



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 17 stycznia 2020 r.

WPS-II.431.1.43.2019.IM

ZYGMAR bis Zygmunt Gierej
Podmiot prowadzący
Dom Opieki Leśna Góra
ul. Warszawska 18
07-201 Kamieńczyk

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 126 i 127 w związku z art. 22 pkt 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 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 28-29 października 2019 r. kontrolę kompleksową w placówce zapewniającej całodobową opiekę pn. *Dom Opieki Leśna Góra* w Kamieńczyku, przy ul. Warszawskiej 18. Przedmiotem kontroli był standard usług socjalno-bytowych świadczonych przez placówkę i przestrzeganie praw mieszkańców. Wyniki kontroli zostały przedstawione w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń, w dniu 9 grudnia 2019 r., przez p. Zygmunta Giereja – kierownika placówki. Pismem z 9 grudnia 2019 r. p. Zygmunt Gierej odniósł się do części uchybień zawartych w treści protokołu kontroli.

W związku z powyższym, stosownie do art. 128 ustawy - przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W wyniku działań kontrolnych ustalono następujący stan faktyczny:

Podmiot prowadzący placówkę – *ZYGMAR bis Zygmunt Gierej* – ma zezwolenie wojewody na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku – decyzja Wojewody Mazowieckiego nr 262/2016 z dnia 05.12.2016 r. – na czas określony do 20.10.2023 r., z liczbą 39 miejsc.

Budynek, w którym funkcjonuje placówka jest wolnostojący, ma piwnicę, parter, piętro i poddasze użytkowe. W budynku zainstalowana jest winda. W czasie kontroli winda była jedyną drogą przemieszczania się pomiędzy kondygnacjami. Drzwi od klatki schodowej, która jest jednocześnie drogą ewakuacyjną, były zamknięte na klucz. Zamykanie drzwi ewakuacyjnych w sposób uniemożliwiający ich natychmiastowe użycie np. w przypadku pożaru lub innego zdarzenia powodującego konieczność ewakuacji może stwarzać realne zagrożenie i brak poczucia bezpieczeństwa mieszkańców.

W czasie kontroli, placówka była zorganizowana na 47 miejsc. Liczba miejsc w placówce, była większa niż liczba na jaką zostało wydane zezwolenie wojewody. Do dyspozycji mieszkańców pozostawało 18 pokoi 2-osobowych, 3 pokoje 1-osobowe, dwa pokoje 4-osobowe – rozlokowanych na wszystkich kondygnacjach budynku. Liczba miejsc w placówce została zwiększona poprzez dostawienie łóżek w pokojach 1-osobowych oraz przez zorganizowanie dodatkowych pokoi 2-osobowych. Jak wynika z wyjaśnień zawartych w piśmie właściciela placówki z 09.12.2019r., *nadwyżka wynika z wymiany łóżek zwykłych na rehabilitacyjne*. Wskazane pokoje nie spełniały wymaganej normy pod względem powierzchni w stosunku do liczby osób w nich zamieszkujących. W pokojach 4-osobowych, nie wszystkie osoby w nich mieszkające były leżące. W jednym z pomieszczeń zaadoptowanych na pokój mieszkalny, w którym w czasie kontroli przebywały dwie leżące osoby, nie było okna ze stałym dostępem do światła dziennego. Pomieszczenie to było oświetlone światłem sztucznym z lampki nocnej.

Nie wszystkie pokoje mieszkańców były wyposażone zgodnie ze standardem. Jeden z pokoi, w którym w dniu kontroli przebywała jedna osoba, nie spełniał standardu pod względem wyposażenia. Było w nim tylko łóżko. Pokój był zamknięty od zewnątrz, bez możliwości samodzielnego wyjścia z niego przez mieszkańca. Podczas kontroli właściciel placówki poinformował inspektorów, że *mieszkaniec ten musi przebywać w takich warunkach ze względu na stan zdrowia i jego nieobliczalne zachowania. Placówka nie jest w stanie zapewnić mu w ramach podstawowej opłaty za pobyt stałej indywidualnej opieki, a mieszkaniec mógłby poczynić szkody na terenie placówki lub przysporzyć dodatkowej pracy opiekunkom*. Jak poinformował właściciel, rodzina mieszkańca wie o jego izolowaniu i wyraża na to zgodę. Mieszkaniec w czasie kontroli nie był ubezwłasnowolniony. W powyższej kwestii, właściciel odniósł się również w piśmie z 09.12.2019 r., dołączając do niego *oświadczenie rodziny pacjenta przebywającego w odosobnieniu*, w którym wyraża ona zgodę *na zastosowanie w uzasadnionych przypadkach środków zabezpieczających adekwatnych do zapewnienia ww. pacjentowi bezpieczeństwa*. Biorąc pod uwagę powyższe, stwierdza się, że właściciel placówki nie zapewnia właściwej opieki wskazanej osobie, uwzględniającej jej stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz jej indywidualne potrzeby i możliwości, a fakt wyrażenia na to zgody przez rodzinę mieszkańca nie zwalnia placówki z zapewnienia prawidłowych usług opiekuńczych i bytowych.

