



WOJEWODA MAZOWIECKI

WPS-II.431.4.12.2016.RM

Warszawa, 16 maja 2016 r.

Pan

Zbigniew Lasota

podmiot prowadzący placówkę

Dom Opieki im. A. Alzheimera

Trzcianka 32

08-470 Wilga

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 126, art. 127 ust. 1 i art. 128 ust. 1 w związku z art. 22 pkt 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 163, 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 4-13.05.2016 r. kontrolę doraźną w kierowanej przez Pana placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku pod nazwą Dom Opieki im. A. Alzheimera w miejscowości Trzcianka 32, 08-470 Wilga.

Przedmiotem kontroli było ustalenie stanu faktycznego w zakresie funkcjonowania placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, sprawdzenie warunków socjalno-bytowych, realizacji usług opiekuńczych świadczonych przez placówkę i przestrzegania praw mieszkańców.

Kontrola doraźna w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku została przeprowadzona w celu ustalenia zakresu funkcjonowania placówki, w tym wyjaśnienia zarzutów zawartych w programie „Uwaga” telewizji TVN. Wyemitowany materiał dotyczył nadużyć w placówce w zakresie niewłaściwego traktowania mieszkańców, złego wyżywienia, niewłaściwej pielęgnacji i higieny, braku opieki lekarskiej.

Z reportażu wynikało, że osoby zamieszkujące w placówce były unieruchamiane przy pomocy pasów samochodowych oraz miały krępowane ręce. Ponadto opieka zapewniana mieszkańcom placówki była niewłaściwa. Mycie mieszkańców odbywało się raz na dwa tygodnie, przy pomocy jednej, wspólnej gąbki. Posiłki były mało urozmaicone, porcje małe i niewystarczające. Ponadto kolacja przygotowywana była z resztek, które zostały z poprzednich posiłków.

Kontrolę przeprowadzono poprzez rozmowę z właścicielem placówki, osobami zatrudnionymi w placówce, analizę dokumentacji, wizytację pokoi mieszkańców i pomieszczeń placówki. Z kontroli spisany został protokół, który w dniu 13.05.2016 r. został podpisany przez Pana bez zastrzeżeń.

W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli, przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Podmiot prowadzący placówkę – pan Zbigniew Lasota – posiada zezwolenia 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 art. 67 ustawy o pomocy społecznej – decyzja Wojewody Mazowieckiego z dnia 28.01.2014 r. Nr 142/2014 – na czas określony.

W wyniku działań kontrolnych ustalono następujący stan faktyczny.

Placówka przeznaczona jest dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych lub w podeszłym wieku. Placówka posiada zezwolenie z liczbą 55 miejsc dla mieszkańców. W dniu rozpoczęcia kontroli w placówce przebywało 26 mieszkańców, natomiast w dniu zakończenia były 22 osoby.

W trakcie oglądu pomieszczeń placówki ustalono, że pokoje mieszkańców zlokalizowane są na parterze i piętrze budynku. W placówce znajdują się pokoje dwu-, trzy- i czteroosobowe. Zgodnie

z art. 68 ust. 4a ustawy pokój może być czteroosobowy jeżeli zajmują go wyłącznie osoby leżące. W czasie kontroli ustalono, że w placówce przebywały dwie osoby leżące. Powierzchnia mieszkalna pokoi przypadająca na osobę oraz wyposażenie są zgodne z obowiązującym standardem. W czasie kontroli we wszystkich pokojach panował ład i porządek. Część pokoi była pusta. Przy każdym pokoju znajduje się łazienka wyposażona w urządzenia sanitarne oraz uchwyty ułatwiających osobom mniej sprawnym korzystanie z tych pomieszczeń. Dodatkowo mieszkańcy mogą korzystać z 3 łazienek ogólnodostępnych usytuowanych na parterze i łazienki ogólnodostępnej znajdującej się na piętrze.

Z pomieszczeń ogólnego użytku w placówce znajdują się pokoje dziennego pobytu, jadalnia oraz świetlica. Dodatkowo w budynku jest kuchnia, w której przygotowywane są posiłki dla mieszkańców oraz pomieszczenie do prania i suszenia.

Na poddaszu znajdują się pomieszczenia przeznaczone dla pracowników. Teren wokół jest zagospodarowany i ogrodzony. Budynek zaopatrzone jest w podstawowe media. W pokojach mieszkańców jest monitoring. W obiekcie nie ma informacji, że są one monitorowane. Informacji takiej nie ma również w umowach podpisywanych na pobyt osoby w placówce.

