresie objętym kontrolą opracowano indywidualny plan wsparcia, w przypadku 3 osób przyjętych w okresie objętym kontrolą – po upływie 6 miesięcy od daty przyjęcia, co było niezgodne z § 2 ust. 4 rozporządzenia. Natomiast dla osoby kontynuującej pobyt w Jednostce opracowano aktualnie obowiązujący plan po 26 dniach od zakończenia obowiązywania poprzedniego. W celu zagwarantowania realizacji usług w oparciu o indywidualne potrzeby mieszkańca należy zapewnić opracowanie indywidualnego planu wsparcia po zakończeniu obowiązywania poprzedniego. Pracownicy zespołu dokumentowali realizację indywidualnych planów wsparcia.

Dom zapewniał mieszkańcom kontakt z psychologiem. W dniu kontroli Dom zatrudniał 1 pracownika socjalnego na 0,5 etatu. W myśl § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest: zatrudnianie w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na stu mieszkańców domu w sytuacji, kiedy liczba mieszkańców jest mniejsza niż 50 – w wymiarze co najmniej proporcjonalnym do liczby mieszkańców.

Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego spełniał wymogi § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a oraz b rozporządzenia.

W okazanym w toku kontroli wykazie szkoleń nie stwierdzono zorganizowania przez Dyrektora Domu szkolenia na temat praw mieszkańca domu, w których uczestniczenie raz na dwa lata – jako warunku efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających - należało zapewnić zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia. Zorganizowane szkolenia dotyczyły kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, jednakże z uwagi na pobyt w Jednostce mieszkańca z problemami z komunikacją werbalną należałoby również zapewnić uczestnictwo pracownikom w szkoleniu w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, o ile występują problemy z komunikacją werbalną wśród mieszkańców.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. W okazanej dokumentacji nie było potwierdzenia posiadania przez Dyrektora Domu pełniącego obowiązki do 31 lipca 2021 r. specjalizacji w zakresie organizacji pomocy społecznej oraz wymaganego stażu pracy w pomocy społecznej.
2. Osoba zatrudniona na stanowisku instruktora terapii zajęciowej ukończyła studia wyższe na kierunku nieuprawniającym do organizowania terapii zajęciowej.
3. Na terenie Jednostki nie było kuchenki pomocniczej
4. Dom nie ponosił opłaty ryczałtowej oraz częściowej odpłatności do wysokości limitu ceny przewidzianych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych.



5. W okresie objętym kontrolą nie stwierdzono planowania i realizacji działań polegających na podnoszeniu sprawności w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej w odniesieniu do mieszkańca niekomunikującego się werbalnie.
6. W wybranej losowo próbie mieszkańców dla każdego w okresie objętym kontrolą opracowano indywidualny plan wsparcia, w przypadku 3 osób przyjętych w okresie objętym kontrolą – po upływie 6 miesięcy od daty przyjęcia
7. W dniu kontroli Dom zatrudniano pracownika socjalnego w wymiarze czasu pracy niezapewniającym efektywną realizację usług opiekuńczych i wspomagających tj. nieproporcjonalnym do liczby mieszkańców.
8. Nie zapewniono pracownikom zespołu terapeutyczno - opiekuńczego w wymaganym czasie udziału w szkoleniu na temat praw mieszkańca domu oraz - z uwagi na mieszkańca z problemami z komunikacją werbalną - w szkoleniu w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej.

Z uwagi na spełnienie wymogów przez aktualnego Dyrektora Domu odstąpiono od formułowania zalecenia dotyczącego kwalifikacji kierującego jednostką organizacyjną pomocy społecznej.

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. 2 Zapewnić mieszkańcom udział w terapii zajęciowej organizowanej przez osobę z kwalifikacjami w tym zakresie.

*Podstawa prawna:* § 5 ust. 1 pkt 3 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:* do 30 września 2022 r.

Ad. 3. Należy zapewnić mieszkankom Domu dostęp do kuchni pomocniczej.

*Podstawa prawna:* § 6 ust.1 pkt 2 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:* do 31 sierpnia 2022 r.

Ad. 4. Poność opłaty ryczałtowe oraz częściową odpłatność do wysokości limitu ceny przewidzianych 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. 5. Zapewnić podnoszenie sprawności w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej w odniesieniu do mieszkańca niekomunikującego się werbalnie.

*Podstawa prawna:* § 5 ust. 1 pkt 3 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. 6. Indywidualny plan wsparcia przygotowywać w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do Domu.

*Podstawa prawna:* § 2 ust. 4 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. 7. Zatrudnić pracownika socjalnego w wymiarze czasu pracy zapewniającym efektywną realizację usług opiekuńczych i wspomagających tj. proporcjonalnym do 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 sierpnia 2022 r.*

Ad 8. Zorganizować dla pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego szkolenie na temat praw mieszkańca Domu oraz - z uwagi na mieszkańca z problemami z komunikacją werbalną - w szkoleniu w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej.

*Podstawa prawna:* § 6 ust. 2 pkt 4 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 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 o poinformowanie tuż. Wydziału, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego pisma, o sposobie wykorzystania wyników kontroli, realizacji powyższych zaleceń lub przyczynach braku ich realizacji.

KIEROWNIK ODDZIAŁU  
Kontroli i Nadzoru w Pomocy Społecznej  
w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej  
*Ewelina Zygmunt*

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO  
*Donata Zawilla*  
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU  
Zdrowia i Polityki Społecznej

