

Protokół
kontroli doraźnej przeprowadzonej w nieruchomości

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

1. Jednostka podlegająca kontroli:

Usługi pielęgniarskie
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

REGON XXXXXXXXXXXX
NIP XXXXXXXXXXXXXXX

Jednostka kontrolująca:

Wydział Polityki Społecznej Kujawsko - Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy.

2. Imię i Nazwisko oraz stanowisko służbowe kontrolerów:

XXXXXXXXXXXX - starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy, nr legitymacji służbowej 23/2018, na podstawie upoważnienia do kontroli nr 390/2018 z 18 czerwca 2018 r. wydanego przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego;

XXXXXXXXXXXX - starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy, nr legitymacji służbowej 26/2015, na podstawie upoważnienia do kontroli nr 390/2018 z 18 czerwca 2018 r. wydanego przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego;

XXXXXXXXXXXX - starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy, nr legitymacji służbowej 47/2016 na podstawie upoważnienia do kontroli nr 390/2018 z dnia 18 czerwca 2018 r. wydanego przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego – kierująca zespołem inspektorów.

(akta kontroli str. 10-11)

3. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych

Kontrolę przeprowadzono w dniach 19 i 28 czerwca 2018 r.

4. Przedmiot kontroli:

Ustalenie stanu faktycznego działalności prowadzonej pn. Usługi Pielęgniarskie XXXXXXXXXXXX prowadzonej XXXXXXXXXXXXXXX pod kątem placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom

w podeszłym wieku bez wymaganego zezwolenia Wojewody Kujawsko-Pomorskiego, w związku z powziętą przez Wydział Polityki Społecznej informacją w tym zakresie.

5. Okres objęty kontrolą: Stan bieżący

6. Kontrolę przeprowadzono w obecności Pani xxxxxxxxxxxxxx

7. Faktu przeprowadzenia kontroli nie odnotowano w Księżce kontroli ponieważ kontrolującym nie została ona przedłożona.

W niniejszym protokole zastosowano następujące skróty i oznaczenia:

- **ustawa o pomocy społecznej** – ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2017 r. 1769 ze zm.);
- **rozporządzenie w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej** – rozporządzenie 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.);
- **mieszkaniec** – osoba w podeszłym wieku zamieszkująca w nieruchomości xxxxxxxxxxxxxx

Uzasadnienie podjęcia kontroli doraźnej

Ustalenie charakteru działalności pn. Usługi Pielęgniarskie xxxxxxxxxxxxxx z siedzibą xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, w związku z powziętą przez Wydział Polityki Społecznej informacją dotyczącą prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku bez wymaganego w tym zakresie zezwolenia Wojewody Kujawsko-Pomorskiego.

Opis stwierdzonego w wyniku kontroli stanu faktycznego w nieruchomości przy ulicy xxxxxxxxxxxxxx, w tym ujawnionych nieprawidłowości oraz ich zakresu i skutków.

W dniu 19 czerwca 2018 r. na miejscu w nieruchomości przy ulicy xxxxxxxx w xxxxxxxxxxxxxx nie zastano Pani xxxxxxxxxxxxxx. Za pośrednictwem osoby tam przebywającej, która przedstawiła się jako rodzina Pani xxxxxxxxxxxxxx, skontaktowano się telefonicznie ze Stroną i uzgodniono, że udzieli wyjaśnień w innym terminie, gdyż aktualnie przebywa w szpitalu. Jednocześnie za zgodą Pani xxxxxxxxxxxxxx, udzieloną telefonicznie, w obecności osoby zastanej w nieruchomości dokonano oględzin budynku i stwierdzono, że przebywa w nim 7 osób w podeszłym wieku wymagających całodobowej opieki. Osoby przebywały w swoich pokojach oraz w pokoju dziennego pobyt. Mężczyzna siedzący na kanapie oglądał telewizję, drugi mężczyzna siedzący na wózku inwalidzkim układał klocki przy stole, również kobieta siedziała przy stole, pozostałe osoby przebywały w łóżkach w swoich pokojach. Inspektorzy przeprowadzili rozmowę z jednym mieszkańcem, który przedstawił się jako S.S. Pozytywnie wyrażał się na temat warunków panujących w Domu, jakości posiłków oraz sprawowanej opieki. Kontakt z pozostałymi mieszkańcami nie był możliwy z uwagi na stan zdrowia.

W dniu 28 czerwca 2018 r. kontynuowano czynności kontrolne w obecności Pani xxxxxxxx. Kontrolujący poinformowali Stronę, iż celem kontroli jest ustalenie charakteru prowadzonej działalności w zakresie placówki całodobowej opieki dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych i osób w podeszłym wieku.

Przed przystąpieniem do przesłuchania Pani xxxxxxxxxxxxxx została pouczona o prawie odmowy odpowiedzi na pytania na podstawie art. 83 Kodeksu postępowania

administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 z późn. zm.) oraz o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137 z późn. zm.). Kontrolujący podczas prowadzonej rozmowy z Panią xxxxxx, udokumentowanej w formie protokołu przesłuchania Strony, zadali pytania dotyczące ustalenia stanu faktycznego prowadzonej działalności w nieruchomości przy ulicy xxxxxxxx. Podczas zadawanych pytań Strona wyjaśniła, co następuje:

1. Stan prawny prowadzonej działalności

Pani xxxxxxxx prowadzi działalność gospodarczą pn. Usługi Pielęgniarskie xxxxxxxx. W ramach tej działalności, od 1 grudnia 2017 r. opiekuje się osobami starszymi przebywającymi całodobowo w nieruchomości położonej w xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (akta kontroli str. 55)

2. Warunki lokalowe oraz status prawny nieruchomości przy ulicy xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Nieruchomość położona xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx stanowi budynek mieszkalny, parterowy, wolnostojący z garażem w jego bryle, o powierzchni użytkowej 125,18 mkw. Od strony drzwi wejściowych do budynku i tarasu znajduje się podjazd dla osób niepełnosprawnych. Wewnątrz nieruchomości znajdują się 1 pokój 3 osobowy, 2 pokoje dwuosobowe, 1 pokój jednoosobowy, pokój dziennego pobytu i kuchnia. Ponadto do dyspozycji mieszkańców pozostają dwie łazienki wyposażone w wc i prysznic oraz 1 wc i 1 prysznic. Z tyłu domu znajduje się taras na którym jest kanapa do dyspozycji mieszkańców. Teren wokół domu jest niezagospodarowany, porośnięty trawą. Cała nieruchomość jest ogrodzona. Pani xxxxxxxx nie jest właścicielem przedmiotowej nieruchomości. Dom wynajmuje na podstawie umowy najmu budynku mieszkalnego zawartej 28 sierpnia 2017 r. w Toruniu xxxxxxxxxxxxxxxx. Umowa zawarta została na czas określony do 27 sierpnia 2022 r.

(akta kontroli str. 49-52, 60)

3. Wykaz osób przebywających w nieruchomości na dzień kontroli tj. 28 czerwca 2018 r.

Mieszkańcy posiadają umowy cywilno-prawne „na odpłatne świadczenie usług na rzecz pacjenta przez Usługi Pielęgniarskie xxxxxxxxxxxxxxxx długoterminowa i całodobowa opieka”, zawarte z podmiotem gospodarczym Usługi Pielęgniarskie xxxxxxxxxxxxxxxx, reprezentowanym przez Panią xxxxxxxx. Umowy podpisane są przez rodziny osób przebywających w nieruchomości oraz w jednym przypadku przez mieszkankę i rodzinę. Strona przedłożyła kserokopie umów, potwierdzone za zgodność z oryginałem.

Lp.	Imię i nazwisko (inicjały)	Wiek mieszkańca	Od kiedy pobyt	Podstawa pobytu
1.	R.K.	83 lata	20.05.2018 r.	Umowa cywilno-prawna, podpisana z rodziną
2.	Z.Ż.	84 lata	27.06.2015 r.	Umowa cywilno-prawna, podpisana z rodziną
3.	K.K.	83 lata	30.05.2018 r.	Umowa cywilno-prawna, podpisana z rodziną
4.	J.B.S.	81 lat	18.06.2018 r.	Umowa cywilno-prawna

				bez podpisu, zobowiązanie do zapłaty podpisała E. Sz.
5.	S.S.	88 lat	brak daty podpisania umowy	Umowa cywilno-prawna podpisana z rodziną
6.	E.M.	67 lat	18.05.2018 r.	Umowa cywilno-prawna, podpisana z rodziną
7.	M.N.	86 lat	15.03.2018 r.	Umowa cywilno-prawna, podpisana z rodziną zawarta pomiędzy A.N. a Centrum Opieki Leczniczej xxxxxx Bydgoszcz
8.	G.S.	brak informacji	01.12.2017 r.	Umowa cywilno-prawna, podpisana z mieszkanką i rodziną

(akta kontroli str. 17-44)

4. Stan zdrowia i sprawność fizyczna

Na podstawie oświadczenia Pani xxxxxxxxxxx wszystkie osoby przebywające w nieruchomości są w podeszłym wieku i przewlekle chore. Jako najczęściej występujące schorzenia Strona wskazała demencje, choroby otępienne, somatyczne i chorobę Alzheimera. Pod względem sprawności ruchowej Pani xxxxxxxxxxx oświadczyła, iż 7 osób porusza się na wózku inwalidzkim, w tym 2 osoby poruszają się przy pomocy balkonika, 1 osoba porusza się samodzielnie aczkolwiek wymaga podtrzymania. W ocenie Pani xxxxxxxxxxx, wszystkie osoby wymagają całkowitego wsparcia w podstawowych czynnościach życiowych (spożywanie posiłków, ubieranie się, higiena osobista, załatwianie potrzeb fizjologicznych), 7 osób jest pieluchowanych, 1 osoba samodzielnie załatwia potrzeby fizjologiczne.

(akta kontroli str. 56, 59)

5. Zdolność do czynności prawnych osób przebywających w nieruchomości

Według stanu na dzień kontroli Pani xxxxxxxxxxx oświadczyła, iż 7 osób przebywających w nieruchomości jest zdolnych do wyrażania swojej woli, aczkolwiek w przypadku 3 z nich uruchomiona została procedura dotycząca ubezwłasnowolnienia. 1 osoba jest całkowicie ubezwłasnowolniona.

(akta kontroli str. 56)

6. Usługi świadczone w Domu dla osób Starszych

Strona przedłożyła wzór umowy, jaki zawierany jest pomiędzy mieszkańcami, a reprezentowanym przez nią podmiotem gospodarczym. W pkt 2 umowy określono zakres świadczonych usług, który obejmuje pobyt w pokojach dwu lub trzyosobowych, całodzienne wyżywienie, opiekę medyczną, całodobową opiekę pielęgnacyjną, leczenie farmakologiczne, warunki do korzystania z praktyk religijnych, warunki do utrzymania i rozwijania kontaktu z rodziną lub opiekunem, podjęcie decyzji o leczeniu szpitalnym i opieki nad osobą przebywającą w szpitalu. Ponadto Strona oświadczyła, iż wskazane usługi świadczone są całodobowo.

(akta kontroli str. 57)

7. Zatrudnienie pracowników (w porze dziennej i nocnej).

Pani xxxxxxxxxxxx oświadczyła, iż nie zatrudnia żadnych pracowników. Osobami przebywającymi w nieruchomości zajmuje się sama zarówno w porze dziennej jak i nocnej. Pomocą służą 3 osoby w ramach wolontariatu.

(akta kontroli str. 57-58)

8. Zabezpieczenie podstawowej opieki zdrowotnej

Wszyscy mieszkańcy ubezpieczeni są w Narodowym Funduszu Zdrowia. W ramach podstawowej opieki zdrowotnej korzystają z Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej CITOMED w Lubiczu i w Toruniu. Nocną i świąteczną opiekę medyczną zapewnia Miejska Przychodnia Specjalistyczna w Toruniu, ulica Uniwersytecka 17. W przypadku zaistnienia konieczności skorzystania z porady specjalistycznej mieszkańiec jest dowożony na wizytę lekarską do poradni specjalistycznej. Dokumentację medyczną prowadzi lekarz podstawowej opieki zdrowotnej i przechowywana jest w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej CITOMED w Lubiczu i w Toruniu, z którego korzystają mieszkańcy. W przypadku poradni specjalistycznej analogicznie dokumentację medyczną prowadzi lekarz specjalista i przechowywana jest w poradni specjalistycznej, z której korzystał mieszkańiec.

(akta kontroli str. 59-60)

9. Podawanie leków

Osobom przebywającym w nieruchomości leki podaje Pani xxxxxxxx, z wykształcenia mgr pielęgniarstwa. Posiada prawo wykonywania zawodu. Leki podawane są na podstawie zleceń lekarskich.

(akta kontroli str. 59)

10. Sposób organizacji posiłków

Posiłki przygotowuje na miejscu Pani xxxxxxxxxxxx lub korzysta z usługi cateringowej świadczonej przez Szkołę Podstawową xxxxxx. Osobom przebywającym w nieruchomości podaje się cztery posiłki dziennie tj. śniadanie, obiad, podwieczorek oraz kolację. Jak wskazała Pani xxxxxxxxxxxx żadna z osób nie wymaga diety specjalistycznej.

(akta kontroli str. 58)

11. Organizacja i formy spędzania czasu wolnego

Oferta czasu wolnego dostosowana jest indywidualnie do stanu psycho