



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-NKPS.431.1.18.2025.DK

Pani

Patrycja Karpicz

Dyrektor

Miejskiego Centrum Usług Socjalnych

Domu Pomocy Społecznej

ul. Rędzińska 66/68, 54-106 Wrocław

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Do podpisanego w dniu 28 maja 2025 r. protokołu kontroli nie wniesiono zastrzeżeń.

Wrocław, 20 czerwca 2025 r.

I. Informacje organizacyjne

Jednostka kontrolowana	Miejskie Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu Dom Pomocy Społecznej we Wrocławiu przy ul. Rędzńskiej 66/68
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pani Patrycja Karpicz, zatrudniona na stanowisku Dyrektora Miejskiego Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu Domu Pomocy Społecznej we Wrocławiu przy ul. Rędzńskiej 66/68 od dnia 1 kwietnia 2022 r.
Zakres kontroli	Organizacja domu pomocy społecznej z uwzględnieniem poczucia bezpieczeństwa mieszkańców
Podstawa prawna kontroli	1. art. 22 pkt 8 oraz art. 126 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej ¹ § 6 rozporządzenia z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej ² Plan kontroli na I półrocze 2025 r. (KO KZ.430.9.2025.RG) zatwierdzony przez Wojewodę Dolnośląskiego w dniu 20 grudnia 2024 r.
Okres objęty kontrolą	od dnia 1 stycznia 2024 r. do dnia 14 marca 2025 r.
Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	od dnia 14 marca 2025 r. do dnia 11 kwietnia 2025 r.
Kontrolerzy	Dorota Kamińska – starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu – Przewodnicząca kontroli – Upoważnienie Wojewody Dolnośląskiego nr PS-NKPS.0030.125.2025.DK z dnia 13 marca 2025 r. Elżbieta Mracinkowska – inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu – kontroler, Upoważnienie Wojewody Dolnośląskiego PS-NKPS.0030.126.2025.DK z dnia 13 marca 2025 r.

¹ Dz.U. z 2024 r., poz. 1283 ze zm., dalej „ustawa o pomocy społecznej” lub „ustawa”

² Dz. U. z 2020 r. poz. 2285, dalej „rozporządzenie w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej”

II. Ocena kontrolowanej jednostki

Kontrolę problemową w Jednostce przeprowadzono w dniach 14-15 marca 2025 r. W okresie objętym kontrolą odpowiedzialność za realizację zadań ponosi Pani Patrycja Karpicz. Działalność Miejskiego Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu Domu Pomocy Społecznej we Wrocławiu przy ul. Rędzińskiej 66/68 w zakresie objętym kontrolą oceniono pozytywnie.

III. Ustalenia kontroli

Organizacja Jednostki, zakres i poziom świadczonych usług uwzględniają poczucie bezpieczeństwa mieszkańców. Budynki Domu są dostosowane do potrzeb mieszkańców tj. wyposażony w podjazd oraz windę a w każdej łazience i toalecie są zamontowane uchwyty dla osób niepełnosprawnych. Już przy przyjęciu stan mieszkańca oceniany przez Zespół Terapeutyczny, w tym pod kątem ryzyka upadku; zgodnie z wynikami tej oceny dostosowuje się zakres i poziom usług świadczonych w Jednostce do stanu zdrowia i potrzeb mieszkańca poprzez np. ewentualne zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny. Mieszkaniec obligatoryjnie jest konsultowany przez lekarza POZ i zgodnie z zalecaniem jest kierowany na rehabilitację zapewnianą przez fizjoterapeutów Domu lub firmy zewnętrznej. Zapewnia się całodobowo pracę personelu w zakresie dostosowanym do potrzeb mieszkańców. Pracownicy uczestniczą w szkoleniach W celu zapewnienia standardu usług opiekuńczych zapewniających poczucie bezpieczeństwa personel stosuje działania adekwatne do stanu zdrowia mieszkańców. W przypadku zaistnienia zdarzenia nadzwyczajnego w ciągu dnia pracownik, który przybył na miejsce zdarzenia/ lub był jego świadkiem ocenia zakres obrażeń/ uszczerbku zdrowia, wzywa pielęgniarkę, która po dokonaniu oceny stanu zdrowia w razie konieczności udziela wstępnej pomocy medycznej i podejmuje decyzję o wezwaniu pogotowia. Jak oświadczone w przypadku widocznych obrażeń tj. przerwania ciągłości tkanki skórnej lub urazu głowy zawsze wzywany jest zespół ratownictwa medycznego. W nocy opiekun sam ocenia stan zdrowia i w razie konieczności podejmuje działania w zakresie pomocy przedmedycznej i każdorazowo wzywa pogotowie ratunkowe.

