



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 14 marca 2019 r.

WPS-II.431.1.11.2018.RM

**Janina i Waldemar Kowalewscy
spółka cywilna**

**Podmiot prowadzący placówkę
Rodzinny Dom Opieki
ul. Warszawska 233
05-082 Stare Babice**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 127 w związku z art. 22 pkt 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. z 2005 r., Nr 61, poz. 543 z późn. zm.), inspektorzy Wydziału Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie przeprowadzili w dniach 19-21.03.2018 r. kontrolę kompleksową w prowadzonej przez Państwa placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom podeszłym wieku Rodzinny Dom Opieki w Starych Babicach, przy ul. Warszawskiej 233.

Przedmiotem kontroli był standard usług socjalno-bytowych świadczonych przez placówkę zapewniającą całodobową opiekę i przestrzeganie praw mieszkańców.

Wyniki przeprowadzonej kontroli zostały przedstawione w protokole kontroli doręczonym jednostce kontrolowanej 13.06.2018 r.

W dniu 21.06.2018 r. do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie wpłynęło pismo pana Waldemara Kowalewskiego – kierownika placówki – informujące, że zgadza się z dokonanymi podczas kontroli ustaleniami i bezzwłocznie podjął działania w celu usunięcia stwierdzonych uchybień. Jednocześnie kierownik placówki przedstawił inne stanowisko dotyczące dwóch sformułowanych w protokole wniosków dotyczących: zwiększenia liczby miejsc oraz metrażu pokoi. Z uwagi na powyższe protokół nie został przez Pana podpisany. Wydział Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie odniósł się do zgłoszonych zastrzeżeń i ponownie przestał kierownikowi protokół kontroli wraz z prośbą o jego podpisanie i odesłanie jednego egzemplarza. Protokół został podpisany 11.01.2019 r. jednocześnie kierownik placówki podtrzymał swoje wcześniejsze wyjaśnienia oraz przedłożył wniosek o zwiększenie liczby miejsc w prowadzonej placówce.

Mając na uwadze powyższe, stosownie do art. 128 ustawy, przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W wyniku działań kontrolnych ustalono następujący stan faktyczny:

Podmiot prowadzący placówkę posiada zezwolenie Wojewody Mazowieckiego na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej – decyzja Wojewody Mazowieckiego Nr 5/2008 z 10 lipca 2008 r. - na czas nieokreślony. Placówka posiada zezwolenie z liczbą 14 miejsc dla mieszkańców. W dniu kontroli placówka była zorganizowana na 28 miejsc. W dniu 18.01.2019 r. do Wydziału Polityki Społecznej wpłynął wniosek Strony z prośbą o zwiększenie liczby miejsc w prowadzonej placówce.

W dniu kontroli w placówce przebywały 22 osoby (18 kobiet i 4 mężczyzn). Najmłodszy mieszkaniec miał 73 lata, najstarszy 107 lat. W trakcie kontroli 3 osoby były samodzielne. Pozostali mieszkańcy wymagali wspomaganie w podstawowych czynnościach życiowych, w tym 3 osoby były leżące. Główne schorzenia występujące u mieszkańców wynikały z ich podeszłego wieku. Dwóch mieszkańców poruszało się przy pomocy wózków inwalidzkich, około 30% korzystało z innego sprzętu ortopedycznego (kule, balkoniki, laski). Ponadto około 70% mieszkańców korzystało z pieluchomajtek.

Budynek, w którym funkcjonuje placówka jest wolnostojący, dwukondygnacyjny: parter, piętro. Pokoje mieszkańców placówki usytuowane były na parterze. Na piętrze zamieszkiwali właściciele placówki. Budynek zaopatrzony był w podstawowe media. Budynek i otoczenie pozbawione były barier architektonicznych. Teren wokół budynku był zagospodarowany i ogrodzony. Na budynku, w którym funkcjonuje placówka znajdowała się tablica z informacjami o rodzaju posiadanego zezwolenia oraz numerze wpisu do rejestru placówek zapewniających całodobową opiekę. Wewnątrz placówki znajdowała się tablica z informacją dotyczącą zakresu prowadzonej działalności oraz podmiotu prowadzącego placówkę.

