



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

Warszawa, 01 kwietnia 2019 r.

WPS-II.431.1.38.2018.MS

**Pani  
Marianna Woźniak  
Dyrektor  
Domu Pomocy Społecznej  
św. Józefa w Mieni  
Mienia 94  
05-319 Cegłów**

#### **WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

Na podstawie art. 127 ust. 1 w związku z art. 22 pkt 8 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. Nr 61, poz. 543, z późn. zm.) inspektorzy Wydziału Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie przeprowadzili w dniach 19 – 29 listopada 2018 roku kontrolę kompleksową w Domu Pomocy Społecznej św. Józefa w Mieni, zwanym dalej Domem/ DPS/placówką.

Przedmiot kontroli obejmował jakość usług świadczonych przez dom pomocy społecznej, przestrzeganie praw mieszkańców oraz zgodność zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2018 roku do dnia kontroli. W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli, podpisanym przez Panią 22 stycznia 2019 roku przekazuję, stosownie do art. 128 ustawy, niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Zgodnie z Decyzją Wojewody Mazowieckiego nr 20/2009 z dnia 15 lutego 2009 r. podmiot prowadzący otrzymał zezwolenie na prowadzenie placówki na czas nieokreślony. Dom wpisany jest do Rejestru domów pomocy społecznej województwa mazowieckiego pod poz. nr 48. Od 2010 roku Dom świadczy usługi dla osób przewlekle somatycznie chorych i osób przewlekle psychicznie chorych zgodnie z Decyzją Wojewody Mazowieckiego Nr 20/2010 z 29 września 2009 r. W dniu kontroli w strukturze organizacyjnej wydzielono 140 miejsc dla osób przewlekle psychicznie chorych i 40 dla przewlekle somatycznie chorych.

Według stanu na dzień kontroli w Domu przebywało 179 osób (127 przewlekle psychicznie chorych i 52 przewlekle somatycznie chorych). Na dzień kontroli 6 osób oczekiwało na przyjęcie do Domu (po 3 osoby do każdego typu Domu). Dom ustalał aktualną sytuację osoby przed zamieszkaniem, najczęściej w miejscu jej pobytu lub telefonicznie (ze względu na znaczną odległość) zgodnie z § 11 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734) zwanego dalej „rozporządzeniem”.

Bazę lokalową Domu stanowi kompleks budynków: „Pałac” (pawilon A), w którym znajdują się pokoje mieszkalne oraz pomieszczenia biurowe, 3 pawilony mieszkalne oraz wolno stojące budynki zaplecza technicznego i gospodarczego. Dom posiada własne ujęcie wody i oczyszczalnię ścieków. Stan techniczny i sanitarny budynku jest dobry. Niezbędne remonty, modernizacje oraz malowanie i doposażanie pomieszczeń wykonywane są na bieżąco. Pod względem powierzchni, liczby zamieszkujących osób pokoje mieszkalne odpowiadały standardowi określonymu w § 6 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia. Pod względem wyposażenia pokoje w większości spełniały określony w ww. przepisach standard. Wyjątek stanowiły pokoje mieszkalne, w których przebywały osoby poruszające się na wózkach – w kilku brakowało stołu lub krzesła, gdyż przestrzeń manewrowa była zbyt mała. W „Pałacu” i pawilonie C w dwóch pokojach gościnnych utworzono okresowe jednoosobowe pokoje mieszkalne (niespełniające standardu pod względem powierzchni – 6,85 m<sup>2</sup> i 5 m<sup>2</sup>) dla mieszkańców podlegających reżimowi sanitarnemu z uwagi na zakażenie drobnoustrojami po pobycie w szpitalu. W Domu wdrożone zostały procedury zapobiegające rozprzestrzenianiu się drobnoustroju. W dniu 31 stycznia 2018 r. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie przeprowadziła kontrolę interwencyjną, w wyniku której bieżący stan sanitarno-porządkowy placówki nie budził zastrzeżeń. W zakresie warunków sanitarnych stwierdzono, że liczba łazienek i toalet była odpowiednia do liczby mieszkańców, w trzech toaletach nie było umywalk. Pomieszczenia mieszkalne oraz łazienki były czyste. Dom wyposażony jest w podstawowe instalacje, w tym system alarmu przeciwpożarowego i przyzywowo-alarmową. Z kontroli działania instalacji przyzywowej, wynika, że system był sprawny; mieszkańcy zgłosili jednak, że nie zawsze przyciski przywołania działają (zwłaszcza w pawilonie E na piętrze) z powodu wyczerpania baterii w nich się znajdujących. W Domu zainstalowany jest monitoring, który obejmuje bramę wjazdową i furtkę, teren wokół budynków, korytarze, dużą świetlicę, izolatkę. W „Pałacu”, w pawilonie E jednopiętrowym zainstalowane są windy dostosowane do przewożenia osób niepełnosprawnych. Pawilony B i C są parterowe. W większości łazienek zamontowane są uchwyty i krzeselka prysznicowe, na korytarzach poręcze. Na zewnątrz budynków są podjazdy dla wózków inwalidzkich.

