



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-NKPS.431.1.16.2025.AŁ

**Pani
Karolina Kuźma - Adamus
Dyrektor Domu Pomocy
Społecznej „Żar-Med”
ul. Słowackiego 6
58-130 Żarów**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Do podpisanego w dniu 7 lipca 2025 r. protokołu nie wniesiono zastrzeżeń

Wrocław, 31 lipca 2025 r.

umowa 6.08.2025

I. Informacje organizacyjne

Jednostka kontrolowana	Dom Pomocy Społecznej „Żar-Med” w Żarowie ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pani Karolina Kuźma - Adamus, Dyrektor Domu Pomocy Społecznej „Żar-Med” w Żarowie ²
Zakres kontroli	Działalność domu pomocy społecznej Okres objęty kontrolą od dnia 1 stycznia 2024 r. do dnia 19 marca 2025 r.
Podstawa prawna kontroli	1. art. 22 pkt 9 oraz art. 126 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej ³ , 2. § 5 rozporządzenia z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej ⁴ Plan kontroli na I półrocze 2025 r. (KO-KZ.430.9.2024.MK) zatwierdzony w dniu 20 grudnia 2024 r.
Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	od dnia 19 marca 2025 r. do dnia 22 kwietnia 2025 r.
Kontrolerzy	1. Anna Łata – inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, przewodnicząca kontroli, działający zgodnie z upoważnieniem Wojewody Dolnośląskiego znak PS-NKPS.0030.129.2025 z dnia 14 marca 2025 r. 2. Sylwia Geppert – starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu – kontroler, działająca zgodnie z upoważnieniem Wojewody Dolnośląskiego znak PS-NKPS.0030.130.2025 z dnia 14 marca 2025 r.

¹ Dom Pomocy Społecznej „Żar-Med” w Żarowie zwany dalej również „Jednostką”, „Domem”.

² Pani Karolina Kuźma - Adamus, Dyrektor Domu Pomocy Społecznej „Żar-Med” w Żarowie, zwana dalej również „Dyrektorem”

³ t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1283 ze zm., dalej „ustawa o pomocy społecznej” lub „ustawa”

⁴ Dz. U. z 2020 r., poz. 2285 ze zm., dalej „rozporządzenie w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej”

II. Ocena kontrolowanej jednostki

W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację zadań była Pani Karolina Kuźma - Adamus, Dyrektor Domu Pomocy Społecznej „Żar-Med” w Żarowie.

Działalność Domu Pomocy Społecznej „Żar-Med” w Żarowie w zakresie objętym kontrolą oceniono **pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości**.

III. Ustalenia kontroli

Dom Pomocy Społecznej „Żar-Med” w Żarowie ⁵, przy Słowackiego 6, w którym przeprowadzono kontrolę w dniach 19 - 21 marca 2025 r. jest Jednostką prowadzoną przez Żar-Med Sp. z o.o. Jednostka funkcjonuje w oparciu o Regulamin Organizacyjny Domu, zgodnie z § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej⁶ oraz decyzję Wojewody Dolnośląskiego z dnia 1 kwietnia 2015 r. (znak PS-KNPS. 9423.6.2015 ze zm.).

Zgodnie z wydanym zezwoleniem Dom Pomocy Społecznej „Żar-Med” w Żarowie zapewnia całodobową opiekę oraz świadczenie usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających dla osób w podeszłym wieku oraz niepełnosprawnych fizycznie.

Rzeczywista liczba osób korzystających z Jednostki nie przekraczała limitu 100 miejsc wyznaczonego w decyzji Wojewody Dolnośląskiego.

Dyrektor Domu spełnia wymogi art. 122 ustawy o pomocy społecznej, dotyczące stażu pracy w pomocy społecznej oraz specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej.

Dom mieści się w budynku 3 piętrowym (5 kondygnacyjnym). bez barier architektonicznych. Dom posiada zainstalowany dźwig osobowy dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych. W dniu kontroli dokonano przejazdu windą, stwierdzono, że ww. urządzenie było sprawne i dojeżdżało na wszystkie kondygnacje Domu. Obiekt jest wyposażony w system alarmu przeciwpożarowego. Dom wyposażono w system przyzywowo - alarmowy. Punkty przywoławcze w formie telefonu znajdują się w każdym pokoju mieszkalnym na szafkach nocnych przy łóżku mieszkańców. Centrala systemu znajduje się w dyżurce pielęgniarek. W trakcie kontroli dokonano próbnego przywołania, personel zareagował niezwłocznie. Czynności kontrolne potwierdziły, że obiekt Jednostki spełnia warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-c rozporządzenia, dotyczące przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych.

⁵ zwany dalej „Domem” lub „Jednostką”

⁶ t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 51, dalej „rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej” lub „rozporządzenie”

W Jednostce znajdują się wymagane przepisami pomieszczenia. Pokoje mieszkalne znajdują na I, II i III piętrze budynku, wyposażone są w łóżka, szafy, szafki nocne, krzesła w ilości dostosowanej do liczby mieszkańców. Ponadto w części pokoi ustawiono dodatkowe łóżka (13), ponad limit określony w zezwoleniu - decyzja nr PS-KNPS. 9423.6.2015 ze zm., niezgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1 lit. d rozporządzenia. Wskazane miejsca nie były zajęte. Pokoje spełniały standard metrażu oraz wyposażenia, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia.

Warunki sanitarne spełniały normę określoną w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia, tj. liczba łazienek zapewniała możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż 6 osób, a w przypadku toalet przez nie więcej niż 4 osoby. Sanitariaty wyposażone były w uchwyty dla osób niepełnosprawnych.