W placówce było 5 pokoi jednoosobowych, 7 pokoi dwuosobowych i 3 pokoje trzyosobowe. Pokoje mieszkalne wyposażone były zgodnie z obowiązującym standardem. Natomiast nie wszystkie pokoje spełniały standard pod względem powierzchni przypadającej na jednego mieszkańca. *Zgodnie z art. 68 ust. 4 pkt 3 powierzchnia pokoju przypadająca na mieszkańca musi wynosić w pokoju jednoosobowym nie mniej niż 9 m², a w pokoju wieloosobowym nie mniej niż po 6 m² na osobę. Pokój uznaje się za spełniający wymaganą normę jeśli odstępstwo od wymaganej powierzchni nie jest większe niż 5%.*

Przy 4 pokojach przeznaczonych dla 9 mieszkańców znajdowały się łazienki wyposażone w prysznic, wc i umywalkę. Dodatkowo przy 4 pokojach przeznaczonych dla 6 osób znajdowały się toalety wyposażone w wc i umywalkę. Ponadto w budynku znajdowały się 4 ogólnodostępne łazienki (4 prysznice, 5 wc, 4 umywalki). Nie wszystkie pomieszczenia sanitarne były wyposażone w uchwyty ułatwiające samoobsługę osobom korzystającym z tych pomieszczeń. *Zgodnie z art. 68 ust. 5 pkt 3 łazienki i toalety powinny być wyposażone w uchwyty ułatwiające osobom mniej sprawnym korzystanie z tych pomieszczeń.* W piśmie z 18.06.2018 r. kierownik placówki poinformował, że wszystkie pomieszczenia sanitarne zostały doposażone w uchwyty.

Pokoje mieszkalne, pomieszczenia wspólne i sanitariaty sprzątane były na bieżąco. W czasie kontroli stan sanitarny wszystkich pomieszczeń był dobry. Podstawowe środki do higieny osobistej i środki czystości zapewnia placówka.

W placówce znajduje się pokój dziennego pobytu służący jako jadalnia. Ponadto placówka dysponuje pomieszczeniami pomocniczymi do prania i suszenia. Dodatkowo w budynku jest kuchnia, w której przygotowywane są posiłki dla mieszkańców.

Placówka zapewniała 3 podstawowe posiłki dziennie: 8:00-8:30 – śniadanie, 12:30 – obiad, 17:30 – kolacja. Poza tym mieszkańcy mieli możliwość korzystania z drobnych posiłków i napojów między posiłkami. Zgodnie z zaleceniami lekarza realizowana była dieta cukrzycowa oraz przygotowywane były posiłki miksowane. W placówce była możliwość spożywania posiłków w pokojach mieszkalnych. W dniu kontroli pomocy przy spożywaniu posiłków wymagały 3 osoby. *Zgodnie z art. 68 ust. 6 pkt 2 ostatni posiłek nie powinien być podawany wcześniej niż o godzinie 18.* W piśmie z 18.06.2018 r. kierownik placówki poinformował, że dostosował czas podawania kolacji do ustawowych wymogów.

Usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rodzinnego Domu Opieki świadczyło 7 opiekunek i pielęgniarka. W placówce zatrudniona była również kucharka i sprzątaczką. W ciągu dnia mieszkańcami zajmowały się 3 osoby, w nocy dyżur pełni jedna osoba. Pielęgniarka z wizytą do mieszkańców przychodziła według potrzeb.

Wszyscy mieszkańcy zgłoszeni byli w ramach NFZ do przychodni Medicor w Borzęcinie. Lekarz z niniejszej przychodni z wizytą do mieszkańców przyjeżdżał na wezwanie. W przypadku konieczności wykonania badań laboratoryjnych były one zlecane i wykonywane w ramach NFZ. Konsultacje lekarzy specjalistów odbywały się w ramach NFZ lub wizyty prywatnej, której koszt ponosił mieszkaniec lub jego rodzina.

