

Warszawa, 27 marca 2019 r.



WOJEWODA MAZOWIECKI

WPS-II.431.1.41.2018.MS

**Pani
Małgorzata Słomian
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej „SYRENA”
ul. Syreny 26
01-155 Warszawa**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 127 ust. 1 w związku z art. 22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004r. 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 7 - 17 grudnia 2018 roku kontrolę kompleksową w Domu Pomocy Społecznej „SYRENA”, przy ul. Syreny 26 w Warszawie, zwanym dalej Domem/ DPS/placówką.

Przedmiotem kontroli była jakość usług świadczonych przez dom pomocy społecznej, zgodność zatrudnienia pracowników domu pomocy społecznej z wymaganymi kwalifikacjami, przestrzeganie praw mieszkańców. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2017 r. do dnia kontroli. W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli, podpisanym przez Panią bez zastrzeżeń 25 lutego 2019 roku, przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Decyzją Wojewody Mazowieckiego nr 21/2009 z dnia 21 grudnia 2009 r. podmiot prowadzący otrzymał zezwolenie na prowadzenie placówki na czas nieokreślony. Dom wpisany został do Rejestru domów pomocy społecznej województwa mazowieckiego pod poz. nr 97. Aktualnie Dom przeznaczony jest dla 145 osób w podeszłym wieku. W 2018 roku zmniejszona została liczba miejsc z 150 na 145 (Wojewoda Mazowiecki w piśmie z 28 grudnia 2018 roku poinformował organ prowadzący o uwzględnieniu zmiany w Rejestrze domów pomocy społecznej). Z kontroli wynika, że zmniejszenie miejsc podyktowane było koniecznością utworzenia pomieszczeń biurowych na potrzeby wdrażania systemu „Syrena”. W DPS realizowany jest projekt „Budowa i wdrożenie zintegrowanego systemu wsparcia usług opiekuńczych opartego na narzędziach TIK na terenie Warszawskiego Obszaru Funkcjonalnego (E-Opieka)” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014–2020.

Na dzień kontroli w Domu przebywało 138 mieszkańców. Jedenaście osób skierowanych było na podstawie przepisów obowiązujących do końca 2003 r., natomiast 127 przyjęto na podstawie zasad określonych w ww. ustawie. Siedem osób oczekiwało na przyjęcie do Domu. Zgodnie z § 11 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej Dom ustalał aktualną sytuację osoby przed zamieszkaniem. W Domu przebywały 4 osoby ubezwłasnowolnione całkowicie. Opiekunami prawnymi byli członkowie ich rodzin. Trzynastu mieszkańców zostało umieszczonych w Domu na podstawie postanowienia sądu, bez zgody.

Dom położony jest w dzielnicy Wola, wśród budynków i bloków osiedla mieszkaniowego; posiada sześć kondygnacji oraz podpiwniczenie. Dom dysponuje podjazdami dla wózków inwalidzkich, 2 windami, w korytarzach i w łazienkach zamontowane są uchwyty oraz krzeselka prysznicowe w łazienkach. Drzwi wejściowe otwierane są przez portiera po wywołaniu. W budynku i wokół niego zainstalowany jest monitoring. W budynku placówki znajdują się przeznaczone dla mieszkańców: pokoje mieszkalne, pomieszczenia sanitarne, pomieszczenia ogólnego użytku, jadalnia oraz kuchnia z zapleczem magazynowym. Pozostałe pomieszczenia stanowią zaplecze techniczne, administracyjne i gospodarcze. Niezbędne remonty oraz malowanie i doposażenie pomieszczeń wykonywane są na bieżąco.

Pod względem powierzchni, liczby zamieszkujących osób oraz wyposażenia pokoje mieszkalne odpowiadały standardowi określone w § 6 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734), zwanego dalej rozporządzeniem. Pokoje wyposażone były w niezbędne meble i sprzęty. Ogólnodostępne pomieszczenia sanitarne spełniały wymagania określone § 6 ust. 1 pkt. 4 a i b rozporządzenia.