Podczas czynności kontrolnych stwierdzono, że mieszkańcy posiadają wymaganą odzież, bieliznę, obuwie dostosowane do pory roku. Dodatkowe rzeczy kupowane były dla mieszkańców z ich środków, według zgłoszonych potrzeb lub przez Dom, w przypadku osób, które nie mają własnej odzieży i obuwia oraz możliwości zakupienia ich z własnych środków. Dom pokrył koszt zakupu odzieży i bielizny oraz obuwia dla jednego mieszkańca. Środki higieniczne zapewniane były przez Dom. W łazienkach dostępne było mydło w płynie w dozownikach/w kostce, brakowało ręczników, na co zwrócono uwagę Dyrektora w czasie kontroli. Dodatkowy papier toaletowy mieszkańcy przechowywali w pokojach, jak również ręczniki i osobiste przybory toaletowe. Zmiana bielizny pościelowej odbywała się nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie, ręczników – nie rzadziej niż raz na tydzień. Bielizna i ręczniki były prane, prasowane lub maglowane w pralni domu lub prane w pralkach podręcznych znajdujących się w łazienkach w pawilonach mieszkalnych (według uznania mieszkańców). W trakcie kontroli dało się zauważyć, że bielizna pościelowa i ręczniki są mocno zużyte i wymagają wymiany. Mieszkańcy zgłaszali, że odzież wraca z pralni sfilcowana i porozciągana, czasami pranie ginie, wraca po kilku dniach (pawilon E). Powyższa kwestia została omówiona z Dyrektorem i Zastępcą Dyrektora.

Usługi bytowe i opiekuńcze świadczone były przez pielęgniarki i opiekunki całodobowo oraz dodatkowo w ciągu dnia przez pokojowe. Ustalono, że w okresach urlopowych oraz okresach znacznych zachorowań, obsada personelu może być mniejsza. Dom zapewnia mieszkańcom dostęp do usług fryzjerskich realizowanych przez pracownika Domu.

W zakresie wyżywiania i organizacji posiłków Dom zapewnia mieszkańcom 4 posiłki dziennie, dla każdego z posiłków czas wydawania wynosi 2 godziny, a mieszkańcom niesamodzielnym karmienie lub pomoc w ich spożywaniu. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie w wyniku dokonanej w dniu 19 stycznia 2018 r. oceny jakości żywienia mieszkańców Domu (analizie podlegał jadłospis ze stycznia 2018 r.) stwierdził, że nie zapewniono porcji warzyw lub owoców we wszystkich posiłkach, zbyt niską podaż mleka i produktów mlecznych, niskie spożycie ryb, zbyt małą ilość produktów pełnoziarnistego zboża i stałego dostępu do wody mineralnej. Ustalono, że Dom zapewniał mieszkańcom dostęp do napoju (herbata, sok), wodę jedynie w czasie wyjazdów oraz ograniczony dostęp do produktów żywnościowych - serki, paszteciki, dżem, smalec znajdowały się w kuchenkach pomocniczych zamykanych na klucz. W systemie żywienia uwzględniane są posiłki dietetyczne według wskazań lekarskich. Dietetyk wyjaśnił że mieszkańcy mający cukrzycę mają stały dostęp do produktów spożywczych, które przechowywane są w kuchenkach oddziałowych a w przyszłości, w wyniku wdrożenia nowego programu komputerowego – informacja uzyskana w trakcie kontroli - będzie możliwa wnikliwsza ocena jakości żywienia i stosowania diet specjalistycznych. Ustalono, że Dom zapewnia dodatkowy posiłek w postaci podwieczorku dla wszystkich mieszkańców. W trakcie prowadzonego postępowania kontrolnego do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie wystosowane zostało pismo z prośbą o dokonanie analizy jadłospisów dla diet specjalistycznych.