W zakresie wyżywienia spełniono wymogi, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 6 lit. b-f rozporządzenia. Mieszkańcom Domu zapewniono 3 podstawowe posiłki dziennie, posiłki dietetyczne oraz posiłek dodatkowy wydawany w formie podwieczorku, a dla cukrzyków II śniadanie. Jednostka zagwarantowała mieszkańcom podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje dostępne przez całą dobę.

Dom spełniał wymogi standardu określonego w § 6 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w zakresie zapewnienia odzieży i obuwia oraz pomoc w utrzymaniu higieny osobistej, zapewniał środki czystości i środki higieniczne, spełniając tym samym wymóg § 6 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia. Pomieszczenia mieszkalne Domu były czyste, sprzątane w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz dziennie, estetyczne i wolne od nieprzyjemnych zapachów.

W ramach usług opiekuńczych 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. Podczas kontroli ustalono, że mieszkańcy byli objęci opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy specjalistów.

W zakresie usług wspomagających umożliwiono mieszkańcom udział w terapii zajęciowej, jak również aktywizowano i podnoszono ich sprawność. Dbano o zaspokojenie potrzeb kulturalnych i religijnych, zapewniono warunki do rozwoju samorządności (z czego mieszkańcy nie skorzystali), a także umożliwiono kontakt z Dyrektorem Domu, co spełniło wymóg § 6 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia.

W zakresie komunikacji wspomagającej i alternatywnej Jednostka podnosiła sprawność i aktywizowała mieszkańców z problemami w komunikacji werbalnej, tym samym spełniono wymóg § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia.

Organizacja Jednostki, zakres i poziom świadczonych przez nią usług uwzględniały wolność, poczucie bezpieczeństwa oraz stopień fizycznej i psychicznej sprawności, o czym mowa w art. 55 ustawy. Dom zapewnia dostępność do przepisów prawnych regulujących funkcjonowanie Jednostki. W miejscu ogólnodostępnym, na tablicy ogłoszeń, umieszczone są informacje w zakresie Praw i Obowiązków Mieszkańca. Ponadto Regulamin Organizacyjny Domu, informacje na temat praw i obowiązków mieszkańców oraz obowiązujące procedury znajdują się u Dyrektora Domu oraz pracowników socjalnych. Dom umożliwiał korzystanie z biblioteki oraz możliwość zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów pomocy społecznej. Dom zapewniał możliwość korzystania z codziennej prasy, co jest zgodne z § 6 ust 1, pkt 10 lit. c rozporządzenia.

W Domu nie stosuje się przymusu bezpośredniego, w ewidencji brak wpisów.

Na terenie Domu powołano zespół terapeutyczno-opiekuńczy, który realizował zadania określone w § 2 i § 3 rozporządzenia. Indywidualne plany wsparcia mieszkańców opracowywane były w przeciągu 6 miesięcy od przyjęcia osoby do Domu, co jest zgodne z § 2 ust. 4 rozporządzenia. Każdy mieszkaniec miał wybranego pracownika pierwszego kontaktu oraz opracowany indywidualny plan wsparcia ustalony z jego udziałem, jeśli to było możliwe, co spełniło wymóg § 3 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia.

Dom zapewnił mieszkańcom świadczenie pracy socjalnej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 10 lit. a rozporządzenia, przez zatrudnionych na cały etat 2 pracowników socjalnych, co spełniło wymóg § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia.

Zatrudnienie w Domu nie spełnia wymogów określonych w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a i f rozporządzenia tj. zapewnienia 0,4 etatu na jednego mieszkańca skierowanego do typu Domu dla osób w podeszłym wieku i 0,5 etatu na jednego mieszkańca skierowanego do typu Domu dla osób niepełnosprawnych fizycznie.

Członkowie zespołu terapeutyczno-opiekuńczego uczestniczyli w okresie objętym kontrolą w szkoleniach dotyczących praw mieszkańca oraz kierunków prowadzonej terapii, 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.

IV. Pozostałe informacje i zalecenia pokontrolne

W wyniku przeprowadzonego postępowania kontrolnego stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Dom przygotował więcej miejsc niż wynika to z zezwolenia wydanego decyzją Wojewody Dolnośląskiego.
2. Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego był mniejszy niż 0,4 na jednego mieszkańca domu dla osób w podeszłym wieku i 0,5 dla osób niepełnosprawnych fizycznie w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

Na podstawie ustaleń kontroli, w celu poprawy realizacji zadań należy:

Ad. 1.

Dostosować liczbę miejsc w Domu, zgodnie z liczbą 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.) i nie przekraczać liczby 100 miejsc w budynku.

Postawa prawna: § 6 ust 1, pkt 1 lit. d rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Termin realizacji zalecenia: w ciągu 30 dni od odebrania wystąpienia.

Ad. 2.

Zapewnić 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 a dla osób w podeszłym wieku nie mniej niż 0,4 na jednego mieszkańca domu.

Podstawa prawna: § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a i 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: w ciągu 30 dni od odebrania wystąpienia.

Wystąpienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz otrzymuje Dyrektor jednostki podlegającej kontroli, drugi włącza się do akt kontroli.

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy 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. W przypadku niewniesienia zastrzeżeń do sformułowanych zaleceń pokontrolnych uprzejmie proszę o 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.

KIEROWNIK ODZIAŁU
Oddziału Nadzoru i Kontroli
w Pomocy Społecznej
Ewelina Zygmunt

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO
Ewa Oleniacz
Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej