

Protokół kontroli

sprawdzającej, przeprowadzonej w Domu Opieki Społecznej „Alpinia”, zlokalizowanym pod adresem: ul. Leszczyńska 5 D, 64-113 Osieczna (zwanym dalej *Domem*, *Placówką* lub określanym skrótem *DOS*).

Dom jest prywatną placówką świadcząca, w oparciu o przepisy o działalności gospodarczej, całodobową opiekę osobom przewlekle chorym, niepełnosprawnym lub w podeszłym wieku na podstawie zezwolenia Wojewody Wielkopolskiego.

Dom jest jednostką organizacyjną niemającą osobowości prawnej. Właścicielami Placówki są Hanka Nolbrzyk i Waldemar Nolbrzyk prowadzący działalność w ramach S.C. *NIP 6972294015, REGON 301686823*.

Wspólnicy Spółki określani są dalej *Współwłaścicielami* Domu.

Kontrolę nad Domem w zakresie standardów usług socjalno-bytowych i przestrzegania praw przebywających w nim osób, sprawuje Wojewoda Wielkopolski na podstawie art. 8 pkt.10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (j.t. Dz. U. z 2017 r. poz. 1769).

Kierownictwo kontrolowanej jednostki:

p. Hanka Nolbrzyk – *Współwłaściciel*, prowadząca działalność gospodarczą od dnia 1.03.2011 r. wyłącznie w formie spółki, na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej, *NIP 6971250493, REGON 301676440*. [zał. 1]

p. Waldemar Nolbrzyk – *Współwłaściciel*, prowadzący działalność gospodarczą na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej, *NIP 6971462841, REGON 302659047*. [por. zał. 1]

Kontrolę w dniach: 11, 16, 17 i 19 października 2017 r. przeprowadził zespół inspektorów Wydziału Polityki Społecznej Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu w składzie:

- Alicja Moder – starszy inspektor wojewódzki, kierownik zespołu inspektorów,
- Grażyna Głuszak – starszy specjalista,

na podstawie upoważnienia Wojewody Wielkopolskiego z dnia 29 września 2017 r. Nr KN-II.0030.391.2017.1. [zał. 2]

Podstawę prawną do przeprowadzenia kontroli stanowiła ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (j.t. Dz. U. z 2017 r. poz. 1769) (zwana dalej *ustawą*) oraz rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. z 2005 r. Nr 61, poz. 543 ze zm.) (zwane dalej *rozporządzeniem*).

Kontrolujący złożyli oświadczenia, że nie istnieją okoliczności uzasadniające wyłączenie ich od udziału w ww. kontroli, o których mowa w § 10 rozporządzenia. [zał. 3]

Zakres kontroli obejmował sprawdzenie wykonania zaleceń pokontrolnych wystosowanych pismem Wojewody Wielkopolskiego z dnia 29.09.2014 r. z kontroli kompleksowej, znak sprawy: PS-Le.431.9.2.2014.5. [por. zał. 2]

Kontrolą objęto okres od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia kontroli.

I. OBJAŚNIENIA WSTĘPNE

Wojewoda Wielkopolski Decyzją nr PS.II.9423.2.8.2012.13 z dnia 12.03.2013 r., ze zmianami wynikającymi z Decyzji PS.II-9423.2.5.2014.3 z dnia 2.10.2014 r., wydał Hance Nolbrzyk i Waldemarowi Nolbrzyk, wspólnikom spółki cywilnej pod nazwą Dom Opieki Społecznej Alpinia S.C., zezwolenie na czas nieokreślony na prowadzenie placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku **z liczbą miejsc 30.**

Ostatnią kontrolę przeprowadzono w Placówce w dniach od 18.07 do 30.07.2014. r. Kontrola wykazała nieprawidłowości, w związku z czym, pismem z dnia 29.09.2014 r. Wojewoda wydał wspólnikom spółki zalecenia pokontrolne.

Współwłaściciel Placówki pismem z dnia 30.10.2014 r. poinformował Wojewodę o podjęciu działań mających na celu realizację zaleceń pokontrolnych.

W toku aktualnej kontroli ustaleń dokonano na podstawie:

- analizy dokumentacji przedłożonej przez kontrolowaną jednostkę, w tym dot. osób przebywających w Domu oraz jego pracowników;
- wyjaśnień, oświadczeń i informacji pozyskanych od Współwłaściciela;
- oględzin obiektu.

Na potrzeby niniejszego dokumentu, osoby przebywające w DOS określane będą, jako *mieszkańcy lub pensjonariusze* (zgodnie z treścią umów o świadczenie usług w placówce).

W okresie objętym kontrolą w Domu przeprowadzone zostały następujące kontrole zewnętrzne:

- kontrola Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lesznie w dniu 24.05.2017 r. protokół znak: ON.HK-424/3//7-1(2)/17, w zakresie oceny stanu sanitarno – porządkowego pomieszczeń i wyposażenia, postępowania z bielizną czystą i brudną, odzieżą prywatną i ochronną personelu, zaopatrzenia w środki czystości, higieny i dezynfekcyjne, postępowania z odpadami medycznymi, niebezpiecznymi, postępowania z odpadami komunalnymi, porządku i czystości otoczenia, wyposażenia apteczki pierwszej pomocy, badań lekarskich do celów sanitarno – epidemiologicznych – uwag, wniosków i zaleceń nie zanotowano.
- kontrola Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lesznie w dniu 24.05.2017 r. protokół znak: ON.HŻ-4110/29/132-1(2)/17, w zakresie oceny stanu sanitarno – technicznego bloku żywienia, wydawalni posiłków, dokumentacji, postępowania z odpadami – nie zanotowano uwag i zaleceń.

[zał. 4]

Zgodnie z informacją Współwłaściciela, w pierwszym dniu kontroli w Domu przebywało **29 pensjonariuszy**. Przeprowadzone oględziny pomieszczeń DOS potwierdziły fizyczną obecność mieszkańców w tej liczbie.[zał. 5 i zał. 6]

II. W ZAKRESIE REALIZACJI ZALECEŃ POKONTROLNYCH USTALONO, CO NASTĘPUJE:

Zalecenie nr 1 Wojewody Wielkopolskiego obligowało Właścicieli Placówki do zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom poruszającym się po budynku poprzez: niezwłoczne zabezpieczenie schodów oraz zniwelowanie różnicy poziomów pomiędzy podłogą świetlicy, a poziomem terenu na zewnątrz budynku, zgodnie z art. 68 ust. 4 pkt 1 ustawy.

W dniach kontroli budynek DOS wyposażony był w sprawną windę, łączącą wszystkie poziomy oraz posiadał dwa podjazdy dla wózków inwalidzkich. Pierwszy usytuowano od frontu budynku, a drugi – z jego boku na wyjściu ze świetlicy znajdującej się na parterze na część rekreacyjną na zewnątrz budynku.

Wewnątrz budynku, na parterze, schody prowadzące w dół - do przyziemia oraz do góry - na piętro, zabezpieczone zostały bramkami chroniącymi przed przypadkowym upadkiem. Podobnie zabezpieczono schody biegnące w dół z piętra budynku. [por. zał. 6]

Powyższe stanowi o realizacji zalecenia pokontrolnego nr 1 kontroli PS-Le.431.9.2.2014.5.

W zaleceniu nr 2 z kontroli kompleksowej, zobowiązano Właścicieli Placówki do właściwego formalizowania pobytu mieszkańców, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi, w szczególności – zawierania umów z mieszkańcami, lub ich opiekunami prawnymi, albo kuratorami, jeżeli zostali ustanowieni, i za zgodą właściwego Sądu, zgodnie z art. 68a pkt 1 lit. a ww. ustawy.

W zaleceniu nr 3 nakazano Właścicielom Domu uzupełnić posiadaną dokumentację mieszkańców o takie informacje, jak: *imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, numer PESEL lub numer dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby, w przypadku braku numeru PESEL*, zgodnie z art. 68a pkt 1 lit. b ww. ustawy.

Zgodnie z treścią **zalecenia nr 4**, Placówka została zobowiązana do niezwłocznego sformalizowania, zgodnie z wymogiem określonym w art. 68a pkt 1 lit. a ww. ustawy, pobytu osoby, której umowa na pobyt wygasła kilka miesięcy wcześniej.

Natomiast w **zaleceniu nr 5** zobligowano Właścicieli DOS do uzupełnienia dokumentacji mieszkańca ubezwłasnowolnionego o postanowienie Sądu o ustanowieniu dla niego opiekuna prawnego oraz o zgodę Sądu dla opiekuna prawnego na umieszczenie jego podopiecznego w Placówce, w myśl art. 68a pkt 1 lit. c ww. ustawy.

Współwłaścicielka Placówki oświadczyła, że na 29 osób przebywających w Domu, tylko jedna osoba znajduje się pod opieką kuratora. Kurator mieszkanki został ustanowiony przez Sąd Okręgowy w Poznaniu Postanowieniem z dnia 9.10.2017 r. ze względu na jej stan zdrowia i w celu ochrony jej praw w trakcie toczącego się postępowania o ubezwłasnowolnienie.

Do dnia zakończenia kontroli postępowanie w ww. sprawie nie zakończyło się.

[zał. 7]

W aktach pozostałych mieszkańców DOS kontrola nie stwierdziła obecności udokumentowanych działań na rzecz ograniczenia lub pozbawienia zdolności do czynności prawnych tych osób. [por. zał. 7]

W dokumentacji 29 pensjonariuszy Placówki stwierdzono, iż:

- w aktach wszystkich mieszkańców znajdowały się umowy o świadczenie usług w zakresie całodobowego pobytu i opieki, wszystkie zawarte na czas nieokreślony;
- wszystkie umowy zawierały informacje o mieszkańcu, w tym m.in.: imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL oraz wskazanie dokumentu potwierdzającego tożsamość i jego numeru.
- W aktach 19 pensjonariuszy znajdowały się umowy trójstronne, zawierane z:
 - 1) *Pensjonariuszem*,
 - 2) opiekunem – rodziną – określanymi, jako *Zleceniodawca* oraz
 - 3) DOS Alpina – określanym jako *Zleceniobiorca*; [por. zał. 7]przy czym:

- we wszystkich 19 umowach pensjonariusz nie jest stroną dyktującą warunki umowy, a w jej treści nie jest traktowany, jako *Zleceniodawca*;
- we wszystkich 19 umowach przewidziano tylko 2 równobrzmiące egzemplarze tego dokumentu, wyłączając jedną ze stron z prawa do posiadania oryginału zawieranej przez nią umowy;
- przy żadnej z 19 umów nie stwierdzono obecności wyartykułowanej zgody podopiecznego na umieszczenie w placówce pełniącej całodobową opiekę.
- W 8 z 19 umów pensjonariusze złożyli swoje podpisy pod umową;
- w 11 na 19 umów pensjonariusze nie podpisali się, a w miejscu przeznaczonym na ten podpis znajdował się odcisk palca bez opisu, do kogo należy i dlaczego zastępuje podpis.
- Umowy zawierane od stycznia 2016 r. zawierają zapisy utrudniające pensjonariuszom i ich rodzinom wypowiedzenie ich warunków. Zgodnie z treścią §3 ust. 2 umów zawieranych od stycznia 2016 r. (tj. 12 umów trójstronnych, w tym 7 z odciskiem palca, zamiast podpisu pensjonariusza), ***Pensjonariusz oraz Zleceniodawca mogą wypowiedzieć niniejszą umowę za 7 dniowym okresem wypowiedzenia. (...) W przypadku wypowiedzenia umowy jedynie przez Zleceniodawcę (...), umowa nadal obowiązuje.***

[por. zał. 7]

- W 10 przypadkach umowa zawarta została przez 2 strony – tj.: pensjonariusza i reprezentującą Spółkę Współwłaścicielkę, przy czym:
 - W 3 przypadkach na 10 podpis pensjonariusza na umowie jest nieczytelny, co uniemożliwia potwierdzenie jego aktywnego świadomego udziału w umowie;
 - W 1 przypadku na umowie, w miejscu przeznaczonym pod podpis pensjonariusza, znajduje się odcisk palca bez wskazania, do kogo należy i powodu zastąpienia w taki sposób podpisu. Z dokumentacji sądowej wynika, iż stan zdrowia ww. pensjonariusza uniemożliwia samodzielne prowadzenie przez niego jego spraw. W aktach Placówki brak jest zgody sądu na umieszczenie tej osoby w placówce świadczącej całodobową opiekę.

[por. zał. 7]

Powyższe świadczy o **realizacji zalecenia pokontrolnego nr 3 i 4.**

Zalecenie nr 2 zostało zrealizowane częściowo.

Weryfikacja realizacji **zalecenia pokontrolnego nr 5** nie była możliwa ze względu na zakończenie pobytu mieszkańca, do którego sytuacji zalecenie się odnosiło i brak w dniach kontroli osób ubezwłasnowolnionych wśród pensjonariuszy Domu.

W dniu 31.10.2017 r. Współwłaściciel Domu poinformowała, iż „w najbliższym czasie przeprowadzone będą rozmowy z rodzinami pensjonariuszy, odnośnie opieki kuratora lub opiekuna prawnego”. [zał. 8]

Do dnia zakończenia niniejszego dokumentu, Alpinia SC nie przedstawiła efektów zapowiadanych ww. działań.

W zaleceniu nr 6 z kontroli kompleksowej Wojewoda zobowiązał prowadzących Placówkę do respektowania zaleceń lekarskich przy organizowaniu wyżywienia, w myśl art. 68 ust. 6 pkt 1 ustawy.

Zgodnie z treścią *Regulaminu Mieszkańców Domu Opieki Społecznej w Alpinia w Osiecznej, Mieszkaniec ma prawo (...) [m.in.] do „otrzymania posiłku zgodnie z dietą (...).* [zał. 9]

Współwłaścicielka Placówki oświadczyła, iż „Dom (...) korzysta z cateringu Centrum Rehabilitacji w Osiecznej.” [por. zał. 10]

W dniach kontroli, DOS nie przedstawiło umowy na świadczenie usług cateringowych, Współwłaściciel Placówki przedłożyła natomiast zaświadczenie *Centrum Rehabilitacji im. Prof. Walczaka w Osiecznej*, iż DOS zakupuje w kuchni *Centrum* obiady dla swoich pensjonariuszy. [por. zał. 10]

Jak poinformowała Współwłaściciel Placówki, posiłki są odbierane z *Centrum* przez pracowników DOS i transportowane w pojemnikach przeznaczonych do przewożenia żywności. Obiady są wydawane od godziny 12.00 do 13.00. Kolacje i śniadania DOS przygotowuje we własnym zakresie. [por. zał. 4, por. zał. 10]

Przedłożony przez Prowadzących Dom jadłospis uwzględnia 2 rodzaje diet – podstawową i niskokaloryczną. [por. zał. 10]

Zgodnie z informacją Współwłaściciela Placówki, stosowane są zazwyczaj 2 ww. wymienione rodzaje diet, przy czym podstawowa dieta jest modyfikowana - dla diabetyków - poprzez ograniczenie cukrów, a dla osób na diecie małosolnej – przez ograniczenie soli.

I tak, zgodnie z przedłożonym wykazem, żywieniem dietetycznym w dniach kontroli objęto 5 osób, przy czym: dietę podstawową z ograniczeniem cukrów serwowano 2 pensjonariuszom, z diety podstawowej z ograniczeniem soli korzystało 2 pensjonariuszy, a z diety niskokalorycznej korzystała 1 pensjonariuszka. [por. zał. 10]

Przedłożony wykaz osób objętych w dniach kontroli żywieniem dietetycznym pomija 5 innych mieszkańców, kwalifikujących się do stosowania diety, zgodnie z ich rozpoznaniem lekarskimi i zaleceniami żywieniowymi wyartykułowanymi w dokumentacji zdrowotnej, np.:

- zaleceniem diety ubogopurynowej – 1 osoba (por. zał. 6 pkt 2.13),
- zaleceniem diety małosolnej - 1 osoba (por. zał. 6 pkt 2.6),
- ze zdiagnozowaną jednostką chorobową w wywiadzie, kwalifikującą do diety cukrzycowej - 2 osoby (por. zał. 6 pkt 2.9, pkt 2.23),
- ze zdiagnozowaną jednostką chorobową w wywiadzie, kwalifikującą do postępowania dietetycznego ze względów gastrologicznych – 1 osoba (por. zał. 6 pkt 2.21).

Przy czym z dokumentacji zarówno ww. osób, jak i pozostałych – nieposiadających określonych wskazań dietetycznych, nie wynika, aby objęcie żywieniem zgodnie z dietą podstawową było konsultowane z lekarzem. [por. zał. 7]

Powyższe świadczy o **częściowej realizacji zalecenia pokontrolnego nr 6** z kontroli kompleksowej.

Zaleceniem nr 7 Właściciele Placówki zostali zobligowani do umożliwienia mieszkańcom korzystania z podstawowej opieki medycznej z racji posiadania przez nich uprawnień do świadczeń zdrowotnych, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U z 2016 r. poz. 1793 ze zm.).

W zaleceniu nr 8 zobowiązano współników Spółki do uzupełnienia, na podstawie wymogu art. 68 a pkt 1 lit. d ustawy, dokumentacji medycznej podopiecznych Domu w przypadkach, w których stwierdzono jej brak.

Zgodnie z treścią **zalecenia pokontrolnego nr 9**, Placówka miała gwarantować przestrzeganie zaleceń lekarskich, umożliwienie kontynuacji leczenia, w tym specjalistycznego oraz rehabilitacji, zgodnie z art. 68a pkt 1 lit. d w ustawy.

A zgodnie z **zaleceniem pokontrolnym nr 10** – Współwłaściciele mieli przestrzegać obowiązku gromadzenia informacji dotyczących stanu zdrowia pensjonariuszy Placówki, zgodnie z art. 68a pkt 1 lit. d ww. ustawy oraz prowadzić dokumentację mieszkańców w taki sposób, aby w pełni przedstawiała działania opiekuńczo – lecznicze podejmowane przez Placówkę.

Analiza przedłożonej przez DOS dokumentacji dot. zdrowia mieszkańców wykazała, iż:

- na 29-osobowy stan mieszkańców Domu, DOS przedłożył dokumentację zdrowotną 28 pensjonariuszy, przy czym:
 - w 26 przypadkach w dokumentacji tej brak było udokumentowanych działań dot. kontynuacji leczenia, w tym prowadzonej rehabilitacji oraz stosowanej farmakoterapii;

[por. zał. 7]

- dla 22 z 29 mieszkańców założono *kartę obserwacji stanu ogólnego*, prowadzoną przez dyżurujących opiekunów. Karta przewiduje monitorowanie wartości ciśnienia tętniczego, poziomu cukru we krwi, wykonania zabiegów pielęgniarstwa i podawania doraźnych leków, przy czym:
 - w 4 kartach nazwiska mieszkańców, których dotyczyły, zapisane były błędnie;
 - w 9 przypadkach karty nie zawierały diagnozy mieszkańca;
 - w 11 kartach częstotliwość i/lub jakość wpisów nie były adekwatne do potrzeb wynikających z diagnozy lub wyników ostatnich pomiarów. I tak: pomiary RR nie były przeprowadzane regularnie w odniesieniu do 5 mieszkańców, a wartości zwykłe nie podlegały ponownemu pomiarowi kontrolnemu (8 mieszkańców). W przypadku 3 osób z cukrzycą w wywiadzie, nie przeprowadzono pomiarów poziomu cukru i nie odnotowywano wyników pomiarów dokonywanych samodzielnie przez pensjonariuszy.
 - w żadnej z 22 kart pod adnotacjami nie podpisały się osoby dokonujące wpisów;

[por. zał. 7]

- dla 21 mieszkańców założono *karty zabiegów pielęgniarstwa*, prowadzone przez pielęgniarkę DOS, przy czym:
 - w 19 kartach odnotowano datę założenia karty (sytuującą się w okresie od stycznia do sierpnia 2017 r.), natomiast w 3 przypadkach daty założenia nie wskazano.
 - w kartach odnotowane zostały jedynie sporadyczne i doraźne działania o charakterze interwencyjnym (jak wizyty w SOR), stałe zabiegi pielęgnacyjne (bez określenia częstotliwości i potwierdzenia wykonania), wizyty lekarskie, lub wzmiankuje się, że osoba, której dotyczy karta, „jest samodzielna”.

[por. zał. 7]

Współwłaściciel Placówki poinformowała, iż pensjonariuszy w leki zaopatruje rodzina, a przygotowaniem i podaniem leków zajmuje się ona sama lub osoba upoważniona przez nią – tu wymieniła pielęgniarkę i jedną pracownicę Domu. [zał. 11]

Jednocześnie w dokumentacji mieszkańców nie stwierdzono potwierdzonych dokumentów na dawkowanie leków i aktualność zaleceń lekarskich w tym zakresie. [por. zał. 7]

W dniu 31.10.2017 r. Współwłaściciel Placówki poinformowała, iż wprowadza do stosowania nowe druki kart pensjonariuszy, mające na celu monitorowanie sytuacji zdrowotnej mieszkańców, ponadto - iż uzyskała od lekarza pierwszego kontaktu potwierdzenie dawkowania zaleconych mieszkańcom leków. [por. zał. 8]

Dom deklaruje organizowanie mieszkańcom dostępu do lekarza rodzinnego POZ oraz do lekarza specjalisty w zakresie psychiatrii. [zał. 11] W dokumentacji Domu stwierdzono udokumentowane interwencje lekarskie w odpowiedzi na doraźne problemy, organizowane w ramach świadczeń w publicznych podmiotach leczniczych. [por. zał. 7]

Powyższe świadczy o **częściowej realizacji zalecenia pokontrolnego nr 8, 9 i 10** kontroli kompleksowej

W **zaleceniu nr 11** Wojewoda nakazał Placówce zorganizować szkolenie personelu medycznego w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego oraz prowadzić odpowiednią dokumentację z tego zakresu, zgodnie z art. 68a pkt 1 lit. d w ustawy.

W dniach kontroli Placówka nie przedłożyła dokumentacji na ewentualne stosowanie przymusu bezpośredniego. Również żaden pracownik Domu w dniach kontroli nie posiadał zaświadczenia o ukończeniu szkolenia z zakresu stosowania przymusu bezpośredniego.

[por. zał. 7, por. zał. 8]

W dniu 31.10.2017 r. Współwłaściciel Placówki poinformowała, iż podjęła działania w kierunku zorganizowania takiego szkolenia, przy czym „szkolenie odbędzie się w terminie wyznaczonym przez lekarza” [psychiatrę] [por. zał. 8]

Zaleceniem pokontrolnym nr 12 Placówka została zobowiązana do umieszczenia na budynku tablicy informacyjnej zawierającej informacje o rodzaju posiadanego zezwolenia, nr wpisu do rejestru placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku zgodnie z art. 68a pkt 2 ww. ustawy.

Natomiast **zaleceniem pokontrolnym nr 13** polecono w budynku umieścić tablicę z informacją nt. zakresu działalności prowadzonej w Placówce oraz podmiotu prowadzącego placówkę, w tym o siedzibie lub miejscu zamieszkania podmiotu, zgodnie z art. 68a pkt 3 ww. ustawy.

Ogłędziny obiektu, w którym prowadzi działalność DOS w dniu 16.10.2017 r. wykazały, iż na froncie budynku przy wejściu głównym znajduje się tablica informacyjna o treści: „*Dom Opieki Społecznej ALPINIA s.c. Hanka Nolbrzyk, Waldemar Nolbrzyk 64-113 Osieczna, ul. Leszczyńska 5d*”.

DOS S.C. na ww. tablicy nie zamieścił informacji o rodzaju posiadanego zezwolenia oraz nr wpisu do rejestru placówek zapewniających całodobową opiekę. [por. zał. 6]

Powyższe świadczy o **braku realizacji** zalecenia pokontrolnego **nr 12** z kontroli kompleksowej.

Ogłędziny wykazały ponadto, iż na parterze budynku, w miejscu ogólnodostępnym, w pobliżu biura administracji, w dniach kontroli znajdowały się m.in. takie informacje, jak: *Decyzja Wojewody Wielkopolskiego nr PS-II.9423.2.5.2014.3 z dnia 2 października 2014 r. ws. zezwolenia na prowadzenie placówki i Regulamin mieszkańców Domu Opieki Społecznej „Alpinia” w Osiecznej.*

Powyższe świadczy o **realizacji zalecenia** pokontrolnego **nr 13** z kontroli kompleksowej.

Zgodnie z treścią **zalecenia pokontrolnego nr 14** z kontroli kompleksowej, DOS został zobowiązany do wprowadzenia czytelnych zasad pracy personelu tak, aby wynikało z nich, jaki zakres czynności i obowiązków jest każdemu powierzony oraz na jakim stanowisku, a także - w jakich dniach i godzinach pracuje.

W **zaleceniu pokontrolnym nr 16** zobligowano Właścicieli Domu do przestrzegania przepisów dotyczących wolontariuszy, wynikających z ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariatu. Uzupełniania w obowiązujących już umowach (porozumieniach) brakujących informacji o datach rozpoczęcia i zakończenia wolontariatu oraz o numerze dokumentu potwierdzającego tożsamość wolontariusza zgodnie z ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U z 2016 r. poz. 1817 ze zm.).

Zgodnie z wykazem przedstawionym przez Właścicieli Domu, DOS zatrudnia 12 osób.

Do kontroli przedłożono dokumentację kadrową 10 osób, tj.:

- 4 osób zatrudnionych na umowę o pracę na stanowisku *opiekun osób starszych* z zakresami czynności opiekuna, [zał. 12]
- 3 osób bez aktualnej umowy, przy czym:
 - w aktach pracownika wymienionego pod poz. 2 w *protokole oględzin dokumentacji kadrowej* [por. zał. 12] zatrudnionego do 31.07.2017 r. na stanowisku *opiekun osób starszych* z zaświadczeniem lekarskim o zdolności do pracy na stanowisku pomoc kuchenna i w dniach kontroli pracującego w kuchni – stwierdzono brak zakresu obowiązków oraz brak zaświadczenia o zdolności do pracy na stanowisku *opiekun osób starszych*. [por. zał. 12],

- w aktach pracownika wymienionego pod poz. 5 w *protokole oględzin dokumentacji kadrowej* [por. zał. 12] – do dnia 30.09.2017 r. realizującego usługi pielęgniarskie w ramach umowy zlecenia z zakresem czynności pielęgniarki – w dniach kontroli stwierdzono brak aktualnej umowy o pracę, a także brak załącznika do umowy w formie potwierdzenia czasu wykonywania czynności określonych umową. [por. zał. 12],
 - w aktach pracownika wymienionego pod poz. 6 w *protokole oględzin dokumentacji kadrowej* [por. zał. 12] – do dnia 31.07.2017 r. zatrudnionego na stanowisku *opiekun osoby starszej* na podstawie umowy o pracę, stwierdzono brak aktualnej umowy o pracę oraz zakresu obowiązków opiekuna [por. zał. 12],
 - 3 wolontariuszy pracujących na podstawie porozumienia z DOS, z ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków (okres ubezpieczenia od 15.10.2017 r. do 14.10.2018 r.), przy czym:
 - 1 osoba zgodnie z umową ma wykonywać pracę przy mieszkańcach, [por. zał. 12],
 - 1 osoba zgodnie z umową pracuje w kuchni, pomimo obecnego w aktach zakresu czynności *opiekuna osób starszych*; [por. zał. 12],
 - 1 osoba zgodnie z umową ma wykonywać prace porządkowe w pomieszczeniach – tj. pokojach i łazienkach, pomimo otrzymania zakresu czynności *opiekuna*. [por. zał. 12],
- W umowach z wolontariuszami określono personalia wolontariusza oraz czas rozpoczęcia i zakończenia umowy oraz zakres prac oczekiwanych od wolontariusza. [por. zał. 12],

W dniu 31.10.2017 r. Współwłaściciel Domu poinformowała: „dokumentacja personelu została uzupełniona”, przy czym Współwłaściciel nie poinformowała, które braki zostały uzupełnione i, czy pracownicy otrzymali właściwe dla siebie zakresy czynności. [por. zał. 8]
 Nie przedstawiono także dokumentacji kadrowej 1 pracownika i 1 wolontariusza wymienionych w wykazie przedłożonym przez DOS, pomimo że osoby te były wymienione w grafikach na wrzesień i październik 2017 r. [por. zał. 12]

Powyższe świadczy o częściowej realizacji zalecenia pokontrolnego nr 16 i o częściowej realizacji zalecenia pokontrolnego nr 14 z kontroli kompleksowej Placówki.

Zaleceniem nr 15 zobowiązano prowadzących Placówkę do zapewnienia obsady kadrowej na dyżurach w taki sposób, aby zagwarantować bezpieczeństwo mieszkańcom każdego z pięter o każdej porze doby, zgodnie z art. 68 ust. 2 ww. ustawy.

Przedłożona do kontroli *Lista obecności pracowników DOS* z miesięcy wrzesień i październik 2017 r. - do pierwszego dnia kontroli - zawiera podpisy 5 opiekunów i jednej osoby pracującej w kuchni – na oddzielnym formularzu. [por. zał. 12]

Jak wyjaśniła Współwłaściciel Domu, w domu obowiązuje system pracy zmianowy 12 godzinny. Dyżur dzienny trwa od godziny 6.00 do 18.00, a dyżur nocny od 18.00 do 6.00 rano. [por. zał. 12]

Grafiki na wrzesień i październik 2017 r. przewidują dobową obsadę pracowników w liczbie: 2 opiekunów w ciągu dnia i 1 osoba - w nocy. [por. zał. 12]

Jednak:

- zgodnie z treścią ww. grafików:

- 13 razy we wrześniu 2017 r., a 15 razy w październiku 2017 r. – dyżur sprawować miała osoba nieposiadająca umowy dot. współpracy z DOS oraz nie podpisująca się na liście obecności; - druga osoba - bez jakiegokolwiek umowy - miała dyżurować we wrześniu 2017 r. 7 nocy i październiku 2017 r. – również 7 nocy. Realizacja tych dyżurów do dnia kontroli nie była możliwa do potwierdzenia.

- we wrześniu 8 razy przewidziano samodzielne jednoosobowe dyżury wolontariusza bez wsparcia pracownika, w tym 7 razy przez osobę wykazaną, jako wolontariusz, ale z nieuregulowaną współpracą z DOS. W październiku zaplanowano dla tej ostatniej osoby 7 samodzielnych dyżurów. Wolontariusze do dnia kontroli nie podpisywali list obecności
- 6.10 i 22.10. grafik przewidywał pełnienie dyżuru przez 3 osoby (2 w dzień i 1 w nocy), przy czym 2 z nich nie miały jakiegokolwiek umocowania formalnego w działania na rzecz DOS. W dniu 6.10. listę obecności podpisała 1 osoba dyżurująca w dzień. Obecności pozostałych osób w DOS nie potwierdzono. [por. zał. 12]

- przedłożone *listy obecności* nie zawsze potwierdzają określoną grafiką obsadę dyżurów. I tak – zgodnie z treścią listy obecności za wrzesień i październik 2017 r. – do pierwszego dnia kontroli – rozbieżne informacje w obsadzie dyżurów miały miejsce:

- 4.09. – podpisała się tylko 1 pracownica z 2 przewidzianych na dyżur dzienny, nie podpisała się także pracownica mająca dyżurować w nocy;
- 6.09. – podpisała się 1 osoba. Grafik przewidywał dodatkowo 1 wolontariusza na dyżurze dziennym i 1 pracownika na noc – obie te osoby nie podpisały się na liście;
- 30.09. – nie podpisała się żadna osoba – grafik przewidywał 2 osoby na dyżurze dziennym, w tym 1 wolontariusza i 1 pracownika na noc;
- 5.10 – podpisała się tylko 1 pracownica z dyżuru nocnego, natomiast nie podpisały się 2 osoby z dyżuru dziennego, przy czym jedna z osób dyżurujących w dzień, to wolontariusz;
- 7.10 – podpisała się 1 z dwóch pracowników przewidzianych grafiką, dyżur nocny miała realizować osoba bez umowy współpracy z DOS. [por. zał. 12]

Powyższe świadczy o **braku realizacji zalecenia pokontrolnego nr 15** z kontroli kompleksowej.

III. W ZAKRESIE BIEŻĄCEJ DZIAŁALNOŚCI DOMU, STWIERDZONO:

Dom posiada monitoring, obejmujący korytarze na parterze i na piętrze oraz wejście do budynku. W dniach kontroli monitoring nie działał. [por. zał.6] W informacji złożonej w dniu 31.10.2017 r. p. Hanka Nolbrzyk poinformowała zespół, iż w systemie monitoringu awarii uległ dysk, a DOS podjęła działania w kierunku jego naprawy.[por. zał. 8]

W przebiegu oględzin obiektu stwierdzono silny nieprzyjemny zapach panujący w pomieszczeniach wspólnych i niektórych pokojach mieszkalnych oraz wyczuwalny od samych mieszkańców. [por. zał. 6]

Powyższe ustalenia dotyczyły w szczególności:

- głównego korytarza na parterze budynku,
- *Świetlicy*,
- pokoiów mieszkalnych nr 4, nr 5, nr 7, nr 9,
- łazienki w pokoju nr 5, nr 7;
- niektórych użytkowników *świetlicy*, oraz mieszkańców jednego z ww. pokoi.

[por. zał. 6]

W informacji złożonej w dniu 31.10.2017 r. Współwłaściciel DOS poinformowała zespół, iż „w pokojach, w których panował nieprzyjemny zapach zastosowano czyszczenie metodą parową”. [por. zał. 8]

W toalecie wspólnej na parterze budynku w dniu przeprowadzania oględzin brak było mydła oraz ręczników jednorazowych, a w toalecie damskiej papier toaletowy był zablokowany w pojemniku, co uniemożliwiało korzystanie z niego. Po zwróceniu uwagi Współwłaściciela na ww. problem, toaletę doposażono w mydło i ręczniki. [por. zał. 6]

W DOS w dniach kontroli brak było oferty dot. zagospodarowania czasu wolnego mieszkańców, tym z uwzględnieniem aktywności lub odpoczynku na świeżym powietrzu. W dniach kontroli, pomimo optymalnych warunków pogodowych, mieszkańcy spędzali czas wolny w pomieszczeniach zamkniętych. [por. zał. 6]

W informacji z dnia 31.10.2017 r. p. Hanka Nolbrzyk poinformowała zespół, iż „organizacja czasu wolnego pensjonariuszy będzie organizowana na każdy tydzień z góry”. [por. zał. 8]

Na tym kontrolę zakończono.

O przeprowadzeniu kontroli dokonano wpisu do księgi kontroli pod nr 6. Protokół zawiera 12 kolejno ponumerowanych stron.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazano p. Hance Nolbrzyk reprezentującej *Dom Opieki Społecznej Alpinia s.c. Hanka Nolbrzyk, Waldemar Nolbrzyk*, jeden zaś pozostawiono w dokumentacji Wojewody Wielkopolskiego.

Treść protokołu podlega udostępnianiu zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (j.t. Dz. U. Nr 2016, poz. 1764), prócz informacji stanowiących dane osobowe w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 922).

Zgodnie z § 15 ust. 2 pkt. 7 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.), poprzez zamieszczenie w protokole kontroli niżej wymienionych pouczeń zespół inspektorów informuje p. Hankę Nolbrzyk, reprezentującą *Dom Opieki Społecznej Alpinia s.c. Hanka Nolbrzyk, Waldemar Nolbrzyk*, o przysługującym Jej z mocy §16 ust. 1 i 3 cyt. rozporządzenia prawie do:

- 1) zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej WUW w Poznaniu w ciągu 7 dni od dnia otrzymania protokołu umotywowanych zastrzeżeń dotyczących ustaleń w nim zawartych,
- 2) odmowy podpisania protokołu kontroli z koniecznością złożenia w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania, wyjaśnień przyczyn tej odmowy.

Inspektorzy:

Leszno, dnia 27 listopada 2017 r. – st. inspektor wojewódzki (-) Alicja Moder

Leszno, dnia 27 listopada 2017 r. – st. specjalista (-) Grażyna Głuszak

Prowadzący Domu Opieki Społecznej Alpinia s.c. Osieczna:

Osieczna, dnia 6 grudnia 2017 r. (-) Hanka Nolbrzyk Dom Opieki Społecznej Alpinia S.C.

Integralną część protokołu stanowi 12 załączników:

1. Informacja Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej – wydruk z dnia 18.08.2017 r.
2. Upoważnienie Wojewody Wielkopolskiego do przeprowadzenia kontroli Nr KN-II.0030.391.2017.1 z dnia 29.09.2017 r.
3. Oświadczenia kontrolerów.
4. Protokoły kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lesznie w dniu 24.05.2017 r.
5. Lista mieszkańców Domu Opieki Społecznej Alpinia S.C. zgodnie z stanem z dnia 11.10.2017 r.
6. Protokół z dnia 16.10.2017 r. oględzin warunków lokalowych obiektu DOS Alpinia S.C.
7. Protokół z dnia 11.10.2017 r. oględzin dokumentacji pensjonariuszy oraz dokumentacji dot. opieki nad mieszkańcami Domu Opieki Społecznej Alpinia.
8. Informacja p. Hanka Nolbrzyk z dnia 31.10.2017 r. ws. działań podjętych przez DOS w odpowiedzi na informacje o nieprawidłowościach uzyskane w trakcie kontroli.
9. *Regulamin Mieszkańców Domu Opieki Społecznej S.C. Alpinia w Osiecznej.*
10. Oświadczenie współwłaściciela DOS o organizacji żywienia mieszkańców Domu, wykaz diet stosowanych w Domu, jadłospis za okres od 3.10 do 22.10., opracowany dla diety podstawowej i lekkiej; zaświadczenie z dnia 11.10.2017 r. *Centrum Rehabilitacji im. Prof. Walczaka w Osiecznej* o zakupywaniu przez DOS obiadów dla podopiecznych w kuchni *Centrum*.
11. Informacja o dostępie mieszkańców do usług zdrowotnych, w tym usług lekarza specjalisty psychiatry. Informacja o osobie odpowiedzialnej za podawanie leków mieszkańcom Domu.
12. Protokół z dnia 16.10.2017 r. oględzin dokumentacji kadrowej DOS Alpinia SC w Osiecznej. Grafiki pracy i listy obecności z miesiąca września i października 2017 r. kopia umowy zlecenia zawartego na usługi pielęgniarskie.

Przy czym: załączniki od nr 1, 3-5, 8-11 pozostają w dokumentacji Wojewody Wielkopolskiego, a załączniki nr 2, 6, 7 i 12 w zakresie dokumentacji wytworzonej przez zespół inspektorów, przekazuje się Wspólnikom Spółki Domem Opieki Społecznej Alpinia s.c w Osiecznej.

POTWIERDZENIE ODBIORU
Protokołu kontroli
PS-Le.431.9.2.2017.4

Potwierdzam odbiór jednego egzemplarza protokołu kontroli sprawdzającej, przeprowadzonej w Domu Opieki Społecznej Alpinia s.c Hanka Nolbrzyk, Waldemar Nolbrzyk, zlokalizowanym pod adresem: ul. Leszczyńska 5/2, 64-113 Osieczna, na podstawie upoważnienia do kontroli z dnia 29.09.2017 r. Nr KN-II.0030.391.2017.1.

Osieczna, dnia 28.11.2017 r.

(-) Hanka Nolbrzyk

Dom Opieki Społecznej
 Alpinia S.C.
 Hanka Nolbrzyk Waldemar Nolbrzyk
 64-113 Osieczna ul. Leszczyńska 5/2

.....
Podpis odbierającego

Dokument sporządziła: Alicja Moder straszy inspektor wojewódzki, dnia 12.12.2017 r.