



**WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI**  
ZP-KNPS.431.1.2.2023.EJ

Wrocław, dnia 14 marca 2023 r.

Pani  
**Iwona Piasecka**  
Dyrektor  
Domu Pomocy Społecznej  
„Leśny Dworek”  
w Jędrzychowicach

### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 24-25 stycznia 2023 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, starszy inspektor wojewódzki, przewodnicząca kontroli, Sylwia Geppert, inspektor wojewódzki, kontroler przeprowadził kontrolę doraźną w Domu Pomocy Społecznej „Leśny Dworek” w Jędrzychowicach, zwanym dalej „Domem” lub „Jednostką” zgodnie z zatwierdzonym w dniu 22 grudnia 2022 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2023 r. Tematem kontroli była ocena organizacji i funkcjonowania Jednostki w zakresie realizacji zadań wynikających z 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”, obejmując okres od 1 stycznia 2022 r. do dnia kontroli.

Osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań była Pani Iwona Piasecka, Dyrektor Domu Pomocy Społecznej „Leśny Dworek” w Jędrzychowicach.

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 2 marca 2023 r., do którego nie wniesiono zastrzeżeń.

Decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr ZP-KNPS.9423.1.11.2022.EJ z dnia 4 kwietnia 2022 r., HEALTH CARE MEDICAL CENTER Sp. z o.o. uzyskała zezwolenie

na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej „Leśny Dworek” w Jędrzychowicach 25. Jednostkę wpisano pod nr 1/2022 do wojewódzkiego rejestru domów pomocy społecznej. Dom przeznaczony jest na 30 miejsc dla osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie.

Stwierdzono, że na terenie Jednostki zamieszkiwało 26 osób. Wśród mieszkańców nie było osób ubezwłasnowolnionych. Za wyjątkiem jednej osoby, która była skierowana decyzją Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Strzelinie, pozostałe osoby przebywały na zasadach komercyjnych.

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

Zastrzeżenia budzi fakt, że umowy cywilno – prawne podpisywane były przez osoby, które nie legitymowały się pełnomocnictwem do reprezentacji mieszkańca, bądź nie posiadały stosownego umocowania ustawowego w zakresie współdecydowania o umieszczeniu w domu pomocy społecznej. Zasady przyjmowania do domu pomocy społecznej są zależne wyłącznie od zaistnienia warunków określonych w art. 54 ust. 1 ustawy oraz zgody samego zainteresowanego.

Dyrektor Jednostki Pani Iwona Piasecka spełnia kryteria określone w art. 122 ust. 1 ustawy tj. posiadała wymagany staż pracy w pomocy społecznej oraz specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej.

Stwierdzono, że prowadzenie zajęć terapeutycznych powierzono osobie nieposiadającej odpowiednich kwalifikacji zawodowych pozwalające na wykonywanie zawodu terapeuty zajęciowego. W celu zapewnienia efektywnej realizacji standardu usług, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. a oraz § 6 ust. 1 pkt 10 lit. b rozporządzenia należy zapewnić organizację zajęć terapeutycznych przez osobę z wykształceniem uprawniającym do prowadzenia terapii zajęciowej.

Kwalifikacje pozostałych pracowników Zespołu Terapeutyczno – Opiekuńczego, 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 za wyjątkiem pokoju o nr 252 (przy zezwoleniu przyjęty jako pokój jednoosobowy) zagwarantowano metraż w myśl § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a-c rozporządzenia.

W zakresie warunków sanitarnych przy każdym pokoju mieszkalnym była łazienka, a na każdej kondygnacji z pokojami mieszkalnymi znajdowała się łazienka przeznaczona do kąpieli osób leżących. Niemniej na II piętrze pomieszczenie kąpielowe było nieużywane, słuchawka przy wannie była zdemontowana i nie było wody. Dyrektor wyjaśniła, że „*mieszkańcy korzystają z łazienek znajdujących się przy pokojach mieszkalnych*”.