Dom świadczy mieszkańcom pracę socjalną oraz pomoc w zakresie spraw osobistych, organizację świąt i uroczystości okazjonalnych, umożliwia udział w imprezach kulturalnych i turystycznych, sportowych, realizację potrzeb religijnych oraz zapewnia kontakt z rodzinami i osobami bliskimi, jak również ze społecznością lokalną. Działania terapeutyczne i kulturalno-oświatowe realizowane są w formie zajęć grupowych przez instruktorów do spraw kulturalno-oświatowych (5 osób) i instruktora terapii zajęciowej (1 osoba).

W Domu prowadzona jest rehabilitacja społeczna na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. poz. 250).

Dom pomaga mieszkańcom w gospodarowaniu środkami pieniężnymi: rozliczaniu opłat za leki oraz środki opatrunkowe i pielęgnacyjne, realizowaniu zakupów na indywidualne prośby mieszkańców, rozliczaniu zwrotów za nieobecność i dopłat za pobyt, zgodnie z dyspozycją mieszkańca lub opiekuna prawnego. Mieszkaniec/opiekun prawny/kurator może upoważnić instruktora terapii zajęciowej do pobierania środków pieniężnych mieszkańca w celu dokonywania zakupów zgodnie z jego życzeniem lub potrzebami. Dom umożliwia przekazywanie posiadanych rzeczy wartościowych oraz środków pieniężnych do depozytu. W okresie podlegającym kontroli nie było złożonych depozytów wartościowych.

Stosownie do stanu zdrowia i występujących potrzeb Dom umożliwiał mieszkańcom dostęp do podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej przysługujących na podstawie odrębnych przepisów, zgodnie z art. 58 ustawy. Całodobową opiekę pielęgniarską zapewniało 19 pielęgniarek (16,00 etatów) pracujących w systemie 12- godzinnym dwuzmianowym (7.00-19.00, 19.00-7.00) oraz w każdym pawilonie pielęgniarka koordynująca. W gabinecie medycznej pomocy doraźnej prowadzona była niezbędna dokumentacja, w tym raporty pielęgniarskie. Skontrolowana

dokumentacja medyczna, przy okazji wyjaśniania zgłoszenia nieprawidłowości po upadku mieszkańca domu (E.C.) nie zawierała informacji o przyczynach i okolicznościach złamania kręgosłupa – analizie poddany został raport pielęgniarski z tego okresu. Wpisy były bardzo lakoniczne, nie wynikało z nich, jak doszło do upadku, kiedy zdarzenie miało miejsce, i jak zostało zauważone, czy zgłoszone, kto znalazł mieszkańca. Dom pomaga mieszkańcom w dysponowaniu lekami własnymi. Pokrywa opłaty ryczałtowe do wysokości limitu ceny, przewidzianej w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, o których mowa w art. 58 pkt 3 ustawy, pozostała kwota pokrywana jest z własnych środków pieniężnych mieszkańców. Leki mieszkańców i leki DPS były właściwie zabezpieczone. Leki, w tym psychotropowe i neuroleptyki rozkładane były przez pielęgniarki w dziennej dawce na tacach w kieliszkach i/lub w pojemniczkach. Skontrolowane losowo wybrane dawki leków były zgodne ze zleceniem lekarskim. Mieszkańcy otrzymują leki od dyżurującej pielęgniarki lub sporadycznie od opiekunki, co potwierdzili mieszkańcy Domu. Nie jest prowadzona ewidencja rozchodu leków, w tym psychotropowych, z wyjątkiem jednego mieszkańca, któremu leki kupuje matka – dla niego w gabinecie medycznej pomocy doraźnej prowadzony jest zeszyt rozchodu leków zawierający: datę dostarczenia leków, liczbę tabletek, nazwę leku. Należy zauważyć, że w praktyce Dom gospodaruje lekami w imieniu mieszkańców, zatem konieczne jest prowadzenie odpowiedniej dokumentacji w tym zakresie. Nadzór nad lekami wymaga kierowania się rozwiązaniami analogicznymi do tych występujących w zakładach leczniczych, co również powinno wynikać z pragmatyki zawodowej pielęgniarek posiadających odpowiednie przygotowanie i uprawnienia zawodowe. Prowadzenie ewidencji leków psychotropowych i neuroleptyków, szczególnie w Domu dla osób przewlekle psychicznie chorych powinno wynikać również z potrzeby zapewnienia rozliczalności leków oraz zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom i pracownikom dps.

