



WOJEWODA
WARMIŃSKO-MAZURSKI

Olsztyn, 15 maja 2020 r.

PS-IV.431.1.5.2020.EP

Pan Emil Jankowski
Kierownik
Placówki pn. „Promyk” w Korpelach
Korpele 12 A
12-100 Szczytno

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Zespół inspektorów Wydziału Polityki Społecznej Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie przeprowadził w dniach: 24-25 i 27-28.02.2020 r. kontrolę doraźną placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku „Promyk” w Korpelach 12 A, gmina Szczytno. Kontrola przeprowadzona została w siedzibie jednostki kontrolowanej.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 22 pkt 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.) – zwanej dalej ustawą, rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz.U. Nr 61, poz. 543 ze zm.) oraz upoważnienia Wojewody Warmińsko-Mazurskiego Nr FK-IV.0030.107.2020 z dnia 12.02.2020 r.

Przedmiotem kontroli była ocena standardów usług socjalno-bytowych, przestrzegania praw mieszkańców oraz zgodności zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami, w związku z sygnałem jaki wpłynął do Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie dot. nieprawidłowości w funkcjonowaniu placówki.

Ustalenia kontroli zostały zawarte w protokole, podpisanym przez Pana, bez wniesienia zastrzeżeń, w dniu 7.04.2020 r. (wpływ do tut. Urzędu: 8.04.2020 r.).

Ustaleń kontrolnych dokonano w oparciu o analizę dokumentów, wizję lokalną, obserwację i rozmowy z mieszkańcami, rozmowy z pracownikami Domu, a także wyjaśnienia i informacje udzielone przez pracowników, w związku z prowadzoną kontrolą.

Na podstawie przeprowadzonej kontroli działalność w zakresie spraw objętych kontrolą, oceniona została pozytywnie z nieprawidłowościami.

W toku kontroli ustalono, że placówka zapewniająca całodobową opiekę „Promyk” w Korpelach prowadzona jest przez Pana w ramach działalności gospodarczej.

Wojewoda Warmińsko-Mazurski wydał Panu zezwolenie na prowadzenie placówki zapewniającej całodobową opiekę 46 osobom niepełnosprawnym i w podeszłym wieku.

Placówka została wpisana do prowadzonego przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego rejestru placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w tym prowadzonych na podstawie przepisów o działalności gospodarczej, mających siedzibę na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego.

W sygnale jaki wpłynął do Wojewody Warmińsko-Mazurskiego podniesione zostały następujące kwestie:

- zatrudniania niewykwalifikowanego personelu,
- oszczędzania na etacie sprzątaczk jak i kucharzy,
- przyjmowania do pracy personelu bez „empatii, cierpliwości, serdeczności”,
- wykonywania czynności przez personel, które powinna wykonywać pielęgniarka lub lekarz (podawanie leków, w tym podawanie bez konsultacji z lekarzem, wykonywanie zabiegów takich jak: zmiana opatrunku, podawanie zastrzyków: insuliny, przeciwzakrzepowych), robienie insuliny tą sama igłą chorym na cukrzycę,
- ubezwłasnowolnienia podopiecznych, w tym stosowanie metody zamykania drzwi na noc na klucz, zastawiania drzwi szafą na noc, bądź przywiązywanie podopiecznych do barierki łóżka pasami,
- używania talerzy i kubków plastikowych, a następnie mycie ich w celu ponownego użycia,
- zaniedbania w stosunku do 3 wymienionych mieszkanek,
- posiniaczenia twarzy jednej z mieszkanek,
- pijanego pracownika na dyżurze.

W toku przeprowadzonej kontroli dokonano następujących ustaleń:

- Placówka świadczyła mieszkańcom pomoc w podstawowych czynnościach życia codziennego, w tym: pomoc w ubieraniu, karmieniu, myciu.
- Jednostka zapewniała pomoc mieszkańcom w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych.
- Placówka w miarę możliwości organizowała czas wolny mieszkańcom.