W czasie kontroli wszyscy mieszkańcy (poza osobami leżącymi) przebywali w pokoju dziennego pobytu. Mieszkańcy byli czysto, schludnie ubrani, nie wyglądali na zaniedbanych. Jednak z żadnym z mieszkańców nie można było nawiązać logicznego kontaktu, dlatego w toku kontroli nie przeprowadzono rozmów z mieszkańcami placówki. Wśród mieszkańców placówki nie było osób samodzielnych. Mieszkańcy wymagali wspomagania w podstawowych czynnościach życia codziennego. Dodatkowo w przypadku 2 osób leżących stan zdrowia wymagał korzystania z sondy oraz cewnika. Ponadto większość mieszkańców korzystała z pieluchomajtek.

W trakcie kontroli zaobserwowano, że dwa pokoje, w których przebywają osoby leżące są przez personel zamykane od zewnątrz na klucz. Opiekunki wyjaśniły, że postępuje się tak ze względu na bezpieczeństwo osoby przebywającej w pokoju. Dodatkowo poinformowały, że co 2 godziny personel wchodzi do pokoju mieszkańca i zmienia jego pozycję w łóżku.

Z uzyskanej informacji wynika, że aktualnie w ciągu dnia opiekę nad mieszkańcami sprawują 4 opiekunki, w nocy dyżur pełnią 3 opiekunki. W placówce w ciągu dnia obecna jest również kucharka i konserwator.

Z uzyskanych informacji wynikało, że w placówce zatrudnionych jest 12 osób, w tym: pielęgniarka, 8 opiekunek, 2 kucharki, konserwator. Jednak zgodnie z przedstawioną listą osób

pracujących na stanowisku opiekunek było 7 ponadto zatrudnieni byli: pielęgniarka, 2 kucharki, sprzątaczką i konserwator. Udostępniona przez Pana dokumentacja pracowników zatrudnionych w placówce nie była zgodna z przedstawioną listą.

W czasie kontroli inspektorzy przeprowadzili rozmowy z pracownikami placówki. W trakcie rozmów uzyskano informację, że opiekunki pracują w systemie dyżurów 12 godzinnych, w godzinach 7:00 -19:00 i 19:00 - 7:00. w ciągu dnia opiekę nad mieszkańcami sprawowały 3 lub 4 opiekunki. W dniu 9.05.2016 r. na dyżurze w ciągu dnia były 2 nowo zatrudnione opiekunki. W nocy dyżur miały 2 albo 3 opiekunki. Z przedstawionego planu dyżurów wynika, że opiekunki pracowały na dyżurach przez kilka dni z rzędu. Skutkuje to zmęczeniem pracownika podczas kolejnego dnia dyżuru.

Z informacji uzyskanych od personelu wynika, że placówka zapewniała mieszkańcom 5 posiłków dziennie. Śniadanie podawane było o godzinie 7.00, była to zazwyczaj zupa mleczna oraz kanapki. Obiad składał się z dwóch dań. Rozpoczął się o godzinie 12:00 od karmienia osób wymagających tego. Dokładne ustalenie godziny podawania kolacji nie było możliwe. Wypowiedzi pracowników wskazywały, że kolacja podawana jest aktualnie ok. 18:00, ale wcześniej zaczynała się już od 16:00. W pierwszej kolejności karmione były osoby słabsze, które wcześniej przygotowywane były do snu. Pomiedzy posiłkami głównymi było dodatkowo podawane II śniadanie oraz podwieczorek. Z uzyskanych informacji wynika, że w placówce nie ma wskazań lekarskich w zakresie stosowania diet. Natomiast osoby, które miały problemy z jedzeniem otrzymywały posiłki miksowane. Z wypowiedzi kucharek wynika, że były to pełnowartościowe, zbilansowane zupy krem. Kucharki kategorycznie zaprzeczyły, że miksowano resztki lub nieświeże produkty. W czasie kontroli 11 osób wymagało pomocy przy spożywaniu posiłków. Pomocy tej udzielały opiekunki. Z uzyskanych informacji wynika, że kucharka sporządzała 10-dniowy jadłospis, w którym uwzględnione były 3 podstawowe posiłki, natomiast z wypowiedzi personelu wynika, że nie zawsze był on ściśle przestrzegany. Zdarzały się sytuacje, że posiłki były przygotowywane na bieżąco z dostępnych produktów. Zawsze jednak były to produkty świeże a posiłki, zdaniem personelu, były smaczne. Przygotowywanie innych niż w jadłospisie potraw mogło być, zdaniem rozmówców, spowodowane chęcią zmniejszenia kosztów. Zgodnie z art. 68 ust. 6 pkt 2 ustaw o pomocy społecznej ostatni posiłek nie powinien być podawany wcześniej niż o godzinie 18. Posiłki powinny być przygotowywane zgodnie ze sporządzonym jadłospisem z produktów w nim wskazanych. Natomiast jadłospis musi uwzględniać wymagania żywieniowe osób przewlekle chorych i w podeszłym wieku.

