



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 24 lipca 2018 r.

ZP-KNPS.431.1.22.2018.MG

Pani  
**Brygida Nowak**  
Kierownik  
Domku z Sercem  
w Radwanicach

### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 7 i 8 czerwca 2018 r. na podstawie art. 22 ust. 10 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1769 ze zm.) zwanej dalej „ustawą”, zespół kontrolerów: Magdalena Grodzka inspektor wojewódzki (przewodnicząca kontroli) oraz Dorota Kamińska starszy inspektor wojewódzki (kontroler) przeprowadzili kontrolę kompleksową Domku z Sercem w Radwanicach przy ul. Melioracyjnej 1, zwanym dalej „Jednostką” lub „Placówką”.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 11 grudnia 2017 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2018 r. Działalność Jednostki została oceniona pod kątem standardu wynikającego z art. 68 i art. 68 a ustawy. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2017 r. do dnia 7 czerwca 2018 r.

W okresie objętym kontrolą kierownikiem Placówki była Pani Brygida Nowak, odpowiedzialna za realizację zadań podlegających kontroli.

Działalność Jednostki w zakresie objętym kontrolą oceniam pozytywnie z nieprawidłowościami.

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w protokole kontroli podpisanym bez zastrzeżeń przez Kierownika Placówki w dniu 12 lipca 2018 roku.

Na podstawie czynności kontrolnych ustalono, że liczba mieszkańców przebywających w dniu kontroli w Placówce nie przekraczała ilości miejsc określonej w decyzji Wojewody Dolnośląskiego Nr PS-KNPS.9423.2.2013 z dnia 28 lutego 2013 roku ze zmianami.

Budynek Jednostki i jego otoczenie pozbawione były barier architektonicznych, co jest zgodne z art. 68 ust. 4 pkt 1 ustawy. W budynku znajdowała się czynna winda osobowa. Na potrzeby mieszkańców przeznaczono 13 pokoi: 4 jednoosobowe, 5 dwuosobowych i 4 trzyosobowy (26 miejsc), wyposażonych zgodnie ze standardem określonym w art. 68 ust. 4 pkt 3 lit. c ustawy. Metraż pokoi nie budził zastrzeżeń.

W obiekcie znajdowały się pomieszczenia, o których mowa w art. 68 ust. 5 ustawy. Liczba łazienek spełniała normę wyznaczoną przepisami, tj. jedna łazienka dla nie więcej niż pięciu osób i jedna toaleta dla nie więcej niż czterech osób. Pomieszczenia sanitarne, z wyjątkiem toalety w łazience przy pokoju trzyosobowym na parterze, wyposażone były w uchwyty ułatwiające osobom niepełnosprawnym korzystanie z tych pomieszczeń. W myśl art. 68 ust. 5 pkt 3 ustawy również ww. łazienka powinna być wyposażona w taki uchwyt.

Organizacja żywienia w Placówce spełniała standard określony w art. 68 ust. 6 pkt 1-4 ustawy. Placówka zapewniała śniadanie, obiad, podwieczorek, kolację oraz posiłki dietetyczne. Zachowana była przerwa 4 godzinna między posiłkami, natomiast kolacja podawana była nie wcześniej niż o godz. 18<sup>00</sup>. Mieszkańcom zapewniono dostęp do posiłków i napoi przez całą dobę oraz możliwość spożywania posiłków w pokoju, jak również karmienia.

Ustalenia kontroli kompleksowej wykazały, że mieszkańcy Jednostki mieli zapewnioną stałą opiekę, a personel opiekuńczy udzielał im pomocy w czynnościach dnia codziennego, co jest zgodne z art. 68 ust. 1 pkt. 1 lit a oraz ust. 3 pkt 1 ustawy. W zakresie zapewnienia środków higieny osobistej oraz pomocy w zakupie odzieży Placówka gwarantowała standard określony w art. 68 ust. 3 pkt 3 oraz ust. 6 pkt 5 ustawy. Stan higieniczny oraz czystość ubioru i pościeli mieszkańców nie budziły zastrzeżeń. W rozmowach mieszkańcy nie wnosili uwag o braku środków higieny osobistej.

Jednostka zapewniała podopiecznym pielęgnację w chorobie oraz pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych, co spełnia wymóg art. 68 ust. 3 pkt 4 ustawy. Lekarz pierwszego kontaktu przyjmował mieszkańców w ramach wizyt domowych na terenie Placówki raz w tygodniu. W nagłych przypadkach wzywano pogotowie ratunkowe. Ponadto Placówka udzielała mieszkańcom pomocy w dotarciu do specjalistów oraz na badania diagnostyczne. Na terenie Jednostki usługi medyczne zabezpieczały zatrudnione pielęgniarki.

W myśl art. 68 ust. 3 pkt 2 ustawy Placówka, w ramach usług opiekuńczych, organizowała czas wolny mieszkańców m.in. zapewniano możliwość spędzania tego czasu na świeżym powietrzu, przy grach stolikowych oraz obchodzono święta wynikające z kalendarza liturgicznego i spotkania okolicznościowe.

