



WOJEWODA WIELKOPOLSKI

PS-II.431.1.2.2018.3.2

Poznań, 27 czerwca 2019 r.

Pan
Piotr Michalak
Dyrektor Domu Pomocy Społecznej
w Poznaniu
ul. Ugory 18/20
61-623 Poznań

Zalecenia pokontrolne

Na podstawie art. 22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1508 ze zm.), zespół inspektorów Wydziału Polityki Społecznej Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, przeprowadził kontrolę doraźną w Domu Pomocy Społecznej w Poznaniu z siedzibą pod adresem: 61-623 Poznań, ul. Ugory 18/20.

Zakres kontroli obejmował sprawdzenie wybranych elementów standardu usług obowiązujących w domach pomocy społecznej.

Ustalenia kontroli zostały szczegółowo opisane w protokole PS-II.431.1.2.2018.3.2, który został podpisany przez Pana bez zastrzeżeń.

W trakcie kontroli stwierdzono, co następuje.

Kontrola została przeprowadzona w związku z pismem przekazanym przez pana Grzegorza Ganowicza - Przewodniczącego Rady Miasta Poznania, które dotyczyło kwestii związanych z nieżyjącym już mieszkańcem wyżej wymienionego Domu, to jest między innymi:

- 1) obietnicy złożonej przez pracownika socjalnego dotyczącej przygotowywania dla przyszłego mieszkańca pokoju, który miał być wymalowany oraz wyposażony w podstawowe sprzęty. Po przyjęciu mieszkańca okazało się, iż pokój *nie został wyremontowany i nie posiadał podstawowego wyposażenia (kable wyrwane ze ściany, brak włącznika systemu przyzywowo-alarmowego, brak półki i szafki na podstawowe rzeczy osobiste, zbyt krótkie łóżko (co miała potwierdzić pielęgniarka po dokonanych pomiarze długości).*
- 2) domniemanego alkoholizmu współlokatora mieszkańca, *który regularnie spożywał alkohol w pokoju, palił papierosy oraz awanturował się,*
- 3) *doprowadzenia do pogorszenia stanu zdrowia (depresja objawiająca się zaprzestaniem jedzenia, wstawania z łóżka i ogólnym złym samopoczuciem, co miało być wielokrotnie zgłaszane przez ww. lekarzowi, przez autorkę pisma oraz rodzinę pielęgniarki),*
- 4) nieprzestrzegania diety związanej z XXXXXX i XXXXXX mieszkańca,
- 5) faktu niezorientowania lekarza w stanie zdrowia oraz zaginięcie segregatora z dokumentacją medyczną,
- 6) nieotrzymywania przez mieszkańca prawidłowych dawek leków w związku z zaginięciem dostarczonego wykazu leków,
- 7) niewykazania zainteresowania sytuacją mieszkańca oraz brak pisemnej odpowiedzi Dyrekcji na pismo z 17.09.2018 r. w sprawie przeniesienia do innego pokoju,
- 8) nieudzielenia pomocy mieszkańcowi, który po upadku w nocy 26.09.2018 r. miał do rana leżeć na podłodze w oczekiwaniu na pomoc oraz brak obchodów nocnych, co 1,5 h,

- 9) niezwrócenia uwagi na fakt, iż mieszkaniec nie przychodzi na posiłki do stołówki,
- 10) niereagowania przez personel na zgłaszane złe samopoczucie mieszkańca 1.10.2018 r.,
- 11) nieprzekazania rodzinie informacji o zabraniu mieszkańca do szpitala (zarówno w momencie zabierania mieszkańca do szpitala, jak i w okresie do telefonu ze szpitala do skazanej osoby), *pomimo posiadania kontaktu do osób upoważnionych,*
- 12) wydania po zgonie mieszkańca *jedynie jego rzeczy osobistych* i uniemożliwienia odbioru rzeczy, które według autorki pisma były jej własnością, tj. *telewizora plazmowego marki Philips 32'', balkonika nowego na czterech kółkach, 1 sztuki kuli, zegara ściennego okrągłego białego, czajnika elektrycznego dużego białego, lampki nocnej czarnej, przewodu antenowego, uchwyty ściennego telewizora, ładowarki do telefonu, nowej szafki z półkami trzy poziomowej zrobionej przez wskazaną w piśmie osobę, wentylatora dużego czarnego, dekodera do telewizora marki Sensor.*

W kwestii uwag oznaczonych:

- punktem 1, stwierdzono:

Pokoje mieszkalne 109 i 220 były wyposażone w system przyzywowo-alarmowy, jednakże system w pokoju nr 109 nie był sprawny. Brak działania systemu potwierdzili mieszkańcy, pracownicy oraz Dyrektor Domu.

Powyższe nie jest zgodne z § 6 ust. 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.), nazywanego dalej rozporządzeniem, który stanowi, że Dom powinien być wyposażony w system przyzywowo-alarmowy (...)§ 6 ust. 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej.

Pokoje mieszkalne były wyposażone w meble wymagane przepisami, co jest zgodne z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia, który stanowi, że pokoje mieszkalne powinny być wyposażone w łóżko lub tapczan, szafę, stół, krzesła, szafkę nocną dla każdego mieszkańca domu.

Zastrzeżenia zespołu inspektorów budził nieprzyjemny zapach, w pokoju numer XXX oraz wygląd ścian, które wymagały odświeżenia, co nie jest zgodne z § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia, który stanowi, że pomieszczenia mieszkalne powinny być (...) estetyczne i wolne od nieprzyjemnych zapachów.

Pracownik socjalny odwiedził mieszkańca w środowisku zamieszkania. Jednakże w dokumencie sporządzonym w trakcie wyżej wymienionej wizyty nie odnotowano informacji o obietnicy dotyczącej przygotowania dla mieszkańca wyremontowanego pokoju.

Opisana sytuacja jest zgodna z § 11 rozporządzenia, który stanowi, że przed przyjęciem osoby do domu pracownik socjalny tego domu ustala jej aktualną sytuację w miejscu zamieszkania lub pobytu, która stanowi podstawę indywidualnego planu wsparcia po przyjęciu tej osoby do domu.

Nadto stwierdzono, że w Domu pracę socjalną świadczyły cztery osoby - według stanu na dzień 30.09.2018 r., natomiast według stanu na dzień 31.10.2018 r. oraz 30.11.2018 r. – trzy osoby. W Domu zatrudniono w pełnym wymiarze czasu pracy głównego specjalistę psychologa. Opisana sytuacja jest zgodna z § 6 ust. 2 pkt 1 i 2 rozporządzenia, które stanowią, że Dom powinien stwarzać warunki niezbędne do efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających poprzez zatrudnianie w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na 100 mieszkańców domu, zapewnianie mieszkańcom domu kontaktu z psychologiem.