Z rozmów z opiekunkami wynikało, że część mieszkańców budziła się ze snu już około godziny 4:00. Opiekunki nie zmuszały wówczas mieszkańca do powrotu do łóżka. Wykonywały poranną toaletę, ubierały i sprowadzały do pokoju dziennego pobytu. Zdaniem opiekunek, to specyfika choroby Alzheimera powoduje, że osoby te mają zaburzony rytm dnia i nocy. Ponadto rozmówcy przyznali, że w okresie, gdy w placówce była duża liczba mieszkańców (50 osób lub więcej), to pobudka była wcześniej, tak żeby do śniadania wszyscy byli po porannej toalecie, ubrani i przebywali w pokoju dziennego pobytu. Zdarzało się, że pierwsi mieszkańcy wstawali około godziny 4:00. Mała liczba personelu pełniącego dyżur w placówce w stosunku do liczby mieszkańców wymagających wspomaganie, uwagi i asysty osoby drugiej w wielu czynnościach była przyczyną wczesnego rozpoczynania przygotowań do śniadania oraz wczesnego przygotowywania mieszkańców do snu.

W czasie kontroli stwierdzono, że w łazienkach zlokalizowanych przy pokojach znajdowały się przybory toaletowe i artykuły higieniczne mieszkańców. Zgodnie z przedstawionymi grafikami raz w tygodniu powinna odbywać się kąpiel mieszkańców, a co drugi dzień golenie mężczyzn. Z informacji uzyskiwanych podczas rozmów z personelem wynikało, że mieszkańcy codziennie mieli wykonywaną poranną toaletę. Informacje o porze wykonywania tej toalety były rozbieżne. Część pracowników utrzymywała, że dokonywana była ona przed śniadaniem, natomiast część deklarowała, że wykonywana była po śniadaniu. Z uzyskanych informacji wynikało natomiast, że po posiłkach mieszkańcy byli wyprowadzani do toalety i jeżeli była taka konieczność dokonywano zmiany pieluchomajtek. W ostatnim czasie zmianie uległa pora kąpieli mieszkańców. Wcześniej odbywały się one rano, po śniadaniu. Obecnie kąpiele przeprowadzane są około godziny 18, po kolacji, przed położeniem do łóżka. Z rozmów z opiekunkami wynika, że kąpiele były wykonywane według grafiku raz na tydzień ale zdarzały się sytuacje, że mieszkaniac był kąpany raz na dwa tygodnie. Kąpiel mieszkańca odbywa się z udziałem dwóch opiekunek. Kąpiele wykonywane były w jednej z łazienek na parterze. Zdaniem opiekunek sporadycznie mogły zdarzyć się sytuacje, że używano jednej gąbki dla kilku osób.

Podczas kontroli stan higieny mieszkańców nie budził zastrzeżeń inspektorów. Z informacji uzyskanych od pracowników wynikało, że pieluchomajtki zmieniane są mieszkańcom według potrzeb. Pieluchomajtki zakupuje właściciel placówki. Ich koszt, tak jak i koszt leków jest wliczony w opłatę za pobyt osoby w placówce. Rozmówcy zgodnie twierdzili, że nie był wyznaczony limit pieluch dla osoby.

Placówka zapewnia mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych w ramach współpracy z AWA – LEK Praktyka Lekarska Aneta Wróblewska, ul. Filipowicza 5/2 Otwock. Zgodnie z umową zleceniobiorca zobowiązuje się do zapewnienia pensjonariuszowi opieki lekarskiej poprzez wizytę lekarza raz w tygodniu lub według potrzeb. Z informacji udzielonych przez opiekunki oraz z analizy przedstawionej dokumentacji medycznej mieszkańców wynika, że wizyta lekarza Anety Wróblewskiej odbywała się w placówce zwykle raz na dwa tygodnie, z reguły w czwartek. Z dokumentacji wynika, że w trakcie wizyty w placówce lekarz bada osoby tego wymagające, zgłoszone przez personel. Z informacji uzyskanej od właściciela placówki wynika, że konsultacje lekarzy specjalistów zapewniają mieszkańcom rodziny.

