



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 22 maja 2023 r.

ZP-KNPS.431.1.10.2023.EJ

Pani  
**Dorota Zarzycka**  
Dyrektor  
Domu Seniora Rusinowa  
w Wałbrzychu

### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 23 lutego i 15 marca 2023 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 2023 r., poz. 901), zwanej dalej „ustawą” zespół kontrolerów Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Elżbieta Jakubowska, starszy inspektor wojewódzki, przewodnicząca kontroli, Elżbieta Marcinkowska, inspektor wojewódzki, kontroler przeprowadził kontrolę doraźną w Domu Seniora - Rusinowa przy ul. Osiedle Górnice 19A w Wałbrzychu, zwanym dalej „Domem” lub „Jednostką” na podstawie Zarządzenia nr 36 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 3 lutego 2023 r. oraz Zarządzenia nr 48 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 15 lutego 2023 r. w związku z pismem pracowników ww. Jednostki informującym o nieprzestrzeganiu standardu usług bytowych, opiekuńczych wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkańców oraz wspomagających dotyczących niezapewnienia bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych. Autorzy pisma jednocześnie informowali o nieprzestrzeganiu prawa mieszkańców Domu do wolności, intymności, godności i poczucia bezpieczeństwa, a także nieprzestrzegania zgodności zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami. 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” oraz kwalifikacji zawodowych pracowników w okresie od 1 stycznia 2022 r. do dnia kontroli.

Osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań była Pani Dorota Zarzycka, Dyrektor Domu Seniora Rusinowa w Wałbrzychu.

Działalność Jednostki w okresie objętym kontrolą oceniono negatywnie.

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w protokole kontroli podpisanym przez Dyrektora Domu w dniu 24 kwietnia 2023 r., do którego nie wniesiono zastrzeżeń.

Gmina Wałbrzych uzyskała zezwolenie na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej pod nazwą „Dom Seniora – Rusinowa” w Wałbrzychu decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr PS-KNPS.9423.11.2014 z dnia 25 kwietnia 2014 r. Dom wpisano do wojewódzkiego rejestru domów pomocy społecznej pod nr 1/2014 z przeznaczeniem dla 29 osób w podeszłym wieku oraz 20 osób przewlekle somatycznie chorych.

Funkcjonowanie Jednostki poszczególnych typów domów określa opracowany przez Dyrektora Domu Regulamin Organizacyjny Domu przyjęty Zarządzeniem Nr 456/2021 Prezydenta Miasta Wałbrzycha z dnia 30 lipca 2021 r. zmieniającym Zarządzenie Nr 8/2020 Prezydenta Miasta Wałbrzycha. Zgodnie z rozporządzeniem wymóg posiadania Regulaminu Organizacyjnego Domu (lub projekt) jest niezbędny przy ubieganiu się przez Dom o zgodę na funkcjonowanie. Stwierdzono, że Regulamin wymaga uporządkowania i wprowadzenia zmian lub poprawy niektórych zapisów. W § 11 pkt 3 Regulaminu ustalono, że mieszkaniec, który jest w Radzie Mieszkańców i nie przestrzega Regulaminu, na wniosek Dyrektora Domu może zostać wykluczony z Rady. Zapis może być uznany jako środek dyscyplinujący i odbierany w kategorii kary. Dom zobowiązany jest do zapewnienia mieszkańcom warunków do rozwoju samorządności, tym samym w ww. dokumencie należy określić kompetencje, prawa i obowiązki „Rady Mieszkańców”, aby w przypadku wykluczenia mieszkańca z ww. działalności nie budziło to wątpliwości co do jego zastosowania. Natomiast zapis § 10 pkt 1 Regulaminu dotyczący prawa mieszkańca do kontaktu z Dyrektorem Placówki jest niespójny z § 13 pkt 1 Regulaminu. Stwierdzono, że w strukturach Jednostki funkcjonują dwa Dzielne Domy Pobytu w Wałbrzychu tj. przy ul. Kasztelańskiej 7 oraz przy ul. Niepodległości 78. W ww. dokumencie, poza zapisami dotyczącymi funkcjonowaniu Domu uregulowano zasady organizacji pracy oraz funkcjonowania wymienionych ośrodków wsparcia, świadczących usługi dla osób w nich niezamieszkujących, których nie określa rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej. W związku z tym szczegółowe zasady funkcjonowania Dziennych Domów Pobytu winien regulować odrębny dokument np. załącznik do Regulaminu.