- punktem 2, stwierdzono:

W § 12 Regulaminu organizacyjnego DPS zapisano, iż rażącym naruszeniem jest przebywanie w stanie nietrzeźwości na terenie Domu połączone z zakłócaniem porządku. Ponadto, w Domu obowiązuje zarządzenie w sprawie procedury postępowania w przypadku agresywnego zachowania. Mimo tego, iż w jednym z dokumentów odnotowano fakt bycia przez mieszkańca pod wpływem alkoholu i wulgarnego zachowania w stosunku do osób odwiedzających współmieszkańca, to zaistniałej sytuacji nie odnotowano na obowiązującym w jednostce druku, opisana sytuacja nie jest zgodna z obowiązującą w Domu procedurą.

W Indywidualnym Planie Wsparcia omawianego mieszkańca oraz książce raportów pielęgniarskich kilkakrotnie odnotowano spożywanie alkoholu, jednocześnie wskazując, że mimo konsumpcji napojów alkoholowych mieszkaniac był spokojny lub kładł się spać. Kwestie zachowania mieszkańca po spożyciu alkoholu były również przedmiotem spotkań Zespołu terapeutyczno – opiekuńczego, w których uczestniczył mieszkaniac. Opisane powyżej postępowanie jest zgodne z art. 55 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1508 ze zm.), który stanowi, że organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności.

Odnosząc się do kwestii palenia tytoniu stwierdzono, iż w § 10 Regulaminu porządkowego Domu zawarto zapis o konieczności przestrzegania przepisów bhp i przeciwpożarowych, w tym palenia tytoniu na terenie DPS jedynie w miejscach do tego wyznaczonych.

W przedstawionych przez Dom dokumentach brak było zapisów dotyczących skarg na palenie tytoniu przez omawianego mieszkańca.

Nadto stwierdzono, że ww. Regulamin organizacyjny przyjęty został „Zarządzeniem Nr 187/187/2015/P Prezydenta Miasta Poznania z dnia 20 marca 2015 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie nadania Regulaminu Organizacyjnego Domowi Pomocy Społecznej w Poznaniu przy ul., Ugory 18/20” podpisanym z up. Prezydenta Miasta przez p. Agnieszkę Pachciarz, zawierał nieaktualne adresy publikacyjne aktów prawnych oraz nieaktualną strukturę organizacyjną.

Opisana sytuacja nie jest zgodna z § 4 ust 1 rozporządzenia, który stanowi, że strukturę organizacyjną i szczegółowy zakres zadań poszczególnych typów domów określa opracowany przez dyrektora domu regulamin organizacyjny, przyjęty przez zarząd jednostki samorządu terytorialnego.

- punktami 3, 5 i 6, stwierdzono:

Zatrudniony w Domu psycholog rozmawiał z mieszkańcem po przyjęciu do Domu przedstawiając możliwości otrzymania pomocy i współpracy. Miał wiedzę o sytuacji konfliktu między osobami odwiedzającymi mieszkańca i współlokatorem, uczestniczył w jego rozwiązaniu. Rozmawiał zarówno z mieszkańcem, jak i osobami dla mieszkańca bliskimi. Sam mieszkaniac wyrażał zadowolenie z warunków oferowanych przez Dom. Jednakże konflikt między bliskimi a współmieszkańcem stanowił dla niego problem i był zainteresowany zmianą pokoju. Po zmianie pokoju psycholog monitorował sytuację mieszkańca, nie odnotował faktu wystąpienia u mieszkańca depresji.

Analizie poddano zapisy, zawarte w „Karcie indywidualnego planu wsparcia” mieszkańca w którym wskazano pracownika pierwszego kontaktu. W karcie wypełniono Część I. „Diagnoza, ocena socjalna, rozpoznanie indywidualnych potrzeb mieszkańca i jego aktywności”. W punkcie „Potrzeby mieszkańca związane z zamieszkaniem w DPS wskazane podczas rozmowy przy przyjęciu do placówki” zapisano informacje o potrzebach

dotyczących pomocy w samoobsłudze, udziale w terapii zajęciowej, ruchowej, rehabilitacji, zabezpieczeniem mienia i środków finansowych, potrzeb żywieniowych, objęcia opieką medyczną lekarza rodzinnego i lekarzy specjalistów. W tabeli zatytułowanej „Możliwości współpracy rodziny mieszkańca z DPS ustalone przy przyjęciu mieszkańca do placówki” zapisano m.in.: pomoc w załatwianiu spraw osobistych i kontaktach ze środowiskiem – „Pan utrzymuje kontakt z XXXX i XXXX.” W części II „Cele strategiczne pracy z mieszkańcem” wskazano m.in. adaptację mieszkańca do warunków DPS poprzez zapoznanie z pracownikami i dokumentacją, zakres pracy socjalnej, poinformowano o możliwości składania skarg i wniosków oraz kontaktach z Dyrektorem. W zakresie pielęgnacji i opieki medycznej wpisano „realizacja zleceń lekarskich - na bieżąco, w razie potrzeby”. W części III odnotowano, iż „Personel motywuje p. (...) do realizacji zaleceń lekarskich dotyczących aktywności fizycznej”, a w zapisach dotyczących pielęgnacji wpisano: „Personel motywuje p. (...) do wykonywania samodzielnie zabiegów pielęgnacyjnych. P. (...) wymaga jednak asysty personelu, zwłaszcza przy zabiegach pielęgnacyjnych XXX. Personel motywuje p. (...) do utrzymania umiejętności samoobsługowych na tym samym poziomie mimo pogarszającego się stanu zdrowia”. Zapisano także pomoc psychologiczną, rozwiązywanie konfliktów interpersonalnych, udział w zajęciach usprawniająco-rehabilitacyjnych. Natomiast w części zatytułowanej obserwacje i cele bieżące odnotowano, przyjęcie mieszkańca w dniu XXXXXXXX, zmianę pokoju w dniu XXXX oraz fakt śmierci mieszkańca w dniu XXXXX.”