Na piętrze pierwszym Domu zorganizowane zostały dwa dwuosobowe pokoje (nr 137 i nr 138), wyposażone dodatkowo w kamery. Przeznaczone zostały one dla nowo przyjętych mieszkańców, mieszkańców po opuszczeniu szpitala, przeniesionych z własnego pokoju w celu obserwacji (np.: w okresie umierania, z powodu agresywnego zachowania, po upadku). Obraz z kamer dostępny był w gabinecie medycznej pomocy doraźnej. Funkcjonowanie pokoi monitorowanych w domu pomocy społecznej jest nieuzasadnione. Nie gwarantuje mieszkańcom prawa do zachowania godności i intymności. Zgodnie z art. 18 e ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878) w monitoring wyposaża się pomieszczenie przeznaczone do stosowania przymusu bezpośredniego w formie izolacji. Stwierdzono, że pomieszczenia te nie pełnią wskazanej w przepisach funkcji. Ustalono ponadto, że mieszkańcy nie byli pytani o wyrażenie zgody na umieszczenie w sali monitorowanej. W aktach osobowych mieszkańców nie stwierdzono oświadczeń o zgodzie lub braku zgody na przebywanie w tej Sali, które byłyby podpisane przed rozpoczęciem kontroli. W dniu kontroli, mieszkańcy w nich przebywający, złożyli przygotowane przez pracownika socjalnego oświadczenie o treści: *„Oświadczam, że mam świadomość, że przebywam czasowo w pokoju monitorowanym, gdzie znajdują się kamery dostępne tylko Paniom pielęgniarkom”*.

W budynku wydzielono pomieszczenia ogólnego przeznaczenia, o których mowa w przepisach rozporządzenia, z wyjątkiem palarni, określonej w § 6 ust. 1 pkt 2 h rozporządzenia. W czasie kontroli dym papierosowy wyczuwalny był w całym Domu. Mieszkańcy palili papierosy w pokojach, również dwuosobowych lub wychodzili na zewnątrz Domu. Zdaniem dyrektora Domu kwestia utworzenia palarni dla mieszkańców jest cały czas rozważana. Temat palenia papierosów przez mieszkańców był odnotowywany w dokumentacji Domu oraz poruszany przez Radę Mieszkańców w czasie spotkania z dyrektorem Domu. Pokoje mieszkalne oraz pozostałe pomieszczenia wolne były od innych nieprzyjemnych zapachów, utrzymana była w nich czystość i porządek. Dom gwarantował mieszkańcom niezbędne środki higieniczne i przybory toaletowe, które przechowywane były w pokojach. W toaletach brakowało ręczników, papieru toaletowego i mydła.

Ustalono, że pokoje mieszkalne i pomieszczenia ogólne Domu sprzątane były od poniedziałku do piątku przez pracowników sekcji usług porządkowych i gospodarczych. W soboty, niedziele i dni wolne tzw. monitorowanie czystości i ewentualne sprzątanie interwencyjne wykonywali pracownicy sekcji opiekuńczej. Zgodnie z przepisami rozporządzenia „*pomieszczenia mieszkalne domu są (...) sprzątane w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz dziennie.*” Zmiana bielizny pościelowej i ręczników odbywała się zgodnie z przepisami. Mieszkańcy posiadali odzież całodzienną, odzież zewnętrzną, bieliznę dzienną i nocną. Odzież prana była w pralni Domu lub w pomieszczeniach pralniczych znajdujących się na piętrach. Dla osób leżących pościel i ręczniki oraz odzież są oznakowane, i wykorzystywane jako ogólnodostępne. W przypadku osób, które nie dysponowały własną odzieżą i obuwem oraz możliwości zakupienia ich z własnych środków pomoc zapewniał Dom.

W zakresie wyżywienia i organizacji posiłków Dom umożliwiał mieszkańcom korzystanie z trzech posiłków dziennie oraz posiłków dodatkowych dla osób tego wymagających. Mieszkańcy z pięter od III do VI otrzymywali podstawowe produkty żywnościowe raz na kwartał. Poza tym produkty żywnościowe dostępne były przez całą dobę w kuchni do godziny 19.00, w dni wolne i święta wydawane były z gabinetu medycznej pomocy doraźnej. Na zlecenie lekarza przygotowywano posiłki dietetyczne. Posiłki w pokojach spożywało 90 mieszkańców, w tym 5 osób było karmionych.

W Domu zainstalowany był system przyzywowo-alarmowy, składający się z naręcznych opasek m.in. z przyciskiem przywołania, lokalizatorem i funkcją otwierania drzwi pokoi mieszkalnych. Sygnał przywołania odbierany był przez pracowników Domu w postaci dźwięku i tekstu na przenośnych terminalach. Z kontroli wynika, że odnośnie do osób leżących system nie spełnia swojej funkcji. W czasie oglądu Domu stwierdzono, że w pokojach osób leżących (I piętro) opaski były przypięte do łóżek, poza zasięgiem ich ręki; w innych pokojach mieszkańcy nie mieli opasek na rękę i nie byli w stanie wskazać, gdzie się znajdują, a pracownicy Domu nie mogli ich odnaleźć. Zdarzało się, że sygnał włączał się samoistnie w nocy, co zakłócało czas odpoczynku mieszkańcom Domu. Ustalono, że mieszkańcy nie byli pytani o zgodę na noszenie opasek. Niektórzy sprawni mieszkańcy podkreślali, że opaski noszą chętnie.

W okresie objętym kontrolą Dom zapewniał usługi opiekuńcze polegające na udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacji i w załatwianiu spraw osobistych. Usługi opiekuńcze świadczone były przez personel na podstawie indywidualnych planów opiekuńczych określonych dla mieszkańców w systemie elektronicznym E-dokumentacji „Syrena”. Opiekę i pielęgnację w ciągu dnia zapewniaли pracownicy Domu zatrudnieni w równoważnym systemie czasu pracy (do 12 godzin). Opiekę w nocy zapewniała jedna pielęgniarka na cały Dom. W wyjątkowych sytuacjach pomoc pielęgniarki zapewniał pracownik ochrony (za jego zgodą).

W dniu kontroli w Domu zatrudnionych było 2 pracowników socjalnych i 1 specjalista pracy socjalnej, każda osoba w wymiarze pełnego etatu, co jest zgodne z § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia. Zespół socjalny Domu udzielał mieszkańcom pomocy w załatwianiu spraw osobistych i urzędowych w tym uzyskania świadczeń wynikających z przepisów ustawy oraz utrzymywanie kontaktu z rodzinami lub prawnymi przedstawicielami. Z przedstawionych danych wynika, że mieszkańcy powyżej 75 roku życia w większości nie posiadali zasiłku pielęgnacyjnego określonego w ustawie z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2220 i poz. 2354). Dom prowadził indywidualną dokumentacją osobową mieszkańców, w której zgromadzone zostały niezbędne oświadczenia i upoważnienia. Dom ustalał opłatę za okres nieobecności mieszkańców w domu pomocy społecznej, o której mowa w art. 63 ust. 1 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 poz. 1508, z późn. zm.), zwanej dalej ustawą.

W okresie objętym kontrolą placówka udzielała mieszkańcom pomocy w gospodarowaniu środkami pieniężnymi (w tym w dokonywaniu zakupów) oraz przechowywaniu przedmiotów wartościowych w depozycie. Środki pieniężne mieszkańców przechowywane były na rachunku bankowym, na indywidualnych subkontach mieszkańców dokonywane były operacje finansowe oraz doliczane odsetki. Decyzję o oddaniu środków pieniężnych do depozytu pieniężnego mieszkaniec mógł podjąć przy przyjęciu do Domu, jak również w czasie pobytu w nim, wypełniając oświadczenie do stałego zabezpieczenia 30% świadczenia w Kasie Domu oraz zgodę dla opiekunów do dokonywania zakupów zgodnie z potrzebami mieszkańca. Treść oświadczenia nie upoważniała pracowników Domu (pracownika Kasy/Księgowości) do dokonywania operacji finansowych na subkoncie depozytowym mieszkańca. Mieszkaniec lub opiekun prawny może udzielić pisemnego upoważnienia do pobierania z konta depozytowego środków pieniężnych niezbędnych do opłacenia np. zakupów dokonywanych na życzenie mieszkańca. Upoważnienie to powinno wskazywać jednak konkretnego pracownika Domu lub członka rodziny. Z kontroli wynika, że na koncie depozytowym znajdowały się środki finansowe 95 mieszkańców osób oraz środki pozostałe po 219 osobach zmarłych. W depozycie rzeczowym zabezpieczono przedmioty wartościowe siedmiu osób zmarłych. Dom pomagał mieszkańcom w zakupach, w tym leków i pieluchomajtek. Dom pokrywał 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. W jednym przypadku mieszkanka samodzielnie kupująca leki nie korzystała z możliwości określonej w ww. przepisie, bo jak wyjaśniła nic nie wiedziała. Rozliczenie za leki odbywało się na podstawie faktury imiennej, podpisywanej przez mieszkańca. Zespół socjalny Domu przechowywał faktury za leki mieszkańców oraz przyjmował od mieszkańców należne kwoty za leki, które przechowywane były w szufladzie biurka lub kasetce. Nie ma uzasadnienia do przechowywania środków pieniężnych mieszkańców w szufladzie biura pracownika socjalnego, bowiem Dom dysponuje Kasą.