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

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

Wśród pracowników Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego, zwanego dalej „Zespołem” było zatrudnionych 12 opiekunów, z których czterech posiadało świadectwa potwierdzające kwalifikacje w zawodzie opiekun medyczny, natomiast dwóch opiekunów było zatrudnionych na stanowisku opiekun osoby starszej. W dokumentacji pracowników znajdowały się certyfikaty potwierdzające kwalifikacje opiekuna osób starszych. W jednym przypadku stwierdzono, że opiekun posiadał wykształcenie podstawowe i był w trakcie nauki w szkole średniej. Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1960 ze zm.) opiekun jest zobowiązany posiadać wykształcenie średnie - rozumie się przez to wykształcenie średnie lub średnie branżowe, w rozumieniu ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2021 r. poz. 1082), o odpowiednim profilu umożliwiającym wykonywanie zadań na stanowisku (...).

Kwalifikacje pozostałych pracowników Zespołu, wylosowane do próby nie budziły zastrzeżeń.

Stwierdzono, że Jednostka funkcjonuje w wolnostojącym budynku wyposażonym w windę dostosowaną do potrzeb osób niepełnosprawnych. Do Jednostki prowadzą dwa wejścia, w tym jedno przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Obiekt wyposażono w system alarmu-przeciwpożarowego. Kontrola Państwowej Straży Pożarnej w Wałbrzychu z dnia 9 marca 2023 r. dotycząca przestrzegania przepisów przeciwpożarowych nie stwierdziła zagrożenia życia ludzi, natomiast wykazała inne nieprawidłowości i zobowiązała Dyrektora do ich wykonania.

Dom wyposażono w system przyzywowo-alarmowy. Punkty przywoławcze znajdowały się w każdym pokoju mieszkalnym oraz w łazienkach. W czasie kontroli stwierdzono, że na I piętrze w pokoju o nr 9 personel nie zareagował na przywołanie.

Stwierdzono, że w budynku, znajdują się wymagane przepisami ogólnodostępne pomieszczenia, za wyjątkiem pomieszczenia pomocniczego do prania i suszenia. Ustalono, że w przyziemiu „-0” znajdowała się pralnia z suszarnią, do której nie dojeżdżała winda. Dyrektor Domu oświadczyła, że mieszkańcy nie korzystają z ww. pomieszczenia. W Jednostce wprowadzono zasadę przekazywania prania przez mieszkańców do koszy znajdujących się na korytarzu. Stwierdzono, że przed zmianą organizacji dostępu do pomieszczenia do prania i suszenia, pralka znajdowała się na parterze w pomieszczeniu, w którym obecnie przechowywane są pampersy mieszkańców. Dyrektor oświadczyła,

że mieszkańcy dotychczas nie korzystali z pomieszczenia do prania i suszenia oraz samodzielnie nie dokonywali prania. Zgodnie z przeprowadzoną wizytacją przed wydaniem zezwolenia Dom dysponował ww. pomieszczeniem. Powyższe zmienia sposób funkcjonowania Domu i nie spełnia regulacji rozporządzenia.

Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia pokój mieszkalny w przypadku osób poruszających się samodzielnie jest przeznaczony dla nie więcej niż trzech osób, a w przypadku osób leżących jest przeznaczony dla nie więcej niż czterech osób. W dniu kontroli stwierdzono, że pokój czteroosobowy o nr 16 zamieszkiwały dwie osoby leżące oraz dwie osoby poruszające się samodzielnie. A zatem osoby poruszające się samodzielnie winny być umieszczone w pokoju nie większym niż trzyosobowy.