- Dom zapewniał zgodnie ze standardem 3 posiłki dziennie, jak również możliwość otrzymania dodatkowego drobnego posiłku oraz napoi. Jednakże nie dokumentowano podawanych posiłków, w tym dietetycznych zgodnie ze wskazaniem lekarza. W związku z powyższym udzielono Panu instruktażu, aby w ramach dobrych praktyk wprowadzono jadłospisy, w tym uwzględniające posiłki dietetyczne zgodnie ze wskazaniem lekarza.
- Dom zapewniał mieszkańcom środki czystości, środki higieny osobistej, przybory toaletowe i inne przedmioty niezbędne do higieny osobistej.
- Placówka posiada wymagane standardem pomieszczenia ogólnego użytku, o których mowa w art. 68 ust. 5 pkt 1 i 2 ustawy. Jednakże, stwierdzono, że pokój dziennego pobytu/jadalnia, znajdujący się na niskim parterze budynku był wyłączony z użytkowania. Z wyjaśnień Pana wynikało, że mieszkańcy wolą przebywać na górnym parterze, a posiłki spożywać w swoich pokojach. W związku z powyższym udzielono Panu instruktażu, aby zachęcać mieszkańców do korzystania z ww. pomieszczenia.
- Dom Opieki posiada pokoje mieszkańców z łazienkami, które spełniały wymogi standardu pod względem ilości zamieszkujących w nich osób oraz pod względem metrażu i wyposażenia.

W zakresie zgłoszonych sygnałów ustalono:

Przeprowadzona kontrola potwierdziła sygnał w zakresie „posiniaczenia twarzy jednej z mieszkanki”. W toku kontroli wyjaśnił Pan, że mieszkanka upadła w łazience, w wyniku czego, doznała zasinienia na policzku i czole. Stłuczenie widział lekarz, który nie wydał żadnych zaleceń. O zdarzeniu poinformował Pan córkę mieszkanki. Zespół inspektorów podjął rozmowę z mieszkanką, która jednak nie pamiętała zdarzenia. Ustalenia kontroli wykazały, że pracę na rzecz 27 mieszkańców przebywających w placówce wykonywało 8 osób, w tym 3 osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę oraz 5 osób na podstawie umowy zlecenia oraz umowy o wolontariat. W świetle ustaleń na dzień kontroli stwierdzono, że w Placówce zatrudniona była zbyt mała liczba osób w odniesieniu do liczby mieszkańców, co mogło skutkować obniżeniem standardu świadczonych usług opiekuńczych.

Mając na uwadze zbyt małą liczbę osób pracujących w jednostce, proszę o podejmowanie działań w kierunku zwiększenia zatrudnienia pracowników, w celu spełnienia standardu świadczonych usług, o którym mowa w art. 68 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r., poz. 1507 ze zm.). Jednocześnie proszę uwzględnić zmiany w obowiązujących przepisach prawa dot. art. 6 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy i ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. poz. 1690) stanowiące, że podmioty prowadzące działalność, które uzyskały zezwolenie przed dniem wejścia w życie art. 68a pkt 5 ustawy zmienianej (tj.1.01.2020 r.), muszą zatrudniać w okresie od 1.06.2020 r. do 31.05.2021 r., pracowników w wymiarze nie mniejszym niż 1/4 pełnego wymiaru czasu pracy na 1 osobę przebywającą w placówce.

Informuję Pana, że w związku z sygnałem dot. „podawania insuliny przez opiekunów, a nie pielęgniarkę” służby Wojewody wystąpiły do Rzecznika Praw Pacjenta o wyjaśnienie

powyższej kwestii. Po otrzymaniu odpowiedzi, zostanie Pan poinformowany o rozstrzygnięciu sprawy. W przypadku, gdy z odpowiedzi będzie wynikało, że sposób zorganizowania podawania leków i insuliny jest nieprawidłowy, wydane zostaną w tym zakresie stosowne zalecenia.

Ponadto w przypadku 3 sygnałów (dot. podawania leków bez konsultacji z lekarzem, robienia insuliny tą samą igłą chorym na cukrzycę oraz zaniedbań w stosunku do 3 mieszkańek) wyjaśnienie sygnałów było niemożliwe. Pozostałe sygnały nie potwierdziły się.

W toku kontroli stwierdzono ponadto następujące nieprawidłowości:

- Placówka wykorzystwała 3 pokoje mieszkańców do innych celów, co było niezgodne z ustaleniami dokonanymi w toku oględzin Placówki w dniu 23 października 2018 r. przed wydaniem zezwolenia na jej prowadzenie.
Powyższa nieprawidłowość skutkowałą wykorzystaniem pokoi niezgodnie z ich przeznaczeniem.
- Utrudniony kontakt mieszkańców z bliskimi i otoczeniem z uwagi na zamkniętą furtkę i bramę wjazdową, uszkodzony dzwonek przy wejściu na posesję, jak również ograniczony czas odwiedzin w godzinach 11.00 - 16.00.
Stwierdzona nieprawidłowość skutkowałą ograniczeniem praw mieszkańców, w tym ograniczaniem kontaktów mieszkańców z osobami bliskimi.
W wyniku udzielonego Panu przez zespół inspektorów instruktażu nt. ograniczenia praw mieszkańców, podjął Pan działania naprawcze. W kolejnych dniach posesja otwarta była w godzinach 7.00 – 19.00 oraz zdjęta została z bramy informacja dot. godzin odwiedzin. W związku z powyższym, odstępuje się od wydania zaleceń.

