



**WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI**  
ZP-KNPS.431.1.13.2021.AŁ

Wrocław, dnia 9 lipca 2021 r.

Pani  
**Anna Galik**  
Dyrektor  
Domu Seniora „Salutaris”  
w Żłotym Stoku

### **WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

W dniach 17 – 18 maja 2021 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 2020 r. poz. 1876 ze zm.) zwanej dalej „ustawą”, zespół kontrolerów: Anna Łata, inspektor wojewódzki (przewodnicząca kontroli) oraz Dorota Kamińska, starszy inspektor wojewódzki (kontroler), przeprowadził kontrolę kompleksową Domu Seniora „Salutaris” w Żłotym Stoku, ul. Spacerowa 5, 57-250 Żłoty Stok, zwanego dalej również „Placówką”, „Jednostką”, „Domem”.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 21 grudnia 2020 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2021 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 2020 r. do dnia 17 maja 2021 r.

W okresie objętym kontrolą Dyrektorem Placówki była Pani Anna Galik, zwana dalej również „Dyrektorem”, 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 w dniu 16 czerwca 2021 r. przez Panią Annę Galik - Dyrektora 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 z dnia 20 kwietnia 2017 r. Nr ZP-KNPS.9423.1.8.2017.MT.

Budynek Jednostki i jego otoczenie pozbawione są barier architektonicznych, w budynku znajduje się podjazd dla osób niepełnosprawnych, co jest zgodne z art. 68 ust. 4 pkt 1 ustawy.

Na potrzeby mieszkańców przeznaczono 4 pokoje mieszkalne z 10 miejscami (2 dwuosobowe i 2 trzyosobowe, 4 łazienki przy pokojach), wyposażone 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, co jest zgodne z art. 68 ust. 5 pkt 3 ustawy.

Organizacja wyżywienia w Placówce spełniała standard określony w art. 68 ust. 6 pkt 1,3 i 4 ustawy. Placówka zapewniała 4 posiłki dziennie, tj. śniadanie, II śniadanie, obiad oraz kolację, a także posiłki dietetyczne, jeśli zleci takie lekarz. Niemal codziennie podawany był również 5 posiłek. Niezgodnie z art. 68 ust. 6 pkt 2 ustawy nie była zachowana 4 godzinna przerwa między śniadaniem a obiadem. Należy dostosować odstępy między posiłkami stosownie do wskazanego przepisu. 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 i pianki do kąpieli, środki do golenia. Pozostałe środki higieny osobistej oraz kosmetyki zabezpieczają rodziny mieszkańców. Placówka generalnie nie zakupuje odzieży mieszkańcom, realizują to rodziny mieszkańców, którym Placówka zgłasza braki i potrzeby w tym zakresie. W przypadku pilnej potrzeby wyposażenia mieszkańców, Dom w porozumieniu z ich rodzinami zakupuje potrzebne rzeczy tj. odzież, obuwie czy bieliznę, 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 w Przychodni POZ, oraz na terenie Placówki

w ramach wizyt domowych jeśli była taka potrzeba. 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, terapii muzycznej, pracy przy roślinach, jak również mieszkańcy spędzają czas przy grach planszowych, grają w karty, szachy, bawią się we wspólnie rozwiązywanie rebusów i krzyżówek. Organizowano również zajęcia na świeżym powietrzu w formie wyjścia na ogród, zajęcia w plenerze i spacer, zapewniono dostęp do TV, radiodbiorników. Obchodzone były święta wynikające z kalendarza liturgicznego i spotkania okolicznościowe, a także umożliwiano udział mieszkańców w praktykach religijnych, w szczególności celebrowane były urodziny mieszkańców.

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 Złotym Stoku. Ksiądz do czasu pandemii odprawiał mszę świętą raz w tygodniu, obecnie odwiedza mieszkańców z posługą sakramentów świętych jedynie na wezwanie.

Ustalono, że sposób świadczenia usług w Placówce uwzględniał stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną, indywidualne potrzeby i możliwości mieszkańców. Rozmówczynie nie wnosiła uwag świadczących o braku poszanowania 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. Umowy podpisane były jednak nie przez mieszkańców a zleceniodawcę, najczęściej krewnego mieszkańca. Powinno dążyć się do podpisywania umów o świadczenie usług w Placówce również przez mieszkańców. 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 w okresie objętym kontrolą nie prowadzono ewidencji przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie Placówki., co uchybia zapisom art. 68 a pkt 1 lit. d ustawy.

Ustalono, że Jednostka nie prowadziła ewidencji przypadków stosowania na terenie Placówki przymusu bezpośredniego. W drugim dniu kontroli Dyrektor okazała nowozałożony rejestr.

W toku kontroli ustalono, że przed wejściem, na budynku znajdowała się tablica informacyjna z nazwą Domu i adresem, brak było danych o rodzaju posiadanego zezwolenia, oraz numerze wpisu do rejestru placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. Wewnątrz budynku brak było informacji dotyczących danych o zakresie działalności prowadzonej w Placówce oraz o podmiocie prowadzącym Placówkę, w tym informacji o siedzibie lub miejscu zamieszkania, co uchybia art. 68 a pkt 2 i pkt 3 ustawy.

Nieprawidłowości stwierdzone w toku kontroli:

1. W Jednostce nie była prowadzona ewidencja korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie Placówki.
2. Brak dostępu do pełnej informacji o prowadzonej działalności.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j.: Dz. U. z 2020 r., poz. 1876 ze zm.) wydaje się następujące zalecenie pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

Ad. 1

Założyć i prowadzić ewidencję przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie placówki, ze wskazaniem daty i zakresu tych świadczeń oraz danych świadczeniodawcy udzielającego świadczeń zdrowotnych,

*Podstawa prawna:* § 68 a pkt 1d, tiret 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 z późn. zm.)

*Termin realizacji zalecenia:* niezwłocznie

Ad. 2

Uzupełnić tablicę informacyjną na budynku w widocznym miejscu o informacje o rodzaju posiadanego zezwolenia oraz numer wpisu do rejestru placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku.

Ponadto umieścić na tablicy ogłoszeń znajdującej się w widocznym miejscu w budynku, w którym prowadzona jest placówka, informacje dotyczące zakresu działalności prowadzonej w placówce, oraz podmiotu prowadzącego placówkę, w tym informacje o siedzibie lub miejscu zamieszkania podmiotu;

*Podstawa prawna:* § 68 a pkt 2 i 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 z późn. 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 2020 r., poz. 1876 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 tutaj 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

*Iwona Drelichowska-Stopa*  
Dyrektor Wydziału  
Zdrowia i Polityki Społecznej

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

*Ewelina Zygmunt*