Stwierdzono, że w pokojach o nr 5, 6, 9, 10, 12, 14, 15, 17 brakowało krzeseł. W dniu kontroli mieszkaniac pokoju o nr 17 poinformował kontrolujących, że brakuje mu krzeselka. Dyrektor Domu wyjaśniła, że krzesła znajdują się na korytarzu. Potwierdzono, że krzesła znajdowały się złożone pod schodami na poziomie „-0” do których nie dojeżdża winda. W celu prawidłowej realizacji standardu usług określonego w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia należy doposażyć pokoje mieszkalne w brakujące krzesła.

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

W zakresie żywienia i spełniania wymogu określonego w § 6 ust. 1 pkt 6 lit. a- rozporządzenia stwierdzono zapewnienie 2 godzinnego czasu wydawania posiłków. Ustalono, że posiłki dostarczane są w formie cateringu i rozdzielane w kuchni działającej na terenie Jednostki. W ramach żywienia zapewniono 5 posiłków dziennie (śniadanie, II śniadanie przeznaczone jest wyłącznie dla cukrzyków, obiad, podwieczorek i kolację). Nie potwierdzono informacji niezapewnienia mieszkańcowi posiłku dietetycznego. Z wykazu mieszkańców objętych dietą osoba ta była na liście osób dla której firma cateringowa dostarczała dodatkowy posiłek w formie II śniadania.

W kwestii zapewnienia przez Dom dodatkowych posiłków dostępnych przez całą dobę zastrzeżenia budzi organizacja Domu oraz niewłaściwe dostosowanie usług do stopnia fizycznej i psychicznej sprawności mieszkańców. Wg informacji Dyrektora Domu podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje udostępniane są przez całą dobę w jadalni lub „przedsionku” oraz w kuchenkach podręcznych, dodatkowo mieszkańcy mają możliwość korzystania z lodówek znajdujących się w kuchence podręcznej oraz w pokoju socjalnym opiekunów. W rozmowach z mieszkańcami nie wszyscy potwierdzili taką możliwość. Wśród

osób były takie, które nie wiedziały o możliwości otrzymywania dodatkowego posiłku oraz osoby, które zgłaszały, że Dom nie zapewnia dodatkowych produktów. Mieszkańcy informowali, że na prośbę dostępne jest picie, natomiast dodatkowe kanapki przygotowywane są w przypadku kiedy zostaną produkty np. z kolacji. W dniu oględzin ok. godz. 11<sup>00</sup> stwierdzono, że na parterze przed jadalnią wystawione były dodatkowe produkty oraz napoje. W celu prawidłowej realizacji standardu usług określonego w § 6 ust. 1 pkt 6 lit. d rozporządzenia należy rozpowszechnić wśród mieszkańców informację o możliwości skorzystania z dodatkowych posiłków oraz zapewnić w sposób ciągły dostęp do ww. produktów. Dom pozostaje pod kontrolą Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wałbrzychu. Kontrola z września 2022 r. w zakresie oceny sposobu żywienia zleciła podawanie posiłków z uwzględnieniem białka oraz podawania informacji o jego rodzaju.

W zakresie zapewnienia utrzymania czystości stwierdzono, że za wyjątkiem pokoju o nr 11, w którym unosił się „brzydki zapach”, pozostałe pokoje mieszkalne były wolne od nieprzyjemnych zapachów. Ponadto stwierdzono, że przy łóżku mieszkańca poruszającego się przy pomocy wózka inwalidzkiego znajdowały się nagromadzone rzeczy. Dyrektor Domu wyjaśniła, że są to rzeczy zebrane i przyniesione do pokoju przez mieszkańca. W związku z powyższymi ustaleniami, należy podjąć działania poprawiające estetykę ww. pomieszczenia. Ponadto stwierdzono, że w pokoju o nr 10 pościel mieszkańca wymagała wymiany, natomiast pokój o nr 3 oraz łazienka przy pokoju o nr 14 wymagała posprzątania. Dyrektor Domu wyjaśniła, że pokoje są w trakcie sprzątania. Z informacji Dyrektora wynikało, że na dyżurze są 3 pokojowe, do których obowiązków należy m.in. utrzymanie czystości i porządku w pokojach mieszkalnych. W toku kontroli stwierdzono, że na dyżurze były 3 pokojowe, natomiast jedna z tych osób w rzeczywistości pracowała w kuchni. Powyższa sytuacja może powodować nadmierne obciążenie pokojowych, ponieważ w czasie kiedy pracują w kuchni nie są w stanie wykonywać czynności porządkowych w pomieszczeniach, z których korzystają mieszkańcy Domu.