Do dyspozycji mieszkańców pozostają pomieszczenia sanitarne przylegające do części pokoi mieszkalnych oraz pomieszczenia ogólnodostępne w korytarzach placówki. Pomieszczenia wyposażone były w prysznice, wc i umywalki oraz uchwyty ułatwiające korzystanie osobom niepełnosprawnym z tych pomieszczeń. Liczba pomieszczeń sanitarnych jest wystarczająca w stosunku do liczby miejsc, na jakie podmiot uzyskał zezwolenie. W placówce znajduje się pokój dziennego pobytu służący jako jadalnia. Placówka dysponuje pomieszczeniem do prania i suszenia.

Na budynku, w którym funkcjonuje placówka, brak było umieszczonej tablicy z jej nazwą oraz informacją o rodzaju posiadanego zezwolenia i numeru wpisu do rejestru placówek zapewniających całodobową opiekę. W piśmie z dnia 9 grudnia 2019 r. p. Zygmunt Gieriej poinformował, że *tablica informacyjna placówki została zamówiona i będzie powieszona w widocznym miejscu*. Wewnątrz placówki brak było tablicy z informacją dotyczącą zakresu działalności prowadzonej w placówce oraz podmiotu prowadzącego placówkę, w tym informacji o siedzibie podmiotu prowadzącego placówkę.

W czasie kontroli w placówce mieszkało 38 osób w podeszłym wieku, niepełnosprawnych

i przewlekle chorych, które ze względu na swój stan psycho-fizyczny wymagały całodobowo wsparcia i pomocy w podstawowych czynnościach życiowych. Główne schorzenia mieszkańców wynikały z ich podeszłego wieku i były to w szczególności: zespoły otępienne różnego pochodzenia (w tym choroba Alzheimera), choroba Parkinsona, stany po złamaniach kończyn. Jedna osoba była ubezwłasnowolniona. Jedna osoba miała orzeczenie o niepełnosprawności.

Opiekę nad mieszkańcami w ciągu dnia sprawują 4 opiekunki i pielęgniarka. W nocy dyżur pełnią 2 opiekunki. Mieszkańcy, w ramach opłaty za pobyt mają możliwość uczestniczenia w terapii zajęciowej i spotkaniach okolicznościowych oraz korzystać z posługi księdza. Ponadto, za dodatkową opłatą, na terenie placówki, mogą korzystać z rehabilitacji ruchowej i fizykoterapii. Placówka zapewnia mieszkańcom 5 posiłków dziennie, w tym posiłki dietetyczne zalecone przez lekarza. Mieszkańcy mają również możliwość korzystania z drobnych posiłków i napojów pomiędzy posiłkami podstawowymi. Godzina wydawania ostatniego posiłku jest zgodna ze standardem.

Placówka umożliwia mieszkańcom korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ponadto, w ramach prywatnych wizyt domowych mieszkańców odwiedza lekarz internista.

Podstawowe środki do higieny osobistej i środki czystości zapewnia placówka.

Pomieszczenia placówki sprząwane są na bieżąco.

Mieszkańcy, z którymi przeprowadzono rozmowy, nie zgłaszali negatywnych uwag, co do warunków pobytu i jakości świadczonych im usług.

Wśród dokumentacji prowadzonej w placówce są umowy cywilno – prawne o świadczenie usług. Umowy zawierają dane identyfikacyjne osób przebywających w placówce. Nie wszystkie umowy zawierały pełne dane kontaktowe rodziny bądź osób wskazanych przez osobę przebywającą w placówce. W teczce osoby ubezwłasnowolnionej było imię i nazwisko opiekuna prawnego osoby przebywającej w placówce. W dokumentacji zawierającej informacje o stanie zdrowia mieszkańca brak było zaleceń lekarskich i ewidencji korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie placówki. Była informacja o wydanym orzeczeniu. Odnosząc się do uchybień dotyczących prowadzenia dokumentacji zawierającej informacje o stanie zdrowia mieszkańca, właściciel placówki w piśmie z 09.12.2019 r. poinformował, że *wprowadzono szczegółowe dokumenty medyczne tj. raport dobowy oddzielny dla każdego pensjonariusza*. W załączonej, do pisma kserokopii jednej strony *raportu dobowego* widnieje wpis: *wizyta dr Mytkowskiej*. Powyższego nie można uznać za ewidencję korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie placówki.

Właściciel placówki przechowuje dowody osobiste mieszkańców, brak jest natomiast dyspozycji, mieszkańców o przechowywanie dokumentu tożsamości przez placówkę.

Reasumując, kontrola wykazała, że placówka nie spełnia standardów w zakresie: warunków bytowych, usług opiekuńczych, prowadzenia dokumentacji a także przestrzegania praw mieszkańców.

Wobec przedstawionej oceny dotyczącej funkcjonowania jednostki poddanej kontroli, zwracam się o realizację następujących zaleceń pokontrolnych:

1. Mieszkańcowi izolowanemu ze względu na stan zdrowia, w zamkniętym od zewnątrz, niewyposażonym zgodnie ze standardem pokoju, nie ograniczać wolności. Zapewnić mu

usługi opiekuńcze uwzględniające jego stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości, a także prawa człowieka, w tym w szczególności prawo do godności, wolności i poczucia bezpieczeństwa.

2. Niezwłocznie spowodować, aby liczba miejsc w placówce była zgodna z liczbą, która określona jest we wniosku o zezwolenie na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę, który był podstawą do wydania zezwolenia na prowadzenie ww. działalności.
3. Mieszkańcom pomieszczeń bez dostępu światła dziennego zapewnić godne warunki mieszkaniowe i zakwaterować ich w pokojach spełniających standard.
4. Dostosować liczbę osób do powierzchni pokoi zgodnie z obowiązującym standardem (art. 68 ust.4 ustawy).
5. Pokój 4-osobowy przeznaczyć wyłącznie dla osób leżących, zgodnie z art. 68,ust.4a).
6. Pokój mieszkańca, w którym jest tylko łóżko wyposażyć zgodnie ze standardem (art. 68,ust.4 lit. c ustawy).
7. Zorganizować wyjście ewakuacyjne zgodnie z przepisami p.poz. i zapewnić mieszkańcom poczucie bezpieczeństwa.
8. Umieścić w widocznym miejscu na budynku, w którym prowadzona jest placówka tablicę informacyjną zawierającą informację o rodzaju posiadanego zezwolenia oraz numer wpisu do rejestru placówek (art. 68a ust. 2 ustawy).
9. 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 (art. 68a ust. 3 ustawy).
10. Prawidłowo prowadzić dokumentację zawierającą informacje o stanie zdrowia mieszkańców, w tym ewidencję korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie placówki ze wskazaniem daty i zakresu tych świadczeń oraz danych świadczeniodawcy udzielającego świadczeń zdrowotnych oraz zalecenia lekarskie, zgodnie z art. 68a ust.1 lit. d ustawy.
11. W dokumentacji uzupełnić brakujące dane, takie jak: adres zamieszkania i numer telefonu najbliższej rodziny, opiekuna prawnego lub innych osób wskazanych przez osobę przebywającą w placówce, dane kontaktowe (art. 68a ust.1 lit. e ustawy).
12. Odebrać od mieszkańców oświadczenia, w których wyrażają oni zgodę na przechowywanie dowodu osobistego przez placówkę.

Pouczenie:

1. Zgodnie z art. 128 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, 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 14 dni powiadomić Wojewodę Mazowieckiego za pośrednictwem Wydziału 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 2019 r. poz. 1507 z późn. zm.), kto nie realizuje zaleceń pokontrolnych – podlega karze pieniężnej w wysokości od 200 zł do 6 000 zł.

4. Zgodnie z art. 129 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 z późn. zm.) w przypadku niepodjęcia lub niewykonania czynności wynikających z zaleceń pokontrolnych, o których mowa w art. 128, mających na celu ograniczenie lub likwidację stwierdzonych istotnych uchybień lub nieprawidłowości w zakresie działań i usług objętych standardami, świadczonych przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej albo kontrolowane jednostki, wojewoda może orzec o czasowym lub stałym cofnięciu zezwolenia na prowadzenie placówki.

Adres do korespondencji: Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie, pl. Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

**Kinga Jura
Zastępca Dyrektora
Wydziału Polityki Społecznej**