Mieszkańcy korzystali z rehabilitacji leczniczej świadczonej na podstawie zlecenia lekarza. Dom nie zatrudnia rehabilitanta. Usługi świadczył pracownik zatrudniony na stanowisku starszy masażyście. Z przeprowadzonej kontroli wynika, że nie posiadał on uprawnień do wykonywania zadań fizjoterapeuty, a tym samym świadczenia usług rehabilitacji leczniczej.

Dom dysponuje procedurą stosowania przymusu bezpośredniego. Dyrektor oświadczyła, że w okresie kontrolowanym w Domu nie był stosowany przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Wprowadzona została dokumentacja zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r. poz. 740). W trakcie kontroli wskazano Dyrektorowi Domu na przepisy art.38 ust. 5 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, zgodnie z którym osoby przyjęte do domu pomocy społecznej podlegają okresowym badaniom stanu zdrowia psychicznego uzasadniającym pobyt w domu pomocy społecznej.

Dom prowadzi dla każdego mieszkańca indywidualną dokumentację. Dowody osobiste/legitymacje ubezpieczeniowe mieszkańców były przechowywane przez Dom, zgodnie z dyspozycją mieszkańców.

W kontrolowanej placówce działały 4 zespoły terapeutyczno-opiekuńcze. W okresie objętym kontrolą w Domu przestrzegane były terminy sporządzania indywidualnych planów wsparcia zwanych dalej IPW, zgodnie z zapisami rozporządzenia. Plan poprzedzony był planem adaptacyjnym. Zespół terapeutyczno-opiekuńczy spotykał się raz w roku i interwencyjnie w celu omówienia sporządzonego dla mieszkańca IPW. Arkusz IPW wraz z jego aktualizacją nie zawierał oceny realizacji założeń zawartych w indywidualnym planie wsparcia mieszkańca, lecz aktualny opis stanu funkcjonalnego mieszkańca. Za wypełnienie IPW wraz z jego aktualizacją odpowiadał

pracownik pierwszego kontaktu (zwany dalej PPK). Zgodnie z przepisami rozporządzenia działania wynikające z indywidualnego planu wsparcia mieszkańca Domu koordynuje pracownik pierwszego kontaktu, który wskazany jest przez mieszkańca Domu, jeżeli wybór ten jest możliwy ze względu na jego stan zdrowia i organizację pracy domu. Stwierdzono, że PPK zostali wskazani mieszkańcom (byli to zazwyczaj opiekunowie sali). Indywidualne plany wsparcia nie uwzględniały rodzaju, zakresu programowego i wymiaru czasu zajęć rehabilitacji społecznej, o których mowa w § 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. poz. 250).

W Domu według przedstawionego wykazu pracowników (stan na 20 listopada 2018 r.) łącznie zatrudnionych było 149 osób na 142,5 etatach. W grupie pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego faktycznie pracę z mieszkańcem realizowały 104 osoby na 98,50 etatach. Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w dniu 20 listopada 2018 r. dla osób przewlekle psychicznie chorych (127 mieszkańców) wynosił 0,57, a dla osób przewlekle somatycznie chorych (52 mieszkańców) wynosił 0,5, i był zgodny w obu typach ze wskaźnikiem określonym w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. b i c rozporządzenia.