Stwierdzono, że w celu sprawnego świadczenia usług Dyrektor Domu wprowadziła Procedurę utrzymania czystości oraz zasady postępowania na wypadek stwierdzenia wszyci ubraniowych, w tym Instrukcję gospodarki magazynowej. Jednocześnie Dyrektor upoważniła pracowników do pobierania materiałów z magazynu. W pokoju socjalnym opiekunów był przechowywany zeszyt czystości dezynfekcyjnych uzupełniany na bieżąco przez ww. osoby. W zakresie prania i dezynfekcji pościeli, ręczników, koców, kołder i poduszek Dom korzystał z usług Zakładu Aktywności Zawodowej – Zakładu Usługowego „Nadzieja” w Wałbrzychu.

W zakresie zapewnienia środków czystości i środków higienicznych stwierdzono, że Dyrektor Domu wprowadziła regulacje wewnętrzne, które zobowiązują opiekunów, w tym pracowników pierwszego kontaktu do monitorowania i zabezpieczenia odpowiedniej ilości środków higienicznych mieszkańcom Domu. Ww. artykuły przechowywane były w magazynie i wydawane przez upoważniony personel. Dyrektor Domu oświadczyła, że Jednostka zapewnia wszystkim mieszkańcom niezależnie od dochodu mydło, papier toaletowy, pastę i szczoteczkę do zębów, szampon, gąbki do mycia oraz środki do prania. Pozostałe artykuły są zakupywane przez mieszkańców. W rozmowach mieszkańcy potwierdzili, że otrzymują środki czystości i higieniczne w postaci papieru toaletowego i mydła. Natomiast pozostałe artykuły nie były wydawane wszystkim mieszkańcom. Brakujące artykuły mieszkańcy zakupywali we własnym zakresie. W celu spełnienia przez Dom zapisu § 6 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia należy zapewnić wydawanie mieszkańcom Domu ww. artykułów zgodnie z normami ustalonymi przez Jednostkę.

W ramach usług opiekuńczych Dom zatrudnia 12 opiekunów na 12 etatach. W ramach usług ww. osoby udzielają pomocy w podstawowych czynnościach życiowych. Ponadto do obowiązków opiekunów należy podawanie mieszkańcom Domu leków oraz w razie potrzeby pomoc w ich zażyciu. W kwestii zarzutu podawania mieszkańcom leków przez osoby nieposiadające odpowiednich kwalifikacji stwierdzono, że Dyrektor Domu wprowadziła Procedurę układania i wydawania leków, zgodnie z którą osobą odpowiedzialną za przygotowanie miesięcznego wykazu lekarstw jest pielęgniarka, zatrudniona w Domu, a w razie jej nieobecności Kierownik Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego. W ww. Procedurze określono m.in. sposób zaopatrywania i uzupełniania leków mieszkańców ich przechowywanie i podawanie. Stwierdzono, że podczas nieobecności pielęgniarki leki podawane są przez opiekunów na podstawie grafiku, który jest wywieszony do wiadomości pracowników w pokoju socjalnym. Opiekunowie pomagają w zażyciu leków osobom niesamodzielnym. Dom umożliwia na życzenie mieszkańca przechowywanie leków należących do mieszkańca w jego pokoju i samodzielne przez niego użytkowanie leków. Wówczas personel nie odpowiada za konsekwencje zażycia leków bez jego wiedzy. Stwierdzono, że spośród opiekunów cztery osoby posiadają kwalifikacje w zawodzie opiekun medyczny, dwie osoby posiadają kwalifikacje opiekuna osoby starszej, natomiast jedna osoba ma wykształcenie podstawowe i jest w trakcie nauki w szkole średniej. Pozostałe osoby posiadają wykształcenie średnie. Wskazać należy, iż opiekunki osób starszych nie posiadają uprawnień do podawania leków. Katalog czynności wykonywanych przez opiekuna osoby starszej, nie przewiduje podawania leków. Zawód opiekuna ma charakter opiekuńczo-wspierający. Opiekun, to osoba która w profesjonalny sposób zajmuje się pomocą osobie