Dom umożliwia przebywającym w nim mieszkańcom korzystanie ze świadczeń zdrowotnych, przysługujących na podstawie odrębnych przepisów, zgodnie z art. 58 ww. ustawy. Opieka pielęgniarska była zapewniona całodobowo. W okresie objętym kontrolą, Dom pomagał mieszkańcom w dysponowaniu lekami własnymi (81 osób). Leki (w tym psychotropowe i neuroleptyki) przechowywane były prawidłowo - zabezpieczone przed dostępem osób nieuprawnionych w gabinecie medycznej pomocy doraźnej. Z informacji uzyskanej od pielęgniarki Domu wynika, że leki zawsze rozkładane są zgodnie z zaleceniem lekarskim. W wyniku kontroli rozłożonych leków, wybranych losowo mieszkańców, stwierdzono nieprawidłowości, o których inspektorzy niezwłocznie poinformowali bezpośredniego przełożonego pielęgniarek oraz zastępcę dyrektora ustnie zlecając pilne ich usunięcie. Ponowna kontrola leków wybranych mieszkańców wykazała, że leki rozłożone były zgodnie z kartami zlecenia lekarskiego, po weryfikacji z rejestrami zleceń lekarskich. Indywidualna karta zlecenia lekarskiego mieszkańca uległa modyfikacji. Stwierdzono, że nie jest prowadzony rozchód leków, w tym psychotropowych. Należy zauważyć, że w praktyce Dom gospodaruje lekami w imieniu mieszkańców, zatem konieczne jest prowadzenie odpowiedniej dokumentacji. Należy w tym zakresie kierować się rozwiązaniami analogicznymi do tych występującymi w zakładach leczniczych, co również powinno wynikać z pragmatyki zawodowej pielęgniarek, posiadających odpowiednie przygotowanie i uprawnienia zawodowe. Prowadzenie rozchodu leków psychotropowych i neuroleptyków jest konieczne również w celu ich rozliczalności oraz zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom i pracownikom dps.

Dom umożliwiał mieszkańcom korzystanie z rehabilitacji leczniczej świadczonej na podstawie zlecenia lekarza oraz podnoszenie sprawności fizycznej mieszkańców i aktywizację ruchową. W Domu działania terapeutyczne i kulturalno-oświatowe realizowane były w formie zajęć indywidualnych i grupowych. Prowadzone one były przez psychologa, instruktora terapii zajęciowej i instruktora ds. kulturalno-oświatowych. W okresie objętym kontrolą udział mieszkańców w poszczególnych zajęciach wynosił średnio od 5 do 30 osób. Na terenie Domu organizowane były święta, imprezy okolicznościowe i integracyjne, obchodzone są urodziny mieszkańców.

W Domu został powołany zespół terapeutyczno-opiekuńczy, który spotykał się dwa razy w tygodniu lub w razie potrzeby, w celu omówienia celów opieki wynikających z indywidualnego planu wsparcia mieszkańca (zwane dalej IPWM). W okresie objętym kontrolą w Domu przestrzegane były terminy sporządzania indywidualnych planów wsparcia mieszkańca, zgodnie z zapisami rozporządzenia. Ustalono, że dokumentacja IPWM prowadzona była w formie elektronicznej w systemie „Syrena” (w dniu kontroli Dom nie dysponował IPWM w formie papierowej). Mieszkańcom zaplanowano szczegółowo czynności w zakresie usług bytowych, opiekuńczych, wspomagających oraz czas wykonania usługi, potrzebną liczbę pracowników, częstotliwość wykonywania danej czynności w oparciu o katalog usług obowiązujący w DPS. Zaplanowane działania były zadaniami wynikającymi z zakresu obowiązków pracowników Domu oraz czynnościami dnia codziennego zapewnianymi przez Dom każdemu jego mieszkańcowi. Realizacja zaplanowanych działań zapisywana była elektronicznie w programie Supra Care. Z kontroli wynika, że w prowadzonej dokumentacji nie wskazywano celów podejmowanych działań wynikających z analizy indywidualnych potrzeb mieszkańca, jak również nie dokonywano okresowej oceny przyjętych założeń, skupiono się na raportowaniu wykonanych czynności dnia codziennego i/ lub oceny stanu funkcjonalnego mieszkańca. Z ustaleń kontroli wynika, że mieszkańcy nie uczestniczyli w tworzeniu indywidualnego planu wsparcia. W kontrolowanym Domu mieszkańcom przydzielono pracowników pierwszego kontaktu (dalej zwani PPK), co jest niezgodne z § 3 ust. 2 rozporządzenia. Mieszkańcy przyznali, że nie znają swoich pracowników pierwszego kontaktu.