Według przedstawionej listy w placówce zatrudniona była pielęgniarka. Plan dyżurów na miesiąc maj 2016 r. nie zawierał dyżuru pielęgniarki. Z informacji uzyskanej podczas kontroli wynika, że pielęgniarka przebywa na długotrwałym zwolnieniu mniej więcej od lipca/sierpnia 2015 r. Niekiedy była w placówce podczas wizyt lekarskich. Podczas nieobecności pielęgniarki leki dla mieszkańców rozkładała jedna z opiekunek według wzoru przygotowanego przez pielęgniarkę. Leki znajdowały się w pokoju zabiegowym. Każdy z mieszkańców miał swoje kieliszki, w których przygotowywane były lekarstwa na rano, południe i wieczór. Leki rozkładane były na kilka dni. Podawane były przez opiekunki podczas posiłków.

Wśród dokumentacji prowadzonej w placówce znajdował się zeszyt zatytułowany „ewidencja stosowania przymusu bezpośredniego”. Zeszyt nie zawierał żadnych wpisów.

W trakcie kontroli inspektorzy uzyskali informację, że w ciągu dnia część mieszkańców była unieruchamiana poprzez stosowanie pasów samochodowych lub rajstop. Z rozmów przeprowadzonych z personelem wynika, że stosowano takie środki dla bezpieczeństwa danej osoby, gdy ze względu na stan zdrowia nie powinna samodzielnie wstawać i chodzić lub gdy mieszkaniec był agresywny i zagrażał sobie albo współmieszkańcom. Unieruchomienie osoby miało charakter krótkotrwały, nigdy nie trwało cały dzień. W ocenie personelu wynikało ze zbyt małej liczby opiekunek na dyżurze w ciągu dnia. W nocy kilka osób, około 5 – według rozmówców, miało krępowane ręce. Były to osoby, które próbowały wyrwać sobie cewniki lub zanieczyszczały siebie i otoczenie pozbywając się pieluchomajtek. Personel zgodnie twierdził, że jako właściciel placówki dostarczył Pan personelowi pasy wiedział o unieruchamianiu i krępowaniu mieszkańców.

W czasie kontroli mieszkańcy nie byli unieruchamiani.

W dniu 10.05.2016 r. inspektorzy dokonujący kontroli stwierdzili, że w placówce brak jest osoby koordynującej pracę personelu. Z 4 obecnych na dyżurze opiekunek 2 zostały zatrudnione od 8.05.2016 r. Do pomocy przy opiece nad mieszkańcami zostali zaangażowani pracownicy zatrudnieni na stanowisku konserwatora.

Z rozmów przeprowadzonych z personelem podczas kontroli wynika, że nie zawsze jest Pan obecny w placówce. Nieobecność ta trwa czasami kilka a nawet kilkanaście kolejnych dni. Nie zawsze była możliwość nawiązania kontaktu z Panem, gdy przebywał Pan poza placówką.

W toku działań kontrolnych dokonanych w dniach 4-6.05, 10.05, 13.05.2016 r. stwierdzono nadużycia i zaniedbania w zakresie realizowania przez placówkę usług bytowych i opiekuńczych.

W zakresie zarzutów poruszonych w materiale wyemitowanym przez telewizję TVN należy stwierdzić, że ich część potwierdziła się w trakcie przeprowadzania czynności kontrolnych.

Jak ustalono osoby zamieszkujące w placówce były unieruchamiane przy pomocy pasów samochodowych oraz miały krępowane ręce. W placówce nie była prowadzona ewidencja przypadków stosowania przymusu bezpośredniego. Wystąpiły przypadki mycia mieszkańców raz na dwa tygodnie, przy pomocy jednej, wspólnej gąbki. Nie potwierdzono informacji na temat złej jakości i małych ilości posiłków.

Natomiast częściowo potwierdzono informacje o wczesnej porze wstawania mieszkańców oraz wczesnym przygotowywaniu ich do snu.

Stwierdzone nieprawidłowości wynikały przede wszystkim ze zbyt małej liczby personelu.

Jako osoba prowadząca placówkę zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku Dom Opieki im. A. Alzheimera w miejscowości Trzcianka 32 jest Pan odpowiedzialny za stwierdzone w jej działaniu uchybienia i nieprawidłowości.