chorej i niesamodzielnej w zaspokojeniu jej podstawowych potrzeb życiowych. Jego zadaniem jest rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów opiekuńczych podopiecznych. Podawanie leków osobom znajdującym się w domu pomocy społecznej przewidziane jest tylko dla osób posiadających uprawnienia w tym zakresie. Nieprawidłowością jest podawanie leków przez opiekunów, którzy nie są do tego upoważnieni, ani też uprawnieni. Z przedstawionej dokumentacji potwierdzającej posiadane kwalifikacje ustalono, że opiekunowie medyczni kończący szkołę w zawodzie opiekuna medycznego nabywają kwalifikacje do pomagania osobie chorej i niesamodzielnej w przyjmowaniu leków zleconych przez lekarza różnymi drogami (doustnie, przez skórę i na błony śluzowe), a w przypadku osób, które nie są w stanie samodzielnie przyjąć leku, również podaje go bezpośrednio do ust lub na skórę, bez naruszenia powłok skórnych. Leki powinny być podawane zgodnie z zaleceniami lekarza, którego zlecenie opiekun medyczny powinien otrzymać w formie pisemnej, a po przygotowaniu i rozdzieleniu przez pielęgniarkę leków, zgodnie z zaleceniami lekarza, opiekun medyczny może pomóc osobie niesamodzielnej w przyjęciu leku. Rozłożone przez pielęgniarkę lub inną osobę leki może podać tylko ona.

Niedopuszczalna jest sytuacja, w której jedna osoba rozkłada leki, a inna je podaje - niezależnie czy leki rozkłada pielęgniarka, a podaje opiekun medyczny, czy opiekun medyczny rozkłada je dla opiekuna medycznego z innej zmiany. Taki sposób działania może stanowić zagrożenie dla pacjenta, ponieważ osoba, która rozkłada leki nie ma możliwości sprawdzenia czy rzeczywiście zostały podane właściwej osobie, podobnie jak osoba podająca leki nie ma możliwości zweryfikowania czy podaje właściwe leki, w dawce zgodnej z zaleceniem lekarza i właściwej osobie. Podawanie leków w formie iniekcji (niezależnie czy domięśniowo, podskórnym czy dożylnym) może być dokonywane wyłącznie przez lekarza, pielęgniarkę lub ratownika medycznego zgodnie z ich kompetencjami.

W zakresie realizacji zapisu art. 58 ust. 3 ustawy stwierdzono, że Jednostka pokrywała częściową odpłatność do wysokości limitu ceny oraz opłaty ryczałtowe przewidziane w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Nie potwierdzono zarzutu zakupywania mieszkańcy, niezgodnego z Jego potrzebami, innych rzeczy niż maść. W rozmowie mieszkaniec nie potwierdził ww. informacji. Ustalono, że jest to osoba samodzielnie dysponująca swoimi pieniędzmi.

W zakresie usług wspomagających stworzono warunki do uczestnictwa w terapii zajęciowej, rehabilitacji ruchowej oraz zapewniono organizację świąt i uroczystości okazjonalnych, a także spotkania integracyjne. Umożliwiono zaspokojenie potrzeb religijnych i kulturalnych w myśl § 5 ust. 1 pkt 3 lit. a, b, c rozporządzenia.