Według stanu na dzień kontroli, pracownicy Domu posiadali kwalifikacje określone w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 936), z wyjątkiem instruktora terapii zajęciowej legitymującym się wykształceniem wyższym w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej. Osoby zatrudnione na stanowisku pracownik socjalny posiadały kwalifikacje określone w przepisach ustawy. Większość pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego uczestniczyła w obowiązkowych szkoleniach na temat praw mieszkańca Domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami.

Podstawowy katalog praw i obowiązków mieszkańców określony został w Regulaminie Mieszkańców Domu, z którymi osoby nowo przyjęte zapoznają się. W Regulaminie zawarty został katalog konsekwencji, które mogą być zastosowane w przypadku naruszenia zasad panujących w Domu. Ustawa nie zawiera upoważnień do ukształtowania w regulaminach lub innych dokumentach domu pomocy społecznej systemu środków dyscyplinujących. Tego typu regulacje należą bowiem do materii ustawowej. W przypadku m.in. uporczywego i rażącego naruszenia przez mieszkańca obowiązujących norm współżycia społecznego dyrektor Domu może zainicjować działania przewidziane w powszechnie obowiązujących przepisach prawa krajowego. Zakwestionowano zapisaną, wśród uprawnień personelu Domu, kompetencję do dokonywania kontroli mieszkańca w przypadku stwierdzenia wynoszenia na zewnątrz przedmiotów stanowiących własność Domu bądź współmieszkańców oraz komisijnego sprawdzenia rzeczy osobistych i wyposażenia pokoju mieszkalnego w przypadku podejrzenia mieszkańca o przechowywanie zepsutych lub przeterminowanych artykułów spożywczych i odebrania niezdatnych do spożycia. Tego typu formy nadzoru choć wynikają z konieczności zapewnienia bezpieczeństwa i porządku, ograniczają sferę wolności osobistej i prawa własności. Ograniczenie intymności w pokoju mieszkalnym nie może mieć miejsca. Wątpliwości budzą zapisy dotyczące przemieszczania się, możliwości przyjmowania gości jedynie do godz. 20.00, konieczności zapewnienia mieszkańcowi na urlopie odpowiednich warunków bytowych, bezpieczeństwa oraz opieki. Zgodnie z przepisami mieszkańcy powinni mieć możliwość decydowania o wyjściach poza teren. Ustalono, że mieszkańcy mogą opuszczać Dom, po wcześniejszym zgłoszeniu i otrzymaniu kartki tzw. „przepustki” od pielęgniarki. Organizacja DPS i dbanie o bezpieczeństwo mieszkańca nie mogą stanowić uzasadnienia dla ograniczenia praw i wolności mieszkańców. Jedynym czynnikiem, który można brać pod uwagę przy wydaniu decyzji o braku możliwości samodzielnych wyjść jest

wola samego mieszkańca oraz jego stan zdrowia (potwierdzony opinią lekarza). Dotyczy to także osób ubezwłasnowolnionych, niezależnie od zgody opiekuna prawnego.

Mieszkańcy, z którymi rozmawiano podczas kontroli, byli pogodni, otwarci i chętni do rozmowy, zgłosili uwagi do świadczonych przez Dom usług bytowych i opiekuńczych. Mieszkańcy mieli możliwość zgłaszania skarg i wniosków do Dyrektora i kierownika Działu Opiekuńczo - Terapeutycznego. W czasie kontroli mieszkańcy zgłosili, że ich ustne skargi nie są rozpatrywane.

W czasie kontroli zwrócono uwagę kierownika Działu Opiekuńczo - Terapeutycznego na konieczność rozpatrywania również skarg i wniosków wnoszonych ustnie przez mieszkańców. Z ustaleń wynika, że bieżące sprawy mieszkańców, jak również kwestie organizacyjne, czy porządkowe, a przede wszystkim sprawy problemowe, czy konfliktowe rozwiązywane były na bieżąco.

