



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 18 grudnia 2019 r.

ZP-KNPS.431.1.51.2019.AŁ

Pani  
**Urszula Matusiewicz**  
Kierownik  
Domu dla Osób Starszych „Starzyk”  
w Jedlinie Zdroju

### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 17 i 18 października 2019 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 2019 r., poz. 1507 ze zm.) zwanej dalej „ustawą”, zespół kontrolerów: Anna Łata, inspektor wojewódzki (przewodnicząca kontroli), oraz Sylwia Geppert, inspektor wojewódzki (kontroler), przeprowadził kontrolę kompleksową Domu dla Osób Starszych „Starzyk”, ul. Chałubińskiego 12, 58-330 Jedlina Zdrój, zwanego dalej „Placówką” lub „Jednostką”.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 12 czerwca 2019 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na II półrocze 2019 r. Działalność Jednostki została oceniona pod kątem standardu wynikającego z art. 68 i art. 68 a ustawy o pomocy społecznej. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2018 r. do dnia 17 października 2019 r.

W okresie objętym kontrolą Kierownikiem Placówki była Pani Urszula Matusiewicz, odpowiedzialna za realizację zadań podlegających kontroli.

Działalność Jednostki w zakresie objętym kontrolą oceniam pozytywnie z nieprawidłowością.

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w protokole kontroli podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 26 listopada 2019 r. przez Panią Urszulę Matusewicz Kierownika Jednostki.

Na podstawie czynności kontrolnych ustalono, że liczba mieszkańców przebywających w dniu kontroli w Placówce nie przekraczała ilości miejsc określonej w decyzji Wojewody Dolnośląskiego z dnia 18 lutego 2016 r. Nr PS-KNPS.9423.3.2016. Budynek Jednostki i jego otoczenie pozbawione były barier architektonicznych, co jest zgodne z art. 68 ust. 4 pkt 1 ustawy. W budynku użytkowana jest platforma przyschodowa do przemieszczania się między różnymi poziomami budynku. Brak było dokumentacji technicznej urządzenia oraz aktualnej Decyzji Prezesa Urzędu Dozoru Technicznego zezwalającego na jego eksploatację. W trosce o bezpieczeństwo mieszkańców należy niezwłocznie uregulować funkcjonowanie platformy, dokonać jej legalizacji, oraz uzyskać Decyzję Prezesa Urzędu Dozoru Technicznego zezwalającą na użytkowanie.

Na potrzeby mieszkańców przeznaczono 20 pokoi mieszkalnych z 32 miejscami (8 jednoosobowych i 12 dwuosobowych), 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 były wyposażone w uchwyty ułatwiające osobom niepełnosprawnym korzystanie z tych pomieszczeń oprócz łazienki przy pokojach 17 i 18, co uchybia zapisowi art. 68 ust. 5 pkt 3 ustawy.

Organizacja wyżywienia w Placówce spełniała standard określony w art. 68 ust. 6 pkt 1-4 ustawy. Placówka zapewniała, 4 posiłki dziennie, tj. śniadanie, II śniadanie, obiad oraz kolację, a także posiłki dietetyczne jeśli zleci takie lekarz. Zachowana była przerwa 4 godzinna między posiłkami, natomiast kolacja podawana była nie wcześniej niż o godz. 18<sup>00</sup>. Pensjonariuszom zapewniono dostęp do posiłków i napoi przez całą dobę podawanych na życzenie, 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 zaopatrzenia w środki higieny osobistej ustalono, że Placówka zapewnia mieszkańcom papier toaletowy oraz mydło, szampon, żel pod prysznic, maści na odleżyny, pasty do zębów, środki do golenia, gąbki i myjki. Pozostałe środki higieny osobistej oraz kosmetyki zabezpieczają rodziny mieszkańców. Placówka nie zakupuje odzieży mieszkańcom, realizują to rodziny mieszkańców, którym Placówka zgłasza braki i potrzeby w tym zakresie, co gwarantuje standard określony w art. 68 ust. 3 pkt 3 ustawy o pomocy społecznej. Stan higieniczny oraz czystość ubioru i pościeli pensjonariuszy nie budziły zastrzeżeń.