Podstawowy katalog praw mieszkańców określony został w Regulaminie pobytu. Zarówno liczba miejsc (150), jak i zapisy dotyczące ochrony danych osobowych mieszkańców wymagają uaktualnienia. Z kontroli wynika, że mieszkańcy mogą samodzielnie opuszczać Dom, po wcześniejszym zgłoszeniu wyjazdu i powrotu. Zapis w Regulaminie *W przypadku osób ubezwłasnowolnionych wymagana jest zgoda opiekuna prawnego lub kuratora*, jest nieprawidłowy. Opiekun i kurator mają kompetencje (z mocy postanowienia sądu) do dokonywania wszystkich albo niektórych czynności prawnych w imieniu podopiecznych, a nie do decydowania o uprawnieniach ściśle osobistych osoby ubezwłasnowolnionej. Wolność osobista i przemieszczanie się zagwarantowane jest w Konstytucji RP, a ograniczenie tych wolności i swobód może nastąpić tylko na mocy orzeczenia sądu. W Regulaminie wskazano na palenie papierosów wyłącznie w miejscach wyznaczonych, zakazano picia alkoholu w miejscach ogólnodostępnych. Zastosowane zostały ograniczenia skierowane do osób odwiedzających - osoby będące pod wpływem alkoholu lub środków odurzających nie mają prawa wstępu na teren Domu oraz określone zostały konsekwencje takie jak pokrycie w całości powstałej szkody w wyniku palenia papierosów. W Regulaminie zawarty został katalog konsekwencji, które mogą być zastosowane w przypadku naruszenia zasad panujących w Domu lub spowodowania szkody,

w szczególności zobowiązanie mieszkańca do pokrycia powstałej szkody w całości, obciążenie kosztami, które Dom musiał ponieść w wyniku niewłaściwego zachowania, w szczególności prania, malowania, odkupienia mebli. Nie ma podstaw prawnych do stosowania w domach pomocy społecznej środków dyscyplinujących. Tego typu regulacje należą bowiem do materii ustawowej. W przypadku m.in. uporczywego i rażącego naruszania przez mieszkańca obowiązujących norm współżycia społecznego dyrektor Domu może zainicjować działania przewidziane w powszechnie obowiązujących przepisach prawa krajowego.

W okresie objętym kontrolą Dom zapewniał warunki umożliwiające rozwój samorządności mieszkańców. Z rozmowy z przedstawicielami Rady Mieszkańców, jak i innymi mieszkańcami Domu, którzy przyszli na zorganizowane spotkanie (mieszkańcy samodzielnie funkcjonujący, poruszający się poza terenem Domu samodzielnie) wynikało, że zasygnalizowali potrzebę utworzenia palarni, negatywnie wypowiedali się na temat funkcjonującego systemu przywołania personelu (opasek na rękach), wszyscy obecni na spotkaniu potwierdzili, że w porze nocnej jest stanowczo za mało pracowników na dyżurze, w dni wolne na piętrach osób samodzielnych (od III do VI piętra) nie ma praktycznie nikogo. Opinie o personelu były bardzo pozytywne, powiedzieli jednak, że w ich odczuciu personel ma mało czasu na rozmowę z mieszkańcami.

Ostatnia kontrola Sądu Rejonowego dla Warszawy – Woli w Warszawie przeprowadzona została 30 listopada 2017 r. W wyniku kontroli sędzia zaleciła konieczność uzupełnienia wskazanych akt osobowych mieszkańców o odpisy orzeczeń ze stwierdzeniem prawomocności o ubezwłasnowolnieniu oraz ustanowieniu opieki prawnej.

Mieszkańcy mają możliwość zgłaszania skarg i wniosków do dyrektora w każdy poniedziałek w godzinach 12:00-17:00. Przedstawiony w czasie kontroli Rejestr skarg i wniosków za 2017 i 2018 rok zawierał 3 wpisy: w 2017 roku wpłynęła jedna skarga od pracownika, natomiast w 2018 roku zarejestrowano 2 skargi - jedna dotyczyła nieprawidłowości w funkcjonowaniu DPS i opieki na rzecz nieżyjącej mieszkanki, druga skarga dotyczyła opieszałości w udzielaniu informacji.