W trakcie kontroli sprawdzeniu podlegały zarzuty dotyczące funkcjonowania Domu zawarte w zgłoszeniach przesłanych do Wydziału Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, które zostały omówione z Dyrektorem Domu.

W toku czynności kontrolnych stwierdzono, że nie wszystkie zalecenia wydane jednostce po kontroli Wydziału Polityki Społecznej MUW w Warszawie w dniach 9-13 czerwca 2011 r. oraz w dniu 27 listopada 2018 roku zostały zrealizowane.

**W celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości zwracam się do Pani Dyrektor o realizację następujących zaleceń pokontrolnych:**

1. Zapewnić mieszkańcom domu pomocy społecznej poruszającym się na wózkach swobodne i samodzielne poruszanie się w pokoju oraz nieograniczony dostęp do wyposażenia znajdującego się w nim, w tym do szafek przyłóżkowych.
2. Zapewnić mieszkańcom korzystanie ze sprawnego systemu przyzywowo – alarmowego.
3. Dokumentować gospodarowanie lekami mieszkańców.
4. Zawierać w raportach pielęgniarских wszystkie istotne informacje o mieszkańcach, w szczególności dotyczące sytuacji zagrożenia zdrowia i życia.
5. Zapewnić dostęp mieszkańców do produktów spożywczych i napojów przez całą dobę. Udostępnić mieszkańcom kuchenki pomocnicze.
6. Zapewnić mieszkańcom korzystanie z rehabilitacji leczniczej, która będzie świadczona przez osobę posiadającą odpowiednie uprawnienia.
7. Dokonywać okresowej oceny realizacji założeń zawartych w indywidualnym planie wsparcia mieszkańca (wynikających z analizy ich indywidualnych potrzeb). Przedstawiać wnioski dotyczące zrealizowania/niezrealizowania założonych celów oraz dokonywać modyfikacji planów wraz ze zmieniającym się stanem funkcjonowania mieszkańców.
8. Zawierać w indywidualnych planach wsparcia rodzaj, zakres programowy i wymiar czasu zajęć rehabilitacji społecznej, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. Poz. 250).
9. Umożliwić mieszkańcom wybór pracownika pierwszego kontaktu, jeśli wybór ten jest możliwy ze względu na jego stan zdrowia i organizację pracy Domu.
10. Nie stosować nieuprawnionych zapisów ograniczających sferę praw i wolności mieszkańca w procedurach wewnętrznych Domu.
11. Umożliwić mieszkańcom wyjścia poza teren Domu, z wyjątkiem osób, których stan psychofizyczny (potwierdzony zaświadczeniem lekarskim) uniemożliwia samodzielne opuszczanie placówki.

12. Dokonać weryfikacji zatrudnienia na stanowisku instruktora terapii zajęciowej zgodnie z przepisami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 936).

**Jednostka organizacyjna pomocy społecznej w terminie 30 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia obowiązana jest do powiadomienia Wojewody Mazowieckiego o realizacji zaleceń, uwag i wniosków na adres: Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie Wydział Polityki Społecznej, pl. Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa.**

**Zgodnie z art. 128 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej jednostka organizacyjna pomocy społecznej może, w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych, zgłosić do nich zastrzeżenia. W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń Wojewoda Mazowiecki ustosunkowuje się do nich w terminie 14 dni od dnia ich doręczenia.**

**Jednocześnie informuję, że w przypadku niepodjęcia lub niewykonania czynności wynikających z zaleceń pokontrolnych, Wojewoda Mazowiecki może orzec o czasowym lub stałym cofnięciu zezwolenia na prowadzenie placówki, stosownie do art. 129 ustawy o pomocy społecznej. Ponadto, kto nie realizuje zaleceń pokontrolnych – podlega karze pieniężnej w wysokości od 200 do 6 000 zł na podstawie art. 130 ust. 1 ww. ustawy.**

**Z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO  
*Kinga Jura*  
*Zastępca Dyrektora*  
*Wydziału Polityki Społecznej***

Do wiadomości:

1. Pan Antoni Jan Tarczyński  
Starosta Powiatu Mińskiego
2. aa.