W zakresie prowadzenia szczegółowej dokumentacji osób przebywających w Placówce, stwierdzono nieprawidłowości:

- Brak prowadzenia ewidencji przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie Placówki, co jest niezgodne z art. 68a pkt 1 lit. d tiret trzeci ustawy o pomocy społecznej.
Powyższa nieprawidłowość skutkowałą niestosowaniem obowiązujących przepisów prawa. W toku prowadzonej kontroli w dniu 27.02.2022 r. zeszyt do prowadzenia ww. ewidencji został założony. W związku z powyższym, odstępuje się od wydania zalecenia.
- Brak prowadzenia ewidencji przypadków stosowania przymusu bezpośredniego na terenie Placówki, co jest niezgodne z art. 68a pkt 1 lit. d tiret czwarty ustawy o pomocy społecznej.
Powyższa nieprawidłowość skutkowałą niestosowaniem obowiązujących przepisów prawa. W toku prowadzonej kontroli w dniu 27.02.2022 r. zeszyt do prowadzenia ww. ewidencji został założony. W związku z powyższym, odstępuje się od wydania zalecenia.
- Brak prowadzenia danych identyfikacyjnych osób przebywających w Placówce, stosownie do art. 68a pkt 1 lit. b ustawy o pomocy społecznej.
Powyższa nieprawidłowość skutkowałą nieprzestrzeganiem przepisów prawa.

- Brak danych kontaktowych najbliższej rodziny, opiekuna prawnego lub innych osób wskazanych przez osobę przebywającą w placówce zgodnie z wymogiem art. 68a pkt 1 lit. e ustawy o pomocy społecznej.
Nieprawidłowość mogła skutkować brakiem możliwości nawiązania kontaktu z najbliższą rodziną mieszkańca, opiekunem prawnym lub innymi osobami wskazanymi przez osobę przebywającą w Placówce, jak również brakiem możliwości przekazania informacji dot. danych kontaktowych służbom medycznym.
- Brak prowadzenia w Placówce umów cywilnoprawnych o świadczenie usług, co było niezgodne z art. 68a pkt 1 lit. a ustawy o pomocy społecznej. Sprawa szczegółowo opisana w protokole z kontroli na str. 12.
Powyższa nieprawidłowość skutkowałą nieprzestrzeganiem przepisów prawa.
- Umowy cywilnoprawne na pobyt w placówce nie były zawierane z mieszkańcami Placówki, jak również brak było ich podpisu na umowach. Brak było również udokumentowania, czy osoby zawierające umowy występowały jako pełnomocnicy osób umieszczanych.
Powyższe stanowiło naruszenie art. 78 § 1 i art. 103 § 1 Kodeksu Cywilnego. Powyższa nieprawidłowość mogła skutkować pobytem mieszkańców w placówce bez ich zgody.

Ponadto w toku kontroli zespół inspektorów stwierdził, iż pracownicy Domu w kontaktach z mieszkańcami nie używali form grzecznościowych Pan/Pani lecz zwracali się po imieniu. W związku z powyższym zespół inspektorów udzielił Panu instruktażu w powyższym zakresie.

W toku prowadzonej kontroli, zespół inspektorów wskazał Panu jako dobrą praktykę wprowadzenie dokumentacji w postaci książki raportów dyżurów dziennych i nocnych w Placówce, udzielając przy tym Panu, stosownego instruktażu w zakresie jej prowadzenia.

Ponadto kontrolujący udzielili Panu instruktażu w zakresie wprowadzenia ewidencji obecności pracowników oraz grafików dyżurów osób zatrudnionych w Placówce.

Stwierdzone nieprawidłowości zostały omówione z Panem w toku kontroli.