W kontrolowanej jednostce prowadzono rejestr zdarzeń nadzwyczajnych, zawierający zgłoszenia w, zakresie wskazanym w art. 55 c ust. 2 i 3 ustawy. Organizacja przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych, podejmowania działań następnych oraz związanego z tym przetwarzania danych osobowych spełnia wymogi określone w art. 55 c ust. 4 ustawy. Każdy pracownik Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego był zobowiązany zapoznać się z procedurą postępowania w przypadku wystąpienia zdarzeń nadzwyczajnych i został przeszkolony w stosownym zakresie. Do przyjmowania i weryfikacji ww. zgłoszeń oraz

ustalania działań następnych są dopuszczone osoby posiadające pisemne upoważnienie Dyrektora kontrolowanej Jednostki.

W przypadku zaistnienia zdarzenia nadzwyczajnego pracownik po zapewnieniu mieszkańcowi należytej pomocy ma obowiązek odnotowania w karcie zgłoszenia zdarzenia wymaganych danych i przekazania informacji wraz z dokumentacją Kierownikowi Działu Opiekuńczo – Terapeutycznego, który następnie zgłaszał ww. zdarzenie Konsultantowi ds. Terapeutyczno - Opiekuńczych. Niezwłocznie na terenie Domu organizowano spotkanie ww. pracowników w celu dokonania analizy przyczyn i ustalenia działań następnych. Następnie dokonywano zapisu przedmiotowym rejestrze, do którego dostęp mają osoby upoważnione przez Dyrektora Domu. Zanonimizowane informacje dotyczące zdarzeń nadzwyczajnych przekazywano zgodnie z art. 55 c ust. 6 ustawy.

Okazana w toku kontroli dokumentacja potwierdzała, że dokonywano w rejestrze wpisów zaistniałych zdarzeń nadzwyczajnych. W odniesieniu do losowo wybranych wpisów dokonanych w 2024 r w przedmiotowym rejestrze ustalono, że po zaistnieniu zdarzenia udzielano mieszkańcowi pomocy medycznej i wezwano pogotowie. Została wypełniona karta dotycząca zgłoszenia zdarzenia nadzwyczajnego i niezwłocznie zorganizowano spotkanie Zespołu ds. analizy zdarzeń nadzwyczajnych, na którym ustalono działania następne. Oświadczono, że wszystkie wymienione działania zostały zrealizowane. Zasadniczo nie doszło więcej do tego rodzaju zdarzenia z udziałem mieszkańców, których wpis dotyczył; w jednym przypadku odnowił się uraz wskutek niestosowania się do zaleceń lekarza.

IV. Pozostałe informacje i zalecenia pokontrolne

W wyniku przeprowadzonego postępowania kontrolnego nie stwierdzono nieprawidłowości, w związku z tym nie wydaje się zaleceń pokontrolnych.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach. Jeden egzemplarz przekazano Dyrektorowi kontrolowanej Jednostki, drugi włączono do akt kontroli.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO
Magdalena Stefańska
Dyrektor
Wydziału Polityki Społecznej