Powyższe jest zgodne z § 2, ust. 2-4, § 3 ust. 1-3 rozporządzenia, które stanowią, że Dom funkcjonuje w oparciu o indywidualne plany wsparcia mieszkańca domu, opracowywane z jego udziałem, jeżeli udział ten jest możliwy ze względu na stan zdrowia i gotowość mieszkańca do uczestnictwa w nim. Działania wynikające z indywidualnego planu wsparcia mieszkańca domu koordynuje pracownik domu, zwany dalej "pracownikiem pierwszego kontaktu", wskazany przez mieszkańca domu, jeżeli wybór ten jest możliwy ze względu na jego stan zdrowia i organizację pracy domu. Pracownicy pierwszego kontaktu działają w ramach zespołów terapeutyczno-opiekuńczych.

W książkach raportów odnotowywano informacje dotyczące stanu zdrowia mieszkańców, w tym mieszkańca, którego dotyczyło pismo.

W książce raportów z dnia XXXX. odnotowano informacje o zapisaniu omawianego mieszkańca do lekarza rodzinnego. Dyrektor DPS poinformował, że mieszkaniec złożył deklarację do lekarza rodzinnego, przez którego był badany czterokrotnie. Wizyty zostały odnotowane w dniach 7.09.2018 r., 11.09.2018 r., 18.09.2018 r. i 28.09.2018 r. wraz z informacją o zaleceniach dotyczących pielęgnacji, rehabilitacji oraz konsultacji u lekarzy specjalistów.

Na druku „Karta zaleceń lekarskich odnotowano wpisy z 7.09.2018 r. oraz 18.09.2018 r. Karta zawierała następujące rubryki: *data zgłoszenia problemu, problem medyczny, data konsultacji, rozpoznanie zalecenia, podpis osoby zlecającej, podpis osoby realizującej zlecenie*. Przy obu datach wypełniono rubrykę dotyczącą problemu medycznego. W pierwszym przypadku, wpisano dawkowanie leków. Pozostałe rubryki pozostały niewypełnione. Brak podpisu osób uniemożliwia weryfikację sporządzających wyżej wymienione wpisy.

W jednostce okazano druk „Leki dostarczone dla mieszkańca”, w którym dokonano wpisów 3 pozycji leków z 11.09.2018 r. (jest nieczytelna parafa osoby przyjmującej, mieszkaniec nie poświadczył podpisem zapisu), z 13.08.2018 r. wpisano 6 pozycji leków (jest nieczytelna parafa osoby przyjmującej, mieszkaniec nie poświadczył podpisem zapisu) 21.09.2018 r. - 1 pozycja leków (jest nieczytelna parafa osoby przyjmującej, mieszkaniec nie poświadczył podpisem zapisu), z 24.09.2018 r. wpisano 2 pozycje leków (jest nieczytelna parafa osoby

przyjmującej, mieszkaniec nie poświadczył podpisem zapisu) oraz z 29.09.2018 r. – wpisano 7 pozycji leków (jest nieczytelna parafa osoby przyjmującej, mieszkaniec nie poświadczył podpisem zapisu).

W karcie stosowanych leków wypełniono 8 pozycji z oznaczeniem dawkowania. Rubryki opisane jako *data zlecenia, lekarz zlecający i data odstawienia* nie zostały wypełnione.

W dokumentacji DPS nie odnotowuje się informacji o każdorazowym podaniu leków podawanych mieszkańcom.

Zastrzeżenia zespołu inspektorów budził fakt niewypełnienia w całości obowiązujących w Domu druków oraz parafy zamiast podpisów, co uniemożliwia identyfikację osób dokonujących wpisów. Opisana sytuacja nie jest zgodna z ww. art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej.

Ponadto, Dyrektor Domu poinformował m.in., że „DPS nie świadczy usług zdrowotnych i nie zatrudnia lekarzy, a jedynie umożliwia i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów. Nie gromadzi dokumentacji medycznej, natomiast prosimy każdego przyjmowanego mieszkańca, aby w momencie przyjęcia do Domu posiadał informację od lekarza rodzinnego z miejsca zamieszkania o aktualnym stanie zdrowia oraz ostatnie wyniki badań. Mieszkaniec może, ale nie musi przekazać informacje i dokumenty związane z procesami leczenia pracownikom Domu, jednak osobą do tego uprawnioną, aby z tych dokumentów korzystać jest lekarz”. „Rodzina przekazała dokumentację medyczną „(...) do wiadomości lekarza, który z niej korzystał. Po zgonie mieszkańca zwrócono ją rodzinie.” Jednakże „Lekarz rodzinny świadczący usługi zdrowotne dla poszczególnych mieszkańców, realizuje wizyty w Domu i stosownie do stanu zdrowia mieszkańca zleca badania laboratoryjne, konsultacje specjalistyczne, formy leczenia farmakologicznego, zabiegi pielęgniarstwa i ordynuje inne czynności wynikające z odrębnych przepisów. Wizyty u lekarzy specjalistów oraz hospitalizacje, planowane i uzgadnianie są w miarę możliwości z mieszkańcem i/lub rodziną mieszkańca, która może się włączyć do współpracy w tym zakresie. W razie nagłego pogorszenia stanu zdrowia mieszkańca stosowane są ogólnie obowiązujące przepisy: w tym przypadku korzysta się z pomocy doraźnej lub wzywa pogotowie ratunkowe.”

Z dokonanych w książce raportów zapisów wynikało, że w dniu 7.09.2018 r. był konsultowany przez lekarza rodzinnego, ze względu na XXXXXXXXXXXX. Z oświadczeń złożonych przez pracowników Domu, wynika że wdrożono farmakoterapię oraz m.in. zalecenie lekarskie, aby mieszkaniec *często leżał w łóżku, ograniczył spacer, a zgodnie z zaleceniem lekarskim, do czasu ustania niepożądanego stanu (XXXX) nie podjęto z mieszkańcem zajęć rehabilitacyjnych.* Po zmianie pokoju, „(...) w celu aktywizacji, po zaleceniu ograniczenia aktywności Mieszkaniec został ujęty w planie rehabilitacji (...)”.

Opisana powyżej sytuacja jest zgodna z ww. art. 55 ust. 2 oraz art. 58 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej stanowiącym, że dom pomocy społecznej umożliwia i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów.

- punktami 4 i 9, stwierdzono:

Usługi żywienia w DPS realizowane były przez firmę wyłonioną przez Centrum Usług Wspólnych. W Domu przedłożono kserokopię jadłospisu, z którego wynika, że mieszkańcy mają zapewnione cztery posiłki dziennie (śniadanie, obiad, podwieczorek, kolacja), w ramach diet: podstawowej, lekkostrawnej, lekkostrawnej bezmlecznej, cukrzycowej, podstawowej bezmlecznej bez ryżu, lekkostrawnej bez jajek, aspirowej.

Z oświadczenia pracownika Domu wynikało, iż spis diet prowadzony jest na bieżąco i nie jest archiwizowany, co nie pozwoliło na ustalenie liczby osób przebywających na określonej diecie w czasie pobytu w jednostce mieszkańca.

W wywiadzie przeprowadzonym w środowisku zamieszkania przed przyjęciem do Domu omawianego mieszkańca pracownik socjalny w punkcie „dieta” odnotował: „lekkostrawna - XXXX + XXXXX”. Dyrektor Domu stwierdził, że mieszkaniec jako oczekiwaną wskazał dietę lekkostrawną”. Pracownik Domu poinformował, że jeden z członków rodziny mieszkańca, postulował, by „(...) dużo chodził oraz dbał o dietę. W związku z tym, (...), iż będzie on jadał posiłki lekkostrawne na stołówce, na którą będzie samodzielnie chodził” oraz „(...) Po wizycie lekarskiej personel naszego oddziału dostosował swoje działania do zaleceń lekarskich (...). I jednocześnie zmieniliśmy dietę na cukrzycową, gdyż p.(...) ma stwierdzoną XXXXX”.

W książce z dyżuru dziennego z dnia 6.09.2018 r. zawarto zapis o diecie lekkostrawnej. W druku IPW mieszkańca, bez oznaczenia datą wpisano dietę cukrzycową. Dyrektor DPS wyjaśnił, że zapis był „propozycją przejścia na dietę cukrzycową. W dniu 22.09.2019 r. po zmianie pokoju (...) po objęciu opieką przez Zespół opiekuńczy nr 2 zdecydował się zmienić dietę na cukrzycową. Zmiany w diecie mogą być spowodowane zaleceniami lekarskimi lub pisemnym oświadczeniem mieszkańca. Mieszkaniec w każdym momencie może zmienić dietę”.

Z zapisu w IPW wynika, iż mieszkańca poinformowano o możliwości korzystania z dodatkowego żywienia w dyżurkach pielęgniarskich. Powyższa informacja wraz z godzinami wydawania posiłków dostępna jest w Domu na tablicy ogłoszeń.

Ponadto, pracownik Domu złożył oświadczenie, z którego wynikało, iż zaprowadził mieszkańca na posiłek, dodając, że „(...) z powodu dolegliwości chorobowych ma ograniczyć spacerować ale nadal jednorazowo wskazane by było, aby uczestniczył w posiłku na Stołówce ze wskazaniem na obiad. W następnych dniach niesystematycznie, ale samodzielnie Mieszkaniec chodził na stołówkę.”

Opisana sytuacja jest zgodna z § 6 ust. 1 pkt 6 lit. a – b rozporządzenia, które stanowi, że Dom uznaje się za spełniający warunki, jeżeli w zakresie wyżywienia i organizacji posiłków mieszkańcom Domu zapewnia się co najmniej 3 posiłki dziennie, wybór zestawu posiłków lub możliwość otrzymania posiłku dodatkowego oraz posiłku dietetycznego, zgodnie ze wskazaniem lekarza oraz ww. art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej.

- punktem 7, stwierdzono:

W Domu obowiązuje Zarządzenie Nr 9/2018, w którym zapisano m.in.: „Nowoprzyjęty mieszkaniec zagospodarowuje aktualnie posiadane przez Dom wolne miejsce w pokoju mieszkalnym zgodnie z decyzją umieszczającą na oddziale dla osób w podeszłym wieku w budynku nr 20 (B1) lub na oddziale dla osób niepełnosprawnych fizycznie”. Natomiast w ust. 8 zapisano, iż „Mieszkaniec Domu ma prawo wyboru miejsca zamieszkania stosownie do możliwości Domu, a w przypadku konfliktu do zmiany pokoju”.

Na tablicy ogłoszeń w miejscu ogólnodostępnym wywieszono informację zawierającą okoliczności umożliwiające zmianę kolejności do przydziału pokoju jednoosobowego.

W kwestii zmiany pokoju Dyrektor DPS poinformował: „Jest to obiektywnie nie do zrealizowania, niezależnie od stanu psycho-fizycznego nowego mieszkańca, czy też aktualnie zamieszkującego pokój pensjonariusza.” Dyrektor DPS oświadczył, że wnosząca sprawę została poinformowana o tym, że nowe osoby przyjmowane są na pierwsze wolne miejsce i w przypadku osób w wieku podeszłym jest to miejsce w pokoju dwuosobowym, w którym mieszkaniec uzyskał pomoc personelu DPS w zagospodarowaniu.

Co istotne mieszkaniec ma prawo do posiadania w pokoju i korzystania ze sprzętów i przedmiotów osobistych (np. telewizora (...), które mogą być w pokoju za zgodą współmieszkańca, w przypadku pokoju wieloosobowego, i zgoda dyrektora Domu.

W ww. dokumencie zapisano także, iż mieszkaniec ma prawo „(...) do odwiedzin w pokoju mieszkalnym, jednak w przypadku pokoju wieloosobowego odwiedziny mogą odbywać się w pokoju mieszkalnym, o ile współmieszkańcy wyrażą na to zgodę”. Ponadto, w Regulaminie porządkowym DPS w III. Prawa i obowiązki mieszkańców w § 9 ust. 11 zapisano prawo do nieskrępowanych kontaktów z osobami bliskimi pod warunkiem poszanowania praw innych mieszkańców; odwiedziny mieszkańców odbywać mogą się codziennie w godz. 8.00 - 20.00., a wyjątkowych sytuacjach do 21.45., a w pokojach mieszkalnych w przypadku pokoi wieloosobowych, za zgodą współmieszkańca. Zasady odwiedzin wywieszono są również na tablicy ogłoszeń dla mieszkańców.

W oświadczeniu z dnia 7.09.2018 r. zawarto informację o zapoznaniu, przyjęciu do wiadomości i stosowaniu przez omawianego mieszkańca: Regulaminu Organizacyjnego DPS przy ul. Ugory 18/20, regulaminu korzystania z pokoi mieszkalnych i przydziału miejsca w pokojach jednoosobowych, które zostało podpisane w obecności Kierownika Zespołu Socjalno-Terapeutycznego (...), 6.09.2018 r. W miejscu data i podpis składającego oświadczenie jest parafka podpisującego oraz skreślona data 6.09.2018 r. z parafką i kolejny wpis - 7.09.2018 r.

Problem konfliktu oraz związanej z nim zmiany pokoju znany był pracownikom i kierownictwu Domu. Sytuacja była omawiana przez zespół terapeutyczno-opiekuńczy. Rozmowy prowadzono zarówno z mieszkańcem, jego współlokatorem oraz osobami bliskimi mieszkańcowi. W dokumentach przedstawionych w trakcie kontroli nie odnotowano informacji o pomiarze długości łóżka dokonany przez pielęgniarkę.

Z uzyskanych informacji wynika, że problem konfliktu pomiędzy współmieszkańcami omawiany był na cotygodniowym spotkaniu kierownictwa Domu. Na spotkaniu uzgodniono, że istnieje konieczność spotkania i rozmowy z osobami odwiedzającymi mieszkańca. W trakcie spotkania z Dyrektorem Domu w dniu 17.09.2018 r. autorka pisma poinformowała, że jest bardzo niezadowolona z sytuacji umieszczenia mieszkańca w pokoju ze współlokatorem i przekazała Dyrektorowi Domu prośbę o zmianę pokoju. Dyrektor poinformował zainteresowaną, że będzie monitorował sytuację i w miarę możliwości będzie czynił starania o zmianę pokoju. Na skutek zgonu w pokoju dwuosobowym zwolniło się miejsce i po uzgodnieniu z Dyrekcją w dniu 21.09.2018 r. zajął je omawiany mieszkaniec. Informację o przeprowadzce ww. uzyskał 20.09.18 r. Mieszkaniec, jak odnotował główny specjalista psycholog był „zadowolony z relacji z nowym współmieszkańcem”.

Opisana powyżej sytuacja jest zgodna z ww. art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej.

W Regulaminie organizacyjnym w Rozdziale 7 w § 14 – określono „Tryb załatwiania skarg i wniosków” – „Skargi i wnioski mogą być wnoszone pisemnie (...), a także ustnie do protokołu w obecności pracownika Domu. Pracownik przyjmujący osoby zainteresowane w ramach skarg lub wniosków sporządza protokół przyjęcia skargi, wniosku, listu; Informację o dniach i godzinach przyjęć w sprawach skarg i wniosków umieszcza się w widocznym miejscu w budynku Domu”. Ponadto, w Zarządzeniu Nr 30/2016 r. Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Poznaniu przy ul. Ugory 18/20 z dnia 12.05.2016 r. w sprawie wprowadzenia „Regulaminu porządkowego mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Poznaniu przy ul. Ugory 18/20” z 12.05.2016 r., w rozdziale II. Organizacja wewnętrzna wpisano w § 3 w 2. „W sprawach wniosków, skarg i innych spraw dotyczących mieszkańców dyrektor i zastępca dyrektora domu przyjmuje osoby zainteresowane w poniedziałki w godzinach od 11.00.-17.00.”

Na tablicy informacyjnej w holu umieszczono informację, iż „Książka skarg i wniosków dla mieszkańców i pracowników znajduje się w sekretariacie DPS” wraz z informacją o godzinach, w których możliwy jest kontakt z Dyrektorem DPS

Opisana sytuacja jest zgodna z § 5 ust. 1 pkt. 3 lit. k oraz § 6 ust 1 pkt 10 lit. f rozporządzenia, który które stanowią, że Dom, niezależnie od typu, świadczy usługi wspomagające, polegające na sprawnym wnoszeniu i załatwianiu skarg i wniosków mieszkańców domu. Nadto, Dom uznaje się za spełniający warunki, jeżeli w zakresie usług opiekuńczych i wspomagających zapewnia się: regularny kontakt z dyrektorem domu w określonych dniach tygodnia i godzinach, podanych do wiadomości w dostępnym miejscu. W trakcie kontroli zespołowi inspektorów nie przedstawiono pisemnej odpowiedzi do zainteresowanej. Opisana sytuacja nie jest zgodna z obowiązującym w Domu sposobem odnotowywania skarg i wniosków.

- punktem 8, stwierdzono:

W przedstawionej „Książce raportów Zespołu Opiekuńczego numer X”, nie odnotowano zapisu o zgłaszanym przez zainteresowaną upadku mieszkańca (w nocy z 26 na 27 września 2018 r.). Po imiennym opisie mieszkańców odnotowano: „Pozostali mieszkańcy bez zmian” Z zapisu wynikało, że na dyżurze omawianym dyżurze zrealizowano „obchody nocne o godz. 19.10, 21.00, 22.50, 24.10, 1.30, 3.00, 5.00 oraz w razie potrzeby”. Raport zdano o godz. 7.00 (...). Po lewej stronie umieszczono imienną pieczęć i podpis głównego specjalisty psychologa, datowany 27.09.2018 oraz pieczęć i podpis Kierownika Zespołu Opiekuńczego numer 1. Nie odnotowano kto przyjmuje raport od godz. 7.00.

Raport z dyżuru dziennego z 27 września 2018 r. zawiera zapis o następującej treści: „Mieszkaniec zgłaszał odwiedzającej go rodzinie ból w klatce piersiowej i duszności, na prośbę rodziny zmierzono ciśnienie XXXXX i wezwano pielęgniarkę z oddz. X. Ponieważ mieszkaniec wygląda i komunikuje się normalnie i nie ma objawów zawału, który sugeruje pielęgniarka podjęła decyzję, żeby nie wzywał pogotowia, a w razie pogorszenia się stanu ma wzywać opiekunów. Mieszkańca zapisano na jutro do lekarza rodzinnego”. W książce raportów odnotowano konsultację mieszkańca przez lekarza rodzinnego w dniu 28 września 2018 r.

W przedstawionych dokumentach odnotowywane były informacje dotyczące poszczególnych mieszkańców, w tym także mieszkańca, którego dotyczyło pismo. Wskazanego przez wnoszącą zdarzenia nie odnotowano w przedstawionej do kontroli dokumentacji, wobec czego nie można jednoznacznie stwierdzić czy taka sytuacja faktycznie miała miejsce. Odnotowane zapisy są zgodne z ww. art. 55 ust 2 ustawy o pomocy społecznej.

- punktem 10, stwierdzono:

W książce raportów ZO nr 1, w raporcie z dyżuru dziennego z dnia 30.09.2018 r. zapisano: „Mieszkaniec chodzi w nocy po pokoju, włącza alarm przywoławczy bez przyczyny w ubikacji. Rano osunął się przy łóżku. Podniesiony przez personel. Skarg i dolegliwości nie zgłaszał. Czynności higieniczno - pielęgnacyjne wykonano. Obchody o godzinie: 19.10, 21.15, 23.00, 1.20, 3.00, 5.00 i w razie potrzeby” Kolejny wpis dotyczący mieszkańca datowano w nocy z XXXXX, kiedy mieszkaniec został przewieziony do szpitala.

Wskazana przez wnoszącą sytuacja nie została odnotowana w przedstawionej do kontroli dokumentacji nie można więc jednoznacznie stwierdzić czy sugerowane zdarzenie faktycznie miało miejsce.

W dokumentach, jak już wspomniano powyżej, informacje dotyczące poszczególnych mieszkańców były odnotowywane, co jest zgodne z ww. art. 55 ust 2 ustawy o pomocy społecznej.

- punktem 11, stwierdzono:

Zgodnie z § 7 ust. 3 Regulaminu organizacyjnego DPS do zadań „pracowników zespołu socjalno-terapeutycznego należy w szczególności: 1) realizacja spraw związanych z przyjmowaniem mieszkańców do Domu, okresem adaptacji (...), zgonami”. W dokumentach omawianego mieszkańca do kontaktu w sprawach medycznych wpisano łącznie cztery osoby.

W książce raportów Zespołu Opiekuńczego X odnotowano: „Po zmierzeniu ciśnienia (wyżej napisano 120 lub 140 – na wcześniej dokonany zapisie dokonano kolejnego wpisu /58 t. 120) oraz XXXXX po upadku i przez ratowników, został zabrany do szpitala przy ul. XXXX - mieszkaniec obecnie znajduje się na oddziale wewnętrznym. W nocy nie powiadomiono rodziny (...).”

Dyrektor DPS złożył oświadczenie w sprawie aktualnych zasad powiadamiania rodziny o pobycie w szpitalu o następującej treści: „Nie ma ustalonego proceduralnego toku postępowania, jednak gdy mieszkaniec zabierany jest na leczenie w sytuacji nagłej, zagrażającej życiu - wskazane osoby informowane są niezwłocznie (telefonicznie). W przypadku wyjazdu mieszkańca, który wg posiadanych informacji i ocenie personelu medycznego nie zagraża życiu mieszkańca (np. wyjazd na planowane badanie, zabieg), wówczas nie ustalono bezwzględnej konieczności informowania niezwłocznego i w przypadku, gdy pobyt w szpitalu przedłuża się (lekarz podejmuje decyzję o hospitalizacji) osoby wskazane są informowane. (...)”. Pracownik Domu poinformował: „jak mieszkańca zabierają na SOR, to czeka się na informacje ze szpitala, jak jej nie ma kilka godzin, to telefonuje się do szpitala. Jeśli jest nieprzytomny, to wiemy, że go przyjmą na oddział i wtedy od razu informujemy rodzinę”. Z oświadczenia Kierownika zespołu opiekuńczego wynikało, iż mieszkaniec „w chwili opuszczenia Domu był przytomny i logiczny poinformował opiekunów, że sam powiadomi rodzinę”. Ponadto, jak wynika z oświadczenia p.o. kierownika Zespołu socjalno - terapeutycznego, o zgonie mieszkańca szpital w pierwszej kolejności informuje rodzinę, „a jeżeli nie ma wskazanej rodziny informacja przekazywana jest do dps”.

W sprawie dotyczącej mieszkańca Dyrektor Domu oświadczył, że „pracownicy oddziału uzyskali informacje od samego mieszkańca, że już powiadomił rodzinę. Nie mniej w dniu XXXXX w godzinach porannych kierownik zespołu opiekuńczego usiłował się skontaktować z rodziną mieszkańca, jednak nie udało się dodzwonić na wskazane do kontaktu telefony. W ciągu dnia natomiast uzyskano od rodziny informacje o zgonie mieszkańca.” Informację o zgonie mieszkańca w szpitalu odnotowano w raporcie z dyżuru dziennego.

Brak przekazania informacji o nagłym przewiezieniu mieszkańca do szpitala nie jest zgodne z ww. art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej.

- punktem 12, stwierdzono:

W Domu kwestie związane z postępowaniem po zgonie mieszkańca reguluje zarządzenie Dyrektora Domu z 2015 r. ze zmianami. W dokumencie m.in. jest zapis w § 2 „(...) stosownie do ustaleń poczynionych przez zmarłego mieszkańca za życia: a) powiadomiona zostaje rodzina lub inne osoby upoważnione, b) na wniosek rodziny lub osób upoważnionych, DPS zawiadamia firmę pogrzebowa o zgonie i potrzebie zabrania zwłok”. W Domu obowiązuje także zarządzenie w sprawie wprowadzenia „Procedury postępowania z depozytami rzeczowymi, wartościowymi i pieniężnymi w Domu Pomocy Społecznej w Poznaniu przy ul. Ugory 18/20” zmienione zarządzeniem z dnia 17.10.2018 r. Zgodnie z § 2 ww. dokumentu, „rzeczy osobiste mieszkańców nie podlegają ewidencjonowaniu (...) Dom nie przyjmuje do depozytu m.in. przedmiotów znacznych rozmiarów, np. mebli, dużego sprzętu AGD i innych urządzeń technicznych”. W powyższym

zarządzeniu wskazano m.in. informacje, że w przypadku zamieszkiwania w pokoju wieloosobowym zabezpiecza się mienie przez zamknięcie szaf na klucz, oklejenie ich i opieczętowanie. Następnie klucze zabezpiecza się i przekazuje niezwłocznie komisji dokonującej spisu pozostałych rzeczy. Wskazano, że „(...) komisja dokonuje spisu rzeczy i przedmiotów wartościowych pozostających bezpośrednio przy mieszkańcu w momencie zgonu”, „przedmioty będące w użyczeniu wydaje się osobom użyczającym”, „rzeczy zakwalifikowane przez Komisję jako zniszczone i bezużyteczne zostają poddane kasacji, która dokonywana jest niezwłocznie i sporządza się z niej protokół” oraz, że „(...) depozyt wydaje się spadkobiercy lub spadkobiercom po przedstawieniu: a) prawomocnego postanowienia sądu o nabyciu spadku, b) notarialnego aktu poświadczenia dziedziczenia zarejestrowanego w rejestrze aktów poświadczonych dziedziczenia. 6. Osoba odbierająca zobowiązana jest do wylegitymowania się dowodem osobistym lub innym dokumentem ze zdjęciem poświadczającym jej personalia. Odbiór depozytu kwituje czytelnym podpisem i datą. 7. Pracownik wydający depozyt wpisuje imię i nazwisko, nr dokumentu tożsamości, PESEL osoby kwitującej depozyt oraz dokładną nazwę organu wydającego dokument, numer sprawy i datę (...)”.

W aktach omawianego mieszkańca było oświadczenie o następującej treści: „Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z faktem, iż na terenie Domu znajduje się depozyt pieniężny, wartościowy i rzeczowy. Za rzeczy i pieniądze niezłożone do depozytu Dyrekcja Domu nie ponosi odpowiedzialności”. Oświadczenie podpisano w obecności Kierownika Zespołu Socjalno-Terapeutycznego – (...), 6.09.2018 r. Dokument w miejscu: data i podpis składającego oświadczenie zawiera parafkę

Z oświadczenia Dyrektora wynika, iż w Domu obowiązuje „Procedura postępowania w przypadku zgonu mieszkańca” regulująca sposób postępowania z rzeczami wartościowymi; „Mieszkańcy są informowani, że ich mienie po zgonie stanowi masę spadkową. W momencie przyjęcia podawana jest nowym mieszkańcom i/lub ich rodzinom informacja o możliwości sporządzenia umowy użyczenia sprzętów na czas pobytu w Domu. Wariant ten nie jest obowiązkowy, a przy umowach użyczenia DPS nie jest stroną, wskazuje tylko taką możliwość między dwoma stronami rodziną (osobami bliskimi) a mieszkańcem. Nie wskazuje formy jak ma wyglądać taki dokument. Informacje takie przekazano też wszystkim mieszkańcom już zamieszkującym Dom: 1. podczas przyjęcia 2. podczas zebrań ogólnych”. Przedstawione w trakcie czynności kontrolnych dokumenty nie zawierały umowy użyczenia sprzętów, o których wspomina autorka pisma. Sprzęty te, nie zostały wydane, co potwierdziło kilku pracowników DPS: „Rodzina (...) Do pokoju weszli bez powiadomienia pracowników DPS i informowania kogokolwiek. Wszłam za nimi i zapytałam ich czy byli w dziale socjalnym. Odpowiedzieli, że przyjechali konkretnie po telewizor i skierowałam ich do Działu socjalnego, żeby tam poszli. Wszystkie rzeczy osobiste, które idą do likwidacji, nie wchodzące w skład masy spadkowej może zabrać rodzina. Likwidacja oznacza rzeczy, które albo bierze rodzina, albo je wyrzucamy. Jak nie bierze rodzina, to zawsze wyrzucamy. Nie przechowujemy po zmarłych odzieży”. Fakt wydawania rzeczy osobistych rodzinie potwierdził też inny pracownik: „(...) Rzeczy osobiste będą mogli odebrać. Rodzina nie była zadowolona z tego, co usłyszała. Odzież jest w całości likwidowana, a rzeczy osobiste, które nie są uznawane przez dom za wartościowe, wydawane są rodzinie”.

Na tablicy informacyjnej w DPS zawieszono informację o konieczności podpisania umowy użyczenia dotyczącej m.in. sprzętów RTV/AGD, którą datowano 13.11.2018 r.

Wśród dokumentów sporządzonych po śmierci mieszkańca były:

- „Protokół ze spisu rzeczy po zmarłym mieszkańcu...”, datowany XXXXXXXX. Wypełniono tabelę sporządzonej według schematu: lp., nazwa rzeczy lub odzieży, ilość. Do

depozytu, pracownik socjalny biorący udział w czynnościach spisu rzeczy przekazał za „dowodem wpłaty – KP” środki pieniężne. W „Spisie rzeczy przekazanych do magazynu rzeczy po zmarłym mieszkańcu” wpisano kulę, telewizor Philips z dekodernem, uchwyt do telewizora, podstawa do telewizora, półkę wiatrak, balkonik, nocną lampkę i ładowarkę do telefonu. Nie odnotowano „Rzeczy wartościowych, dokumentów i biżuterii wg spisu przekazanych do magazynu depozytu wartościowego” oraz „Rzeczy użyzycznych przekazanych osobie do tego uprawnionej”. Załączniki stanowiły „Pokwitowanie przyjęcia rzeczy do depozytu po zgodzie mieszkańca” z XXXXX oraz „Protokół kasacji rzeczy lub odzieży”.

- karta formatu A4 datowana na XXXXX - brak podpisu osoby, która ją sporządziła – o treści „Wydano/Oddane dokumenty Pana (...) 1. dowód osobisty 2. legitymacja ZUS 3. prawo jazdy” poniżej jest nieczytelny podpis/parafa, dalej zapisano brat.

Pracownicy DPS poinformowali, że dokumenty mieszkańców są przechowywane przez samych mieszkańców, którzy mają je przy sobie w pokoju lub „w dyżurce za zgodą mieszkańca”. Ustalono, że omawiany mieszkaniec przechowywał dokumenty w pokoju „(...) tak mi się wydaje. Nie miał zdeponowanych u oddziałowej. Jak u nas mieszkaniec umiera w pokoju, a mam jego dokumenty, to okazuję dokumenty, jak lekarz przyjeżdża do stwierdzenia zgonu. Jeśli dokumenty są w dyżurce, to odbiera je osoba, która zajmuje się pochówkiem”. Natomiast pracownik socjalny Domu nie pamiętała skąd miała dokumenty mieszkańca.

W dokumentach mieszkańca w rubryce *Sprawami pogrzebowymi zajmować się będzie* – wskazano XXXX, obok odnotowano numer telefonu. Na karcie nie wpisano daty i podpisu osoby sporządzającej lub aktualizującej zapisy. Również w oświadczeniu z 6.09.2018 r. mieszkaniec zapisał: „Oświadczam że wolą moją jest, aby po mojej śmierci sprawami pogrzebowymi zajął się:” I tu mieszkaniec podał dane XXXX. Powyższe oświadczenie w miejscu: data i podpis składającego oświadczenie zawiera parafkę.

Z powyższego wynika, iż osoba, której według zapisu z XXXX wydano dokumenty, nie była uprawniona przez mieszkańca (za życia) do ich odbioru, co nie jest zgodne z obowiązującą w Domu procedurą.

W trakcie kontroli ustalono, że kasacja rzeczy pozostałych po zmarłych mieszkańcach oznacza nie tylko ich likwidację/kasację, lecz także wydanie „rzeczy osobistych” rodzinie, co nie jest zgodne ze stanem faktycznym. W omawianym przypadku nie odnotowano także kto, komu i jakie rzeczy pozostałe po zmarłym wydał. Dom zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa obowiązany jest do wydania depozytu spadkobiercy lub spadkobiercom wyłącznie po przedstawieniu prawomocnego postanowienia sądu o nabyciu spadku lub notarialnego aktu poświadczenia dziedziczenia. Niewydanie rzeczy mieszkańca oddanych do depozytu jest zgodne z wymogami prawa. Jednakże, opisana sytuacja powinna dotyczyć wszystkich rzeczy pozostałych po mieszkańcu, także tych osobistych. Opisana więc sytuacja nie jest zgodna z obowiązującym prawem spadkowym.

Dyrektor Domu, po rozmowie z zespołem inspektorów, w trakcie przeprowadzania kontroli, Zarządzeniem nr 3/2019 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Poznaniu z dnia 15.01.2019 r. wprowadził zmianę w „Procedurze postępowania w przypadku zgonu mieszkańca”, polegającą na dopisaniu stwierdzenia, iż „osobom upoważnionym i wskazanym pisemnie przez mieszkańca do zorganizowania pochówku, wydawane są - za pisemnym potwierdzeniem - dokumenty niezbędne do zorganizowania uroczystości pogrzebowych”.

Nadto ustalono, co następuje:

Jako osoba kierująca Domem, spełnia Pan wymogi kwalifikacyjne określone w art. 122 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej.

Wskaźnik zespołu terapeutyczno-opiekuńczego dla 20 osób niepełnosprawnych fizycznie w badanym w trakcie kontroli okresie był spełniony, co jest zgodne z § 6 ust. 2 pkt 3 lit. f rozporządzenia stanowiącego, że Dom powinien stwarzać warunki niezbędne do efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających poprzez, posiadanie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy właściwego dla domu przeznaczonego dla osób niepełnosprawnych fizycznie - nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca domu.

Wskaźnik zespołu terapeutyczno-opiekuńczego dla 116 osób w podeszłym wieku według stanu na dzień 30.11.2018 r. wynosił 0,39 etatu na mieszkańca i nie był zgodny z § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a rozporządzenia, stanowiącego, że Dom powinien stwarzać warunki niezbędne do efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających poprzez, posiadanie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy właściwego dla domu przeznaczonego dla osób w podeszłym wieku - nie mniej niż 0,4 na jednego mieszkańca domu.

Z przedstawionych dokumentów dotyczących osób zatrudnionych w Domu na poszczególnych stanowiskach i składów zespołów terapeutyczno-opiekuńczego wynika, że określenia stanowisk pracy różnią się między sobą: np. starszy terapeuta określany jest także jako starszy terapeuta ds. k-o oraz terapii zajęciowej, terapeuta określany jest jako terapeuta ds. k-o; starszy rehabilitant określany jest jako starszy terapeuta ds. rehabilitacji ruchowej; rehabilitant określany jest jako terapeuta ds. rehabilitacji ruchowej; pielęgniarka określana jest jako starsza pielęgniarka. Sytuacja ta nie jest zgodna z ww. art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej.

Wobec powyższych ustaleń, uprzejmie proszę o realizację następujących zaleceń pokontrolnych:

1. Niezwłoczne wyposażenie Domu w sprawny w system przyzywowo-alarmowy, co będzie zgodne z § 6 ust. 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
2. Spowodowanie by pokój mieszkalny nr XXXX oraz inne pokoje mieszkalne były estetyczne i wolne od nieprzyjemnych zapachów, co będzie zgodne z § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia.
3. Każdorazowe odnotowywanie zachowania agresywnych mieszkańców zgodnie z obowiązującą w Domu procedurą.
4. Dostosowanie regulaminu organizacyjnego Domu do stanu faktycznego m.in. poprzez ujęcie w nim aktualnej struktury organizacyjnej oraz zawarcie w nim aktualnych adresów publikacyjnych aktów prawnych, co będzie zgodne z § 4 ust 1 rozporządzenia
5. W przypadku sytuacji dotyczących skarg i wniosków odnotowywanie ich zgodnie z obowiązującą w Domu procedurą.
6. Przestrzeganie zapisów art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej m.in. poprzez:
 - a) każdorazowe przekazywanie rodzinie informacji o nagłym przewiezieniu mieszkańca do szpitala
 - b) wydawanie, za pokwitowaniem dokumentów dotyczących pochówku wyłącznie osobom uprawnionym przez mieszkańca za życia do ich odbioru, co będzie zgodne z obowiązującą w Domu procedurą
 - c) wypełnienie obowiązujących w Domu druków oraz podpisywanie dokumentów w sposób uniemożliwiający identyfikację osób je wypełniających
 - d) ujednoczenie w dokumentach nazewnictwa stanowisk zajmowanych przez poszczególnych pracowników.

7. Wydawanie rzeczy pozostałych po zmarłym mieszkańcu, także tych osobistych, spadkobiercom wyłącznie po przedstawieniu prawomocnego postanowienia sądu o nabyciu spadku lub notarialnego aktu poświadczenia dziedziczenia, co będzie zgodne z obowiązującym prawem spadkowym.

8. Stworzenie warunków niezbędnych do efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających poprzez posiadanie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy właściwego dla domu przeznaczonego dla osób w podeszłym wieku, co będzie zgodne z § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a rozporządzenia.

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszych zaleceń pokontrolnych, przysługuje Panu prawo zgłoszenia do Wojewody Wielkopolskiego zastrzeżeń.

W przypadku uwzględnienia zastrzeżeń, zgodnie z art. 128 ust. 5 ustawy o pomocy społecznej, w terminie 30 dni, jest Pan obowiązany do powiadomienia Wojewody Wielkopolskiego o realizacji zaleceń, mając na uwadze zmiany wynikające z uwzględnionych zastrzeżeń.

Jednocześnie przypominam, że zgodnie z art. 130 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, kto nie realizuje zaleceń pokontrolnych - podlega karze pieniężnej w wysokości od 200 do 6.000 zł.

Z up. Wojewody Wielkopolskiego
Łukasz Krysztofiak
Dyrektor
Wydziału Polityki Społecznej

Dokument sporządziła:
Violetta Rakowska-Żytkiewicz –
starszy inspektor wojewódzki
w dniu 1 lipca 2019 r.