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 pensjonariuszy na terenie Placówki w ramach wizyt domowych przynajmniej raz w tygodniu lub częściej, wg potrzeb. W nagłych przypadkach wzywano pogotowie ratunkowe. Ponadto Placówka udzielała mieszkańcom pomocy w dotarciu do specjalistów oraz na badania diagnostyczne.

W myśl art. 68 ust. 3 pkt 2 ustawy Placówka, w ramach usług opiekuńczych, organizowała czas wolny mieszkańców m.in. zapewniano możliwość spędzania czasu przez udział w zajęciach plastycznych i terapeutycznych (arteterapia, biblioterapia oraz terapia ruchem i muzykoterapia). Organizowano również zajęcia na świeżym powietrzu w formie wyjścia na ogród, zajęć w plenerze i spacerów, zapewniono dostęp do TV. Obchodzone były święta wynikające z kalendarza liturgicznego i spotkania okolicznościowe, a także umożliwiano udział mieszkańców w praktykach religijnych.

Jednostka, zgodnie z art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. e, zapewniała pensjonariuszom kontakt z otoczeniem, mieszkańcy utrzymywali kontakty z rodzinami i opiekunami. Dom podjął współpracę z Parafią w Jedlinie Zdroju, ksiądz odwiedza mieszkańców raz w miesiącu z posługą sakramentów świętych. W okresie objętym kontrolą organizowano między innymi: Święta Bożego Narodzenia i Wielkanocne, urodziny mieszkańców, Mikołajki.

Ustalono, że sposób świadczenia usług w Placówce uwzględniał stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną, indywidualne potrzeby i możliwości mieszkańców. W rozmowach pensjonariusze 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.

Prowadzono dokumentację osób przebywających w Placówce, która zawierała umowy o świadczenie usług, co jest zgodne z art. 68 a pkt 1 lit. a ustawy. 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 Jednostce prowadzono ewidencję zawierającą adnotacje o korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych na terenie Placówki. Wszystkie wpisy zawierały daty i zakres świadczeń oraz dane świadczeniodawcy udzielającego świadczeń zdrowotnych, co było zgodne z art. 68 a pkt 1 lit. d ustawy. W myśl ww. 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 budynku umieszczono informacje o rodzaju posiadanego zezwolenia, oraz o numerze wpisu do rejestru placówek zapewniających całodobową opiekę. Wewnątrz budynku znajdowała się informacja o siedzibie podmiotu prowadzącego Placówkę, co jest zgodne z art. 68 a pkt 2 i pkt 3 ustawy o pomocy społecznej.

Nieprawidłowość stwierdzona w toku kontroli:

1. Brak w łazience przy pokojach nr 17 i nr 18 uchwyty ułatwiającego osobom mniej sprawnym korzystanie z pomieszczenia.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1507 ze zm.) wydaje się następujące zalecenie pokontrolne wynikające ze stwierdzonej nieprawidłowości:

Ad. 1

Zamontować w łazience przy pokojach nr 17 i nr 18 uchwyty ułatwiający osobom mniej sprawnym korzystanie z pomieszczenia.

*Podstawa prawna:* art. 68 ust. 5 pkt 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1507 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 2019 r., poz. 1507 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 o 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

*Dorota Trzwicka*  
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU  
Zdrowia i Polityki Społecznej

Do wiadomości:

Pan Zenon Rudziński, PHU „Metalik”

Ul. Makowa 37

58-306 Wałbrzych

KIEROWNIK ODDZIAŁU  
Kontroli i Nadzoru w Pomocy Społecznej  
w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej

*Ewelina Zygmunt*  
Ewelina Zygmunt