W zakresie wyżywienia i spełniania wymogu określonego w § 6 ust. 1 pkt 6 lit. a-f rozporządzenia nie wszyscy mieszkańcy potwierdzili podawanie im podwieczorku. Podopieczni zapewnili, że ilość wydawanych posiłków jest wystarczająca i smaczna oraz jest możliwość spożywania posiłków w pokojach mieszkalnych. Zapewniono o dostępie do posiłków dodatkowych przygotowywanych na życzenie przez personel. Jednostka pozostaje pod kontrolą Państwowego Inspektora Sanitarnego w Strzelinie. Ostatnia kontrola z października 2022 r. nie wykazała nieprawidłowości.

W zakresie zapewnienia odzieży i obuwia oraz środków higieny osobistej stwierdzono, że zakupów dokonywały rodziny mieszkańców. Jednostka zapewniła podstawowe artykuły higieniczne oraz środki czystości. Tym samym Dom spełnił zapisy § 5 ust. 1 pkt 1 lit. c-d rozporządzenia.

W ramach usług opiekuńczych mieszkańcy Domu mieli zapewnią 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. Podczas kontroli ustalono, że podopieczni Domu byli objęci opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy specjalistów. W rozmowach mieszkańcy informowali, że mogą liczyć na pomoc personelu w czynnościach dnia codziennego oraz w razie choroby zapewniona jest pielęgnacja.

W zakresie realizacji zapisu art. 58 ust. 3 ustawy stwierdzono, że Jednostka nie pokrywała częściowej odpłatności do wysokości limitu ceny oraz opłaty ryczałtowej przewidziane w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W powyższym zakresie Jednostka stosowała art. 65 ust. 1a ustawy. Zakup leków oraz pampersów uregulowano w umowie pobytu mieszkańca. Stwierdzono, że zaopatrzenia mieszkańców w leki oraz wyroby medyczne m.in. pieluchomajtki dokonywały rodziny mieszkańców lub w razie potrzeby na prośbę rodziny zakupu dokonywał Dom. Mieszkańcy ponosili odpłatności zakupu leków i wyrobów medycznych, tj. pieluchomajtek.

W zakresie usług wspomagających nie wszyscy mieszkańcy Domu potwierdzili zapewnienie im zajęć terapeutycznych oraz podnoszenie sprawności i aktywizowanie w myśl § 5 ust. 1 pkt 3 lit. a-b rozporządzenia. Stwierdzono, że Dom dysponuje pomieszczeniem do rehabilitacji wraz z odpowiednimi urządzeniami i sprzętem do aktywizacji mieszkańców.

Zajęcia rehabilitacyjne prowadzone były w ramach działalności gospodarczej oraz umowy o wolontariat. Wg Dyrektora fizjoterapeuci prowadzili zajęcia z mieszkańcami Domu w określone dni i godziny, a mieszkańcy korzystali z zajęć na zasadach dobrowolności. Dom nie prowadził dzienników zajęć. Jednostka nie prowadziła zajęć w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej.

Dom oferował mieszkańcom udział w uroczystościach świątecznych i spotkaniach okolicznościowych (urodziny/imieniny). Z Jednostka zorganizowała Mikołaja, Andrzejkę, Wigilię, a także spotkania przy „kawie” oraz rozmowy i pogadanki z mieszkańcami. W rozmowach nie wszyscy mieszkańcy Domu, w tym osoby nowoprzyjęte potwierdziły zapewnienie im udziału w uroczystościach okolicznościowych. W celu zapewnienia efektywnej realizacji standardu usług, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 10 lit. d rozporządzenia należy rozpowszechnić wśród mieszkańców Domu informację o możliwości korzystania z ww. usług.

Dom nie stworzył mieszkańcom warunków do rozwoju samorządności, co nie spełniło wymogu § 5 ust. 1 pkt 3 lit. d rozporządzenia. Mieszkańcy informowali, że nie wiedzą o takiej formie działalności (brakowało w tym zakresie informacji). Pomoc w sprawach osobistych i świadczeniu pracy socjalnej zapewniał Dyrektor. Umożliwiono kontakt z Dyrektorem Domu, zapewniono korzystanie z biblioteczki znajdującej się na terenie Domu oraz dostępność do codziennej prasy, w tym zapoznanie się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów pomocy społecznej. Powyższe spełniło wymogi o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 10 lit. a-d rozporządzenia. Wg Dyrektora dotychczas mieszkańcy nie zgłaszali żadnych skarg bądź wniosków dotyczących funkcjonowania Domu. W udostępnionym przez Dyrektora zeszycie nie odnotowano żadnych wpisów. W rozmowach mieszkańcy zapewnili, że w razie potrzeby mogą kontaktować się z Dyrektorem, nie wnosili uwag w tym zakresie.

Po śmierci mieszkańca rodzina informowana była o konieczności zorganizowania pogrzebu, co spełniło wymóg § 6 ust. 1 pkt 10 lit. g rozporządzenia. Jednostka zapewniła warunki utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną o czym mowa w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. e rozporządzenia oraz umożliwiła zaspokojenie potrzeb religijnych, zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia.

W zakresie realizacji zapisu art. 55 ust. 2 ustawy Domu Dyrektor oświadczyła, że w Jednostce nie był stosowany środek przymusu bezpośredniego. W rozmowach podopieczni informowali, że są zadowoleni z opieki w Domu, czują się w nim dobrze i bezpiecznie. Zapewnili, że są traktowani przez personel z godnością i szacunkiem.

Na terenie Domu nie został powołany Zarządzeniem Dyrektora lub innym dokumentem Zespół Terapeutyczno-Opiekuńczy zwany dalej „Zespołem”. Na podstawie wykazu

pracowników stwierdzono, że w skład Zespołu wchodzi osoby zatrudnione na umowę o pracę oraz osoby zatrudnione na umowę zlecenie. Wg Dyrektora spotkania z pracownikami odbywają się raz w tygodniu, na którym omawiane są bieżące sprawy Domu. Spotkania nie są protokołowane.

Mieszkańcy Domu nie mają opracowanych Indywidualnych Planów Wsparcia. Okres pobytu podopiecznych Domu był mniejszy niż 6 miesięcy.

Jednostka zapewnia mieszkańcom możliwości przechowywania przedmiotów wartościowych. Dyrektor wprowadziła Zarządzeniem „Regulamin w sprawie postępowania z depozytami w DPS w Jędrzychowicach”, co spełniło wymóg § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia.

Warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na stu mieszkańców Domu. W Domu zatrudniono na umowę o pracę pracownika socjalnego w wymiarze  $\frac{3}{4}$  etatu, co spełniło wymóg § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia.

Stwierdzono, że Dom nie zapewnił mieszkańcom Jednostki kontaktu z psychologiem, co nie spełniło wymogu § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia.

Dom zapewnił usługi dla 26 mieszkańców, w tym dla 17 osób w podeszłym wieku (wskaźnik 0,4) oraz 9 osób niepełnosprawnych fizycznie (wskaźnik 0,5). Stwierdzono, że Jednostka zatrudniała w Zespole Terapeutyczno-Opiekuńczym 4 osoby na umowę o pracę w przeliczeniu na 3,50 etatu. Do wskaźnika wliczono 2 osoby w ramach umowy o wolontariat w liczbie nieprzekraczającej 10% ogólnej liczby osób zatrudnionych w ww. Zespole. Do Zespołu nie wliczono osoby zatrudnione na umowę zlecenie. Zgodnie z art. 2 Kodeksu Pracy pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Zatem za pracownika Domu nie można uznać osoby świadczącej pracę odpłatnie w ramach przepisów prawa cywilnego, w tym na podstawie umowy o dzieło, umowy zlecenia.

Mając na uwadze powyższe zatrudnienie pracowników Zespołu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy nie zapewniło wskaźnika, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a rozporządzenia tj. 0,4 na jednego mieszkańca domu dla osób w podeszłym wieku oraz 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.

Zespół terapeutyczno – opiekuńczy dotychczas nie uczestniczył 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, o których mowa w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia. Okres zorganizowania

przez Dyrektora ww. szkolenia był krótszy niż dwa lata. Stwierdzono, że 3 osoby uczestniczyły w szkoleniu dotyczącym stosowania środków przymusu bezpośredniego.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. Umowy o świadczenie usług były podpisane przez osoby bez stosownych umocowań w tym zakresie.
2. Osoba na stanowisku terapeuty zajęciowego nie posiadała odpowiednich kwalifikacji zawodowych.
3. Brak zapewnienia metrażu w pokoju o nr 252 w wyniku dostawienia kolejnego łóżka.
4. W łazience kąpielowej słuchawka przy wannie była zdemontowana i nie było wody.
5. Wśród mieszkańców Domu były osoby, które informowały, że Jednostka nie zapewnia posiłku dodatkowego wydawanego w formie podwieczorka.
6. Nie wszyscy mieszkańcy Domu potwierdzili zapewnienie im zajęć terapeutycznych oraz rehabilitacyjnych.
7. Nie prowadzono zajęć z zakresu podnoszenia sprawności i aktywizowania mieszkańców w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej w przypadku osób z problemami w komunikacji werbalnej.
8. Nie zapewniono warunków do rozwoju samorządności mieszkańców.
9. Brak zapewnienia mieszkańcom Domu kontaktu z psychologiem.
10. Jednostka nie posiadała wskaźnika zatrudnienia pracowników Zespołu Terapeutyczno –Opiekuńczego.

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.

Przy zawieraniu umowy o świadczenie usług respektować uwarunkowania prawne regulujące umocowania do działania w imieniu osoby przyjmowanej do Jednostki.

*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 art. 156 w związku z art. 157 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1359 ze zm.).

*Termin realizacji zalecenia:* niezwłocznie.

Ad. 2.

Zatrudnić osobę do prowadzenia zajęć terapeutycznych posiadającą wymagane prawem kwalifikacje.

*Podstawa prawna:* Obwieszczenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 grudnia 2017 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (t.j. Dz. U. 2018 poz. 227 ze zm.) 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 ze zm.).

*Termin realizacji zalecenia:* niezwłocznie.

Ad. 3. i Ad. 4.

Przywrócić standard pokoju o nr 252 oraz łazienki kąpielowej odpowiadający wydanemu zezwoleniu.

*Podstawa prawna:* art. 57 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 wszystkim mieszkańcom Domu wybór zestawu posiłków lub możliwość otrzymania posiłku dodatkowego.

*Podstawa prawna:* § 6 ust. 1 pkt 6 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.

Zapewnić zgodnie z potrzebami mieszkańców Domu udział w zajęciach terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

*Podstawa prawna:* § 5 ust. 1 pkt 3 lit. a-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.

Zagwarantować mieszkańcom Domu z problemami w komunikacji werbalnej podnoszenie sprawności w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej.

*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. 8.

Zagwarantować mieszkańcom Domu warunki do rozwoju samorządności np. poprzez organizację Samorządu Mieszkańców.

*Podstawa prawna:* § 5 ust. 1 pkt 3 lit d 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.

Zapewnić mieszkańcom Domu kontakt z psychologiem.

*Podstawa prawna:* § 6 ust. 2 pkt 2 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. 10.

Zwiększyć wskaźnik zatrudnienia pracowników Zespołu Terapeutyczno –Opiekuńczego, który w domu pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku winien wynosić nie mniej niż 0,4 na jednego mieszkańca domu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, natomiast dla osób niepełnosprawnych fizycznie winien wynosić nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

*Podstawa prawna:* § 6 ust. 2 pkt 3 lit a, 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:* 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 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. HEALTH CARE MEDICAL CENTER
2. Aa.

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