Mając na uwadze ustalenia kontroli, w celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości zwracam się do Pana o **natychmiastową** realizację następujących zaleceń pokontrolnych:

1. Bezwzględnie zapewnić przestrzeganie praw człowieka, w tym w szczególności prawa do godnego traktowania, wolności, intymności i poczucia bezpieczeństwa.

2. Zmienić organizację i funkcjonowanie placówki poprzez zatrudnienie pielęgniarki i zwiększenie liczby opiekunek oraz zapewnienie wizyt lekarza w placówce zgodnie z zawartymi umowami tak, aby zagwarantować mieszkańcom właściwą opiekę oraz świadczenie usług uwzględniających ich stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości, zgodnie z art. 68 ust. 2 ustawy.
3. Dyżury personelu opiekuńczego zorganizować zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pracy tak, aby usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne na rzecz mieszkańców były wykonywane przez osoby przygotowane do pracy z osobami niepełnosprawnymi. Zorganizowanie pracy opiekunek w mniejszym wymiarze godzin w czasie tygodnia, poprawi jakość opieki nad mieszkańcami.
4. Podjąć działania mające na celu przeszkolenie personelu w zakresie opieki nad osobami przewlekle chorymi.
5. Bezwzględnie zaprzestać zamykania na klucz od zewnątrz drzwi do pokoi, w których przebywają osoby leżące.
6. Poinformować mieszkańców i ich rodziny o zainstalowanym w pokojach mieszkańców monitoringu oraz uzyskać pisemną zgodę na monitorowanie pokoju. Zamieścić w widocznym miejscu w budynku informację, że pomieszczenia placówki są monitorowane.
7. Przestrzegać realizowania posiłków zgodnie z zapisami w jadłospisie.
8. Dostosować godzinę wydawania ostatniego posiłku do przepisu art. 68 ust. 6 pkt 2 ustawy, zgodnie z którym ostatni posiłek nie powinien być podawany wcześniej niż o godzinie 18.
9. Przestrzegać higieny mieszkańców poprzez stosowanie indywidualnych przyborów do mycia i kąpieli. Zaprzestać używania indywidualnych przyborów higienicznych na potrzeby wielu mieszkańców. Kąpiele mieszkańców organizować zgodnie z grafiką, nie rzadziej niż raz w tygodniu.
10. Nie przyjmować do placówki osób z zaburzeniami psychicznymi (wobec których zachodzi podejrzenie o konieczności stosowania przymusu), które powinny przebywać w placówkach wymienionych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.
11. Zaprzestać niedopuszczalnego w placówce stosowania środków przymusu bezpośredniego.
12. Dostosować rytm dnia mieszkańców do ich stanu psychofizycznego oraz zapewnić taką organizację pracy w placówce, aby mieszkańcy nie byli zmuszani do wczesnego wstawania oraz wczesnego przygotowania do snu.

13. Zwiększyć zakres zajęć proponowanych mieszkańcom uwzględniających ich stan psychofizyczny.
14. Prowadzić akta osobowe pracowników tak, aby były zgodne z aktualnym stanem zatrudnienia.
15. Zagwarantować ciągłość działalności placówki oraz zapewnić jej prawidłowe funkcjonowanie poprzez wskazanie osoby odpowiedzialnej za zarządzanie placówką podczas Pana nieobecności.
16. Pokoje czteroosobowe przeznaczyć wyłącznie dla osób leżących.
17. Prowadzić dokumentację mieszkańców zgodnie z art. 68a ustawy.
18. Umowy w sprawie pobytu w placówce zawierać z osobami zainteresowanymi a w przypadku ich podpisywania z rodziną mieszkańca dodatkowo uzyskiwać jego pisemną zgodę na pobyt. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych przy ich przyjęciu do placówki wymagać od opiekuna prawnego zgody sądu.

Pouczenie

1. O sposobie realizacji zaleceń proszę poinformować pisemnie tut. Wydziału w terminie 5 dni od dnia otrzymania niniejszego pisma.

2. Zgodnie z art. 128 ustawy o pomocy społecznej, kontrolowana jednostka może, w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych, zgłosić do nich zastrzeżenia do Wojewody Mazowieckiego za pośrednictwem Wydziału Polityki Społecznej.

3. W przypadku niepodjęcia lub niewykonania czynności wynikających z zaleceń pokontrolnych wojewoda może orzec o czasowym lub stałym cofnięciu zezwolenia na prowadzenie placówki.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Wiesława Kacperek – Biegańska

Dyrektor

Wydziału Polityki Społecznej