W zakresie realizacji zapisu art. 55 ust. 2 ustawy, w tym informacji nieprzestrzegania prawa mieszkańców Domu do wolności, intymności, godności i poczucia bezpieczeństwa podczas indywidualnych rozmów z mieszkańcami wśród podopiecznych były osoby, które poinformowały, że nie mogą wychodzić poza teren Domu. Inna osoba zgłaszała kontrolującemu, że nie mogła odwiedzić rodziny, ponieważ miała zakaz opuszczania Domu. Dyrektor Domu wyjaśniła, że wyjazd do rodziny został odradzony mieszkańcowi z uwagi na niesprzyjającą pogodę (styczeń) oraz problemy wynikające ze stanu zdrowia (znaczne niedowidzenie, pogorszenie mobilności oraz zachowania równowagi). Z informacji Dyrektora wynikało, że ostatnie samodzielne wyjście mieszkańca poza teren Domu zakończyło się wezwaniem pracowników Jednostki i odebraniem osoby z przystanku. Jednocześnie Dyrektor Domu poinformowała, że uzgodniono z ww. mieszkańcem, że odwiedziny odbędą się przy wsparciu pracownika socjalnego. W odniesieniu do wprowadzonego przez Dyrektora Domu zakazu wyjścia dwóm innym mieszkańcom Domu, Dyrektor poinformowała, że zakaz został wprowadzony czasowo i wynikał z niesprzyjającej pogody oraz informacji, że mieszkańcy wnoszą na teren Domu alkohol i przekazują go innym podopiecznym. Zgodnie z art. 55 ust. 2b ustawy Dyrektor Domu w przypadku gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca domu będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi, Dyrektor może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania przez tego mieszkańca terenu domu na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazując zasadność takiego ograniczenia. Stwierdzono, że wobec żadnego z mieszkańca Domu nie wydano decyzji o zakazie opuszczenia Domu. Opisana praktyka stanowi zatem ograniczenie swobodnego opuszczania Domu przez niektóre osoby.

W Domu obowiązywało Zarządzenie Dyrektora w sprawie stosowania środka przymusu bezpośredniego. W rozmowach mieszkańcy nie wskazywali sytuacji, w których byliby traktowani w sposób przez nich nieakceptowany, na przykład stosowania przymusu bądź spotkania się z oznakami wrogości ze strony pracowników. Zastrzeżenia budzi fakt reagowania opiekunów z chwilą kiedy są proszeni przez mieszkańców o udzielenie im informacji. Z relacji mieszkańca wynika, że opiekunowie są wówczas „ordynarni”. W celu zapewnienia właściwej jakości świadczonych usług niezbędne jest szkolenie pracującego personelu bezpośrednio z mieszkańcami w zakresie poszanowania praw mieszkańców.

Na terenie Domu powołano Zespół Terapeutyczno-Opiekuńczy, zwany dalej „Zespołem”, który realizował zadania określone w § 2 i § 3 rozporządzenia. Stwierdzono, że Indywidualne Plany Wsparcia opracowywane były przez Zespół w porozumieniu z mieszkańcem, a w przypadku osób, których udział był niemożliwy sporządzano stosowną adnotację. Niemniej plany były wadliwe z uwagi na brak daty ich sporządzenia, okresu



obowiązki, a także sformułowanego głównego celu, jakiemu ma służyć jego realizacja, co uchybia zapisom § 2 ust. 1 rozporządzenia.