Według stanu na dzień kontroli w jednostce, łącznie zatrudnionych było 97 pracowników w wymiarze 84,15 etatu. W grupie pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego Dom wskazał 66 osób w wymiarze 56,45 etatu - byli to wszyscy pracownicy działu opiekuńczo-terapeutycznego DOT (47 osób) oraz działu administracyjno-gospodarczego DAG (17 osób), kapelan, inspektor ds. finansowo-księgowych. W wyniku przeprowadzonej kontroli inspektorzy do wyliczenia wskaźnika zatrudnienia przyjęli wymiar etatu adekwatny do czasu poświęconego na bezpośrednią pracę z mieszkańcem to jest łącznie 64 osoby w wymiarze 54 etatu. Z kontroli wynika, że wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w dniu 7 grudnia 2018 r. wynosił 0,39 i był niższy od wskaźnika określonego w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a) rozporządzenia. Pracownicy Domu posiadają kwalifikacje, o których mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 936) oraz w art. 116 ustawy w przypadku pracownika socjalnego. Wątpliwość budzi jedynie zatrudnienie osoby posiadającej kwalifikacje i prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty na stanowisku terapeuty. Pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego uczestniczyli w szkoleniach, o których mówi § 6 ust. 2 pkt 4 ww. rozporządzenia. Stwierdzono jednak, że nie wszyscy. Zaleca się, aby w szkoleniach tych brało udział, jak największą liczbę osób, w szczególności pracowników Domu bezpośrednio pracujących z mieszkańcami.

W toku czynności kontrolnych stwierdzono, że po kontroli Wydziału Polityki Społecznej MUW w Warszawie w 2012 r. wydane zostały zalecenia dotyczące zapewnienia wymaganego wskaźnika zatrudnienia personelu terapeutyczno-opiekuńczego oraz rozważenia możliwości zwiększenia obsady dyżuru nocnego (od godziny 19 do 7 rano) o 1 osobę z grupy personelu terapeutyczno – opiekuńczego.

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

1. Wyposażyć Dom w sprawnie działającą instalację przyzywowo-alarmową dostosowaną do możliwości psychofizycznych mieszkańców.
2. Utworzyć palarnię określoną w § 6 ust. 1 pkt 2 lit. h rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
3. Zagwarantować mieszkańcom przebywającym w pokojach nr 137 i 138 prawo do zachowania godności i intymności, w szczególności zdemontować kamery wizyjne; wyeliminować praktykę przenoszenia mieszkańców do tych pokoi bez ich zgody.
4. Stosować przepis § 6 pkt 1 ust. 5 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej *„pomieszczenia mieszkalne domu (...) są sprzątane w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz dziennie”*.
5. Zapewnić dostęp mieszkańców do produktów spożywczych i napojów przez całą dobę.
6. Udzielać pomocy mieszkańcom w uzyskaniu zasiłku pielęgnacyjnego przysługującego na podstawie odrębnych przepisów.
7. Zapewnić mieszkańcom pomoc w bezpiecznym przechowywaniu i dysponowaniu środkami pieniężnymi wyłącznie na podstawie właściwych dyspozycji mieszkańców, wyeliminować przypadki przechowywania środków finansowych mieszkańców w pokojach sekcji socjalnej. Podjąć niezwłoczne działania zmierzające do likwidacji niepodjętych depozytów po zmarłych mieszkańcach.
8. Prowadzić prawidłowe gospodarowanie lekami mieszkańców.
9. Opracowywać indywidualne plany wsparcia uwzględniając indywidualne potrzeby mieszkańca oraz modyfikować plany wraz ze zmieniającą się sytuacją mieszkańca. Opracowywać indywidualny plan wsparcia z udziałem mieszkańca oraz umożliwić mieszkańcom wybór pracownika pierwszego kontaktu, jeśli wybór ten jest możliwy ze względu na stan zdrowia i organizację pracy Domu.
10. Zapewnić przestrzeganie praw mieszkańców Domu; nie stosować nieuprawnionych zapisów w procedurach wewnętrznych ograniczających sferę praw i wolności mieszkańca Domu, dostosować regulacje wewnętrzne do obowiązującego prawa.
11. Zapewnić wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
12. Zwiększyć liczbę pracowników w ciągu dyżuru nocnego.

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 Rafał Trzaskowski
Prezydent m. st. Warszawy
2. aa