Osobą odpowiedzialną za powstałe nieprawidłowości jest Pan, jako kierownik jednostki. Przyczyną wystąpienia nieprawidłowości był niedostateczny nadzór z Pana strony, jak również niestosowanie przez Pana obowiązujących przepisów prawa.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, działając w oparciu o art. 128 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, wnoszę o podjęcie przez Pana stosownych działań mających na celu ich wyeliminowanie oraz o niezwłoczną realizację następujących zaleceń:

1. Pokoje udostępnione do zamieszkania dla pracowników Domu oraz pokój socjalny dla pracowników, przeznaczyć na pokoje mieszkańców, zgodnie ze stanem stwierdzonym przez służby Wojewody w dnia 23.10.2018 r. w toku oględzin przed wydaniem zezwolenia na prowadzenie Placówki.
2. Prowadzić szczegółową dokumentację osób przebywających w Placówce, zgodnie z art. 68a pkt 1 lit. b i lit. e ustawy o pomocy społecznej.

3. Umowy cywilnoprawne zawierane na świadczenie usług, przechowywać w Placówce zgodnie z art. 68a pkt 1 lit. a ustawy o pomocy społecznej.
4. Umowę na świadczenie usług zawierać z osobą umieszczoną w Placówce lub osobą umieszczoną i jej przedstawicielem (członkiem rodziny), bądź z pełnomocnikiem osoby umieszczonej lub opiekunem prawnym.
5. Przestrzegać zasady zawierania i podpisywania umów o świadczenie usług przez osoby umieszczane w Placówce w odniesieniu do osób posiadających pełną zdolność do czynności prawnych stosownie do art. 78 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1145). W przypadku, gdy przebywający w Placówce mieszkaniowiec, ze względu na stan zdrowia nie jest w stanie wyrazić własnej woli co do dalszego pobytu w Placówce, podejmować stosowne działania w celu uregulowania jego sytuacji prawnej.

Jednocześnie, uwzględniając instruktaż udzielony przez zespół inspektorów w toku kontroli doraźnej Placówki „Promyk” w Korpelach, wskazuję następujące działanie:

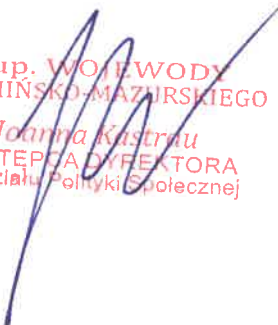
1. Przeprowadzić szkolenie dla pracowników, w zakresie używania przez nich form grzecznościowych wobec mieszkańców.
2. Wprowadzić zasadę dokumentowania posiłków podawanych mieszkańcom, w tym posiłków dietetycznych w formie jadłospisów.
3. Założyć książkę raportów dyżurów dziennych i nocnych, w której będzie odnotowywany m.in.: liczbowo stan ogólny mieszkańców, liczba osób (z podaniem imienia i nazwiska) przebywających poza Placówką np. szpital, urlop oraz stan osób pozostających w Domu, zgłaszane dolegliwości, objawy chorobowe, samopoczucie mieszkańców, zachowania, zdarzenia np. upadek, wyniki pomiaru ciśnienia, temperatury ciała, dopajania, odwiedziny mieszkańca itp.
4. Prowadzić w Placówce ewidencję obecności pracowników oraz grafiki dyżurów pracowników.
5. Zachęcać mieszkańców Placówki do korzystania z pokoju dziennego pobytu pełniącego jednocześnie funkcję jadalni.

Proszę o poinformowanie Wojewody Warmińsko-Mazurskiego o realizacji zaleceń, uwag i wniosków, powołując się na znak pisma.

Jednocześnie na podstawie art. 128 ustawy o pomocy społecznej, jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka może, w terminie 7 dni od daty otrzymania zaleceń pokontrolnych, zgłosić do nich zastrzeżenia. Wojewoda ustosunkuje się do zastrzeżeń w terminie 14 dni od dnia ich doręczenia.

W przypadku nieuwzględnienia przez wojewodę zastrzeżeń jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka w terminie 30 dni obowiązana jest do powiadomienia wojewody o realizacji zaleceń, uwag i wniosków.

W przypadku uwzględnienia przez wojewodę zastrzeżeń, o których mowa wyżej, jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka w terminie 30 dni jest obowiązana do powiadomienia wojewody o realizacji zaleceń, uwag i wniosków, o których mowa w art. 128 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, mając na uwadze zmiany wynikające z uwzględnionych przez wojewodę zastrzeżeń.



Z up. WOJEWODY
WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO
Joanna Kasprau
ZASTĘPCA DYREKTORA
Wydziału Polityki Społecznej