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

Jednostka zapewniła mieszkańcom możliwość przechowywania przedmiotów wartościowych oraz środków pieniężnych. Stwierdzono, że postępowanie z depozytami jest uregulowane wewnętrzną procedurą. W aktach mieszkańców znajdowało się upoważnienie mieszkańca do odbierania przez Jednostkę wszystkich przesyłek pocztowych adresowanych do niego, w tym przesyłek listowych, paczek oraz kwot przekazów pocztowych. Dysponowanie pieniędzmi mieszkańca niesamodzielnego powinno odbywać się za pośrednictwem wyznaczonego pracownika Domu w postaci pisemnego upoważnienia udzielonego przez mieszkańca wraz ze wskazaniem konkretnej osoby zatrudnionej w Domu oraz określenia w nim daty lub terminu, do jakiego ma obowiązywać odbiór przesyłek listowych, w tym odbiór kwot przekazów pocztowych.

Mieszkańcom Domu zapewniono kontakt z psychologiem, a w razie potrzeby z psychiatrą, co jest zgodne z § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia.

Dom zatrudnił pracownika socjalnego na pełny etat, co spełnia wymóg § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia.

Zatrudnienie pracowników Zespołu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy zapewniło wskaźnik, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a – b rozporządzenia.

Zespół Terapeutyczno – Opiekuńczy w okresie objętym kontrolą uczestniczył w szkoleniu dotyczącym mobbingowi i dyskryminacji oraz stosowania przymusu bezpośredniego.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. Regulamin Organizacyjny Domu wymagał uporządkowania i wprowadzenia zmian lub poprawy niektórych zapisów.
2. Wśród pracowników Zespołu Terapeutyczno – Opiekuńczego jeden z opiekunów posiadał wykształcenie podstawowe.
3. Na I piętrze w pokoju o nr 9 personel nie zareagował na przywołanie systemem przyzywowym.
4. Pomieszczenie do prania i suszenia znajdowało się w miejscu do którego prowadzą schody i nie dojeżdżała winda.
5. Pokój czteroosobowy o nr 16 zamieszkiwały dwie osoby leżące oraz dwie osoby poruszające się samodzielnie.
6. Braki wyposażenia w kilku pokojach mieszkalnych w krzesła.

7. Jeden z pokoi mieszkalnych wymagał uporządkowania z powodu nagromadzonych w nim rzeczy. W pokoju mieszkalnym unosił się nieprzyjemny zapach. Ponadto łazienka przy pokoju o nr 14 wymagała posprzątania.
8. Nie we wszystkich pokojach mieszkalnych pościel była czysta. W jednym przypadku pościel mieszkańca wymagała wymiany.
9. Nie wszystkim mieszkańcom Domu zapewniono wydawanie artykułów higienicznych i środków czystości zgodnie z normami ustalonymi przez Dom.
10. Pokojowe nie tylko odpowiadały za prace porządkowe i pomoc w opiece nad mieszkańcami, ale jednocześnie odpowiadały za pracę w kuchni i wydawanie posiłków.
11. Wśród mieszkańców Domu były osoby, które informowały, że Jednostka nie zapewnia im produktów żywnościowych dostępnych przez całą dobę.
12. Wśród osób podającym leki mieszkańcom Domu były osoby nieposiadające stosownych uprawnień.
13. Wprowadzona przez Dyrektora Domu procedura układania i wydawania leków mieszkańcom Domu nie była zgodna z obowiązującymi przepisami.
14. Wśród mieszkańców Domu były osoby, które informowały, że personel nie zawsze odnosił się z szacunkiem do mieszkańca.
15. Niektórym mieszkańcom Domu wprowadzono ograniczenia w opuszczaniu Domu niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
16. Indywidualne plany były wadliwe z uwagi na brak daty ich sporządzenia, okresu obowiązywania, a także sformułowanego głównego celu, jakiemu miała służyć ich realizacja.
17. W dokumentacji mieszkańców brakowało pisemnego upoważnienia udzielonego przez mieszkańca wraz ze wskazaniem konkretnej osoby zatrudnionej w Domu do odbioru przesyłek listowych i paczek adresowanych na mieszkańca, w tym do odbioru kwot przekazów pocztowych.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 901) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

Ad. 1.

Dokonać zmian wskazanych zapisów w Regulaminie Organizacyjnym Domu, w szczególności wprowadzić uregulowania i zasady funkcjonowania Samorządu Mieszkańców.

*Podstawa prawna:* art. 57 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 901) § 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. 2.

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

*Podstawa prawna:* Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (t.j. Dz. U z 2021 r. poz. 1960 ze zm.).

*Termin realizacji zalecenia:* niezwłocznie.

Ad. 3.

Zapewnić efektywną komunikację pomiędzy mieszkańcem Domu a personelem za pomocą systemu przyzywowo-alarmowego.

*Podstawa prawna:* art. 57 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 901).

*Termin realizacji zalecenia:* niezwłocznie.

Ad. 4.

Zapewnić mieszkańcom Domu dostęp do pomieszczenia do prania i suszenia w miejscu bez barier architektonicznych.

*Podstawa prawna:* art. 55 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 901) oraz § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a oraz § 6 ust. 1 pkt 2 lit. g 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. 5.

Osobom samodzielnie poruszającym się należy zapewnić miejsce w pokojach nie większych niż trzyosobowe.

*Podstawa prawna:* § 6 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.).

Ad. 6.

Należy wyposażyć pokoje mieszkalne w meble wymagane przepisami, tj. w brakujące krzesła.

*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 ze zm.).

*Termin realizacji zalecenia:* niezwłocznie.

Ad. 7.

Poprawić estetykę w pokojach mieszkalnych, które wymagają uporządkowania z powodu nagromadzonych w nim rzeczy, w tym czystość pomieszczeń mieszkalnych i łazienek oraz ich wietrzenie.

*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:* niezwłocznie.

Ad. 8.

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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.).

*Termin realizacji zalecenia:* niezwłocznie.

Ad. 9.

Zapewnić mieszkańcom Domu wydawanie artykułów higienicznych i środków czystości zgodnie z normami ustalonymi przez Dom.

*Podstawa prawna:* § 6 ust. 1 pkt 8 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.

Dokonać zmiany zakresów czynności pracowników Domu wchodzących w skład Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego, dostosowując je do wykonywanych czynności, wynikających z funkcji pracownika pierwszego kontaktu i bezpośredniej pracy z mieszkańcem.

*Podstawa prawna:* § 2, § 3 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. 11.

Zapewnić wszystkim mieszkańcom Domu dostęp do podstawowych produktów żywnościowych dostępnych przez całą dobę.

*Podstawa prawna:* § 6 ust. 1 pkt 6 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. 12., Ad. 13.

Zapewnić mieszkańcom Domu podawanie leków przez osoby posiadające stosowne uprawnienia. Dokonać zmian zapisu w Procedurze układania i wydawania leków.

*Podstawa prawna:* 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. z 2019 r. poz. 991).

*Termin realizacji zalecenia:* niezwłocznie.

Ad. 14.

Zagwarantować szkolenie pracownikom Domu w zakresie przestrzegania praw mieszkańca domu pomocy społecznej, w szczególności prawa do szacunku.

*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.

Ad. 15.

Ograniczać samodzielne opuszczanie przez mieszkańca terenu Domu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

*Podstawa prawna:* art. 55 ust. 2, 2b-h ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 901).

*Termin realizacji zalecenia:* niezwłocznie.

Ad. 16.

Opracowywać mieszkańcom Domu indywidualne plany wsparcia zgodnie z rozporządzeniem.

*Podstawa prawna:* § 2 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.

Ad. 17.

Uzupełnić w dokumentacji mieszkańców pisemne upoważnienia udzielone przez mieszkańca lub jego opiekuna prawnego wraz ze wskazaniem konkretnej osoby zatrudnionej w Domu do odbioru przesyłek listowych i paczek adresowanych na mieszkańca, w tym do odbioru kwot przekazów pocztowych.

*Podstawa prawna:* § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h 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 2023 r. poz. 901) 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 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  
*Danuta Zawilla*  
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU  
Zdrowia i Polityki Społecznej

Do wiadomości:

1. Gmina Wałbrzych
2. a/a