Leki mieszkańców przechowywane były w szafce, w indywidualnych koszykach. Leki rozdzielane były przez współwłaścicielkę placówki lub przez pielęgniarkę. Podawane mieszkańcom przez pielęgniarkę lub opiekunki.

W placówce 3 razy w tygodniu odbywała się rehabilitacja, w której uczestniczyło 12-15 osób. Jedna osoba korzystała z rehabilitacji indywidualnej. Raz w tygodniu mieszkańcy mieli możliwość uczestniczenia w terapii zajęciowej. Z udzielonych informacji wynika, że w terapii uczestniczyło od 8 do 10 osób. Raz na 2 tygodnie odbywały się zajęcia z muzykoterapii. Placówka zapewniała możliwość realizowania potrzeb religijnych mieszkańców poprzez wizytę księdza raz w miesiącu.

Z wypowiedzi kierownika placówki wynikało, że mieszkańcy mieli zapewnioną możliwość przebywania z rodzinami lub osobami zaprzyjaźnionymi na terenie lub w otoczeniu domu.

W placówce prowadzona była dokumentacja mieszkańców, która zawierała: umowę o sprawowaniu opieki w placówce, dane identyfikacyjne osób przebywających w placówce, dane kontaktowe najbliższej rodziny lub innych osób wskazanych przez osobę przebywającą w placówce, informacje dotyczące stanu zdrowia osoby przebywającej w placówce, ewidencję przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie placówki. Dokumentację mieszkańców inspektorzy ocenili jako prawidłową, niemniej wymaga ona uporządkowania oraz dokładności w prowadzeniu.

Jak ustalono w dokumentacji znajdowały się oryginały dowodów osobistych mieszkańców. Brak było natomiast oświadczeń mieszkańców, w których wyrażaliby oni zgodę na przechowywanie tego dokumentu przez właściciela placówki. Zgodnie z art. 79 pkt 2 ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1464 i Dz. U. z 2018 r. poz. 730) „*kto zatrzymuje bez podstawy prawnej cudzy dowód osobisty podlega karze ograniczenia wolności albo grzywny.*”

W piśmie z 18.06.2018 r. kierownik placówki poinformował, że oryginały dokumentów tożsamości zostały zwrócone, w dokumentacji pozostawiono wyłącznie ich kserokopie.

Mieszkańcy, z którymi przeprowadzono rozmowy w trakcie kontroli, nie zgłaszali negatywnych uwag, co do warunków pobytu i jakości świadczonych im usług. W dniu kontroli, w ocenie inspektorów, wszyscy mieszkańcy byli zadbani, schludnie i czysto ubrani, uczesani.

Reasumując, w trakcie kontroli ustalono, że placówka aktualnie nie spełnia standardu wynikającego z art. 68 ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1508, z późn. zm.). W placówce zwiększona została liczba miejsc oraz znajdują się w niej pokoje, których metraż nie spełnia wymaganej normy.

Wobec przedstawionej oceny dotyczącej funkcjonowania jednostki poddanej kontroli zwracam się o realizację następującego zalecenia pokontrolnego: dostosować liczbę osób w pokojach do powierzchni mieszkalnej tych pokoi zgodnie ze standardem wynikającym z art. 68 ust. 4 pkt 3 ustawy o pomocy społecznej.

Pouczenie:

1. Zgodnie z art. 128 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508, z późn. zm.), kontrolowana jednostka może, w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych, zgłosić do nich zastrzeżenia do Wojewody Mazowieckiego za pośrednictwem Wydziału Polityki Społecznej.

2. O sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych należy w terminie 30 dni powiadomić Wydział Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie.

3. Zgodnie z art. 130 ust.1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508, z późn. zm.), kto nie realizuje zaleceń pokontrolnych – podlega karze pieniężnej w wysokości od 200 zł do 6.000 zł.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO
Kinga Jura
Zastępca Dyrektora
Wydziału Polityki Społecznej

Otrzymują:

1. Janina Kowalewska
ul. Warszawska 233
05-082 Stare Babice
2. Waldemar Kowalewski
ul. Warszawska 233
05-082 Stare Babice
3. aa