Jednostka, zgodnie z art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. e, zapewniała pensjonariuszom kontakty z otoczeniem poprzez współpracę z różnymi podmiotami na rzecz integracji ze środowiskiem. Mieszkańcy utrzymywali kontakty z rodzinami i opiekunami.

Ustalono, że sposób świadczenia usług w Placówce uwzględniał stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną, indywidualne potrzeby i możliwości mieszkańców. W rozmowach mieszkańcy nie wnosili uwag świadczących o braku poszanowania ich prawa do godności, wolności, intymności i poczucia bezpieczeństwa, co spełnia warunki określone w art. 68 ust. 2 ustawy.

Podczas czynności kontrolnych ustalono, że 11 pokoi mieszkalnych oraz pomieszczenie dziennego pobytu objęto monitoringiem wizyjnym. Kierownik Placówki złożyła pisemne wyjaśnienia o tym, że pensjonariusze i ich rodziny byli powiadomieni o monitoringu, a obiekt oznaczono przy wejściu tabliczką informacyjną. W toku kontroli ustalono, że większość rozmówców, z wyjątkiem jednego, wiedziało o kamerach w pokojach. Natomiast wszyscy potwierdzili akceptację zastosowania monitoringu. Wskazane byłoby zatem odbieranie pisemnej zgody pensjonariuszy na stosowanie monitoringu w pokoju oraz oznaczenie na terenie Placówki miejsc objętych rejestracją obrazu.

Prowadzono dokumentację osób przebywających w Placówce, która zawierała umowy o świadczenie usług podpisane przez pensjonariuszy co jest zgodne z art. 68 a pkt 1 lit. a ustawy; zastrzeżenia jednak budzi fakt, że siedem umów było nieaktualnych, tj. upłynął okres ich obowiązywania. Brak aktualnych umów dotyczących pobytu osób w Placówce nie pozwala mieszkańcom na egzekwowanie zapisów umowy w przypadku niewywiązywania się z jej zapisów przez Jednostkę.

Szczegółowa dokumentacja zawierała dane identyfikacyjne osób przebywających w Placówce, informacje dotyczące ich stanu zdrowia oraz dane kontaktowe osób przez nich wskazanych, co spełnia wymóg art. 68 a pkt 1 lit. b i c ustawy. W Placówce prowadzono dziennik raportów dobowych zawierający adnotacje o korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych na terenie Placówki oraz wizyty mieszkańców u lekarzy poza jej terenem. Wszystkie wpisy zawierały daty i zakres świadczeń oraz dane świadczeniodawcy udzielającego świadczeń zdrowotnych, co było zgodne z art. 68a pkt 1 lit. d ustawy. W myśl wymienionego przepisu Jednostka prowadziła również ewidencję przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego. W dniu kontroli nie stwierdzono wpisów.

W toku kontroli ustalono, że na zewnątrz oraz wewnątrz budynku były umieszczone informacje o rodzaju posiadanego zezwolenia, numerze wpisu do rejestru placówek zapewniających całodobową opiekę, zakresie działalności prowadzonej Placówki oraz

informacja o podmiocie prowadzącym Placówkę, co spełnia wymóg wynikający z art. 68 a pkt 2 i pkt 3 ustawy.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. Brak uchwytu ułatwiającego osobom mniej sprawnym korzystanie z toalety w łazience przy pokoju trzyosobowym na parterze.
2. Brak aktualnych umów dotyczących pobytu osób w Placówce.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1769 ze zm.) wydaje się następujące zalecenie pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

Ad. 1 Zamontować uchwyt ułatwiający osobom mniej sprawnym korzystanie z toalety w łazience przy pokoju trzyosobowym na parterze.

*Podstawa prawna:* art. 68 ust. 5 pkt 3 ustawy z dnia 12 marca 20104 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1769 ze zm.).

*Termin realizacji zalecenia:* niezwłocznie.

Ad. 2 Uzupełnić dokumentację osób przebywających w Placówce o aktualne umowy o świadczenie usług.

*Podstawa prawna:* art. 68a pkt 1 lit. a ustawy z dnia 12 marca 20104 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1769 ze zm.).

*Termin realizacji zalecenia:* niezwłocznie.

## POUCZENIE

Zgodnie z art. 128 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1769 ze zm.), jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka 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. Wojewoda ustosunkuje się do zastrzeżeń w terminie 14 dni od dnia ich doręczenia. W przypadku nieuwzględnienia przez Wojewodę zastrzeżeń jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka obowiązana jest w terminie 30 dni do powiadomienia Wojewody Dolnośląskiego o realizacji zaleceń, uwag i wniosków przedstawionych w wystąpieniu. W przypadku uwzględnienia przez Wojewodę zastrzeżeń jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka jest obowiązana w terminie 30 dni do powiadomienia Wojewody Dolnośląskiego o realizacji zaleceń, uwag i wniosków przedstawionych w wystąpieniu, mając na uwadze zmiany wynikające z uwzględnionych przez Wojewodę Dolnośląskiego zastrzeżeń.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO  
*Iwona Drelidhowska-Stopa*  
Dyrektor Wydziału  
Zdrowia i Polityki Społecznej