



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 11 czerwca 2015 r.

PS-KNPS.431.1.7.2015.DK

Pan  
**Janusz Nałęcki**  
Dyrektor  
Miejskiego Centrum Usług Socjalnych  
- Domu Pomocy Społecznej  
we Wrocławiu przy ul. Rędzińskiej

#### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 18 – 20 lutego 2015 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 2015 r., poz. 163 ze zm.), inspektorzy Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu: Dorota Kamińska - przewodnicząca kontroli oraz Elżbieta Pawłowska – kontroler przeprowadzili kontrolę kompleksową Miejskiego Centrum Usług Socjalnych - Domu Pomocy Społecznej we Wrocławiu przy ul. Rędzińskiej. Kontrolę dokonano w oparciu o plan kontroli Wojewody Dolnośląskiego na I półrocze 2015 roku, zatwierdzony w dniu 29 grudnia 2014 r. Tematem kontroli była ocena realizacji w Jednostce standardu usług określonego w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964) oraz zgodności zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2014 r. do 18 lutego 2015 r. W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację w/w zadań był Pan Janusz Nałęcki – Dyrektor Miejskiego Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu.

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

W zakresie warunków bytowych ustalono, że budynki Domu pozbawione są barier architektonicznych. W obiektach zamontowano system alarmowo – przyzywowy oraz system

alarmu przeciwpożarowego. Na terenie Domu znajdują się ogólnodostępne pomieszczenia, o których mowa w § 6 ust.1 pkt 2 cyt. rozporządzenia. W pokojach zapewniono mieszkańcom standard dotyczący metrażu, z wyjątkiem pokoju trzyosobowego w budynku pododdziału sekcji I o zbyt małej powierzchni przypadającej na jedną osobę. Pomieszczenia mieszkalne były wyposażone zgodnie z § 6 ust.1 pkt 3 lit. c cyt. rozporządzenia. W jednym z wizytowanych pokoi w budynku głównym - mimo powierzchni zgodnej z wymogami - ustawienie mebli utrudniało poruszanie się osobom na wózkach inwalidzkich. W myśl art. 55 ustawy o pomocy społecznej należy zagwarantować w pokojach warunki bytowe uwzględniające potrzeby mieszkańców niepełnosprawnych fizycznie. W zakresie warunków sanitarnych ustalono, że liczba toalet i stanowisk kąpielowych spełniała normę wyznaczoną przepisami, a łazienki przystosowano do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Jednostka zapewniała organizację wyżywienia na poziomie wyznaczonym w w/w rozporządzeniu. Wskazane jest rozpowszechnienie wśród mieszkańców informacji o dostępie do podstawowych produktów spożywczych, gdyż część osób z którymi przeprowadzono rozmowy w trakcie kontroli nie wiedziała o takiej możliwości. Dbano o zaopatrzenie mieszkańców w odzież i obuwie w niezbędnym zakresie oraz w odpowiednią ilość środków czystości.

Dom realizował usługi opiekuńcze, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 2 w/w rozporządzenia. Mieszkańcom zapewniono stałą opiekę medyczną i pielęgnarską, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych oraz wsparcie w załatwianiu spraw osobistych.

W zakresie usług wspomagających ustalono, że mieszkańcy mieli możliwość uczestnictwa w terapii zajęciowej, jak również w rehabilitacji ruchowej. Jednostka dbała o zaspokojenie potrzeb kulturalnych i religijnych podopiecznych, jak również stwarzano warunki do rozwoju ich samorządności. Dom podejmował działania na rzecz podtrzymywania więzi mieszkańców z rodzinami oraz społecznością lokalną.

Jednostka umożliwiała mieszkańcom bezpieczne przechowywanie środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych. W trakcie kontroli ustalono, że na rachunku Jednostki zalegało 365 depozytów, w tym środki po 295 osobach nieżyjących od ponad 3 lat. Ustalono, że podjęto czynności przewidziane przepisami w celu likwidacji zalegających na koncie Domu w/w środków, z wyjątkiem jednego depozytu, którego – zgodnie z informacjami przedłożonymi w trakcie kontroli - koszt kasacji przewyższał jego wartość.

W Regulaminie Domu zawarto zapisy o zagwarantowaniu przestrzegania podstawowych praw mieszkańców. Tym nie mniej w dniu kontroli obowiązywały przepisy porządkowe dopuszczające stosowanie środków ograniczających intymność bądź wolność

mieszkańców. W myśl art. 55 ustawy o pomocy społecznej organizacja domu pomocy społecznej oraz zakres realizowanych usług powinien uwzględniać podstawowe prawa mieszkańca. Należy więc w Regulaminie wyeliminować zapisy sprzeczne z w/w przepisem. W Jednostce zapewniono mieszkańcom kontakt z Dyrektorem, możliwość składania skarg i wniosków oraz dostępność do przepisów prawnych dotyczących funkcjonowania domów pomocy społecznej. Odpowiednia informacja na w/w tematy została wywieszona w dostępnym miejscu. Jednak część z mieszkańców, z którymi przeprowadzono rozmowy nie wiedziała o możliwości skontaktowania się z Dyrektorem Domu, jak również nie potrafiła wskazać sposobu wnoszenia skarg i wniosków. Z uwagi na powyższe wskazane jest podjęcie dodatkowych działań mających na celu skuteczne upowszechnienie w/w informacji. Podopieczni Jednostki nie wnosili uwag, które mogłyby świadczyć o nieprzestrzeganiu ich podstawowych praw ze strony personelu. Z uwagi na fakt sygnalizowania przez jedną z osób braku zachowania intymności, należy uczulić pracowników na konieczność uwzględnienia i respektowania w/w prawa przy realizacji usług opiekuńczych.

Kontrolowana Jednostka zapewniała usługi w oparciu o indywidualne potrzeby mieszkańców. Na terenie Domu działał zespół terapeutyczno – opiekuńczy, a dla każdego mieszkańca wyznaczono pracownika pierwszego kontaktu. Mieszkańcy mieli opracowane indywidualne plany wsparcia, po uprzednim dokonaniu oceny działań wspierających podjętych przez pracowników zespołu terapeutyczno - opiekuńczego. Ustalono, że w części planów określony cel pracy odnosił się do sposobu realizacji zadań przez pracowników zespołu. Zgodnie z § 2 ust. 1 wyżej przywołanego rozporządzenia tego typu jednostka powinna funkcjonować w oparciu o indywidualne potrzeby mieszkańca.

W ramach efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających Dom gwarantował mieszkańcom kontakt z psychologiem oraz świadczenie pracy socjalnej na poziomie wymaganym przepisami. Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego, łącznie ze wspomagającymi pielęgniarkami, spełniał wymogi określone w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. b cytowanego rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej. W okresie objętym kontrolą zorganizowano szkolenia dla pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego na temat praw mieszkańca Domu, kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. Powierzchnia jednego z wieloosobowych pokoi w budynku pododdziału sekcji I była zbyt mała w odniesieniu do liczby mieszkańców.

2. W części planów wyznaczony cel pracy nie odnosił się bezpośrednio do potrzeb mieszkańców.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j.: Dz. U. z 2015 r., poz. 163 ze zm.) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

#### **Ad.1**

Należy zapewnić mieszkańcom w pokoju wieloosobowym metraż zgodny ze standardem określonym przepisami.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 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 2012 r., poz. 964)

Termin realizacji zalecenia: **Niezwłocznie**

#### **Ad. 2**

W indywidualnych planach wsparcia należy wyznaczać cel adekwatny do potrzeb mieszkańca.

Podstawa prawna: § 2 rozporządzenia z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964)

Termin realizacji zalecenia: **Na bieżąco**

#### Pouczenie:

Zgodnie z art. 128 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j: Dz. U. z 2015 r., poz. 163 ze zm.), kierownik jednostki podlegającej kontroli może w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych zgłosić do nich pisemne zastrzeżenia do Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu. Wojewoda ustosunkuje się do zastrzeżeń w terminie 14 dni od dnia ich doręczenia.

W przypadku niewniesienia zastrzeżeń do sformułowanych zaleceń pokontrolnych kierownik jednostki podlegającej kontroli winien powiadomić Wojewodę Dolnośląskiego, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego pisma o sposobie realizacji zaleceń, uwag i wniosków przedstawionych w wystąpieniu.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

*Majna Kopytowska*  
DYREKTOR WYDZIAŁU  
Polityki Społecznej

Do wiadomości:

1. Pan Rafał Dutkiewicz  
Prezydent Wrocławia  
ul. Sukiennice 9

WZ. DYREKTORA WYDZIAŁU

KIEROWNIK ODDZIAŁU

*Ewa Osińska*

*Dorota Grzybowska*  
Z-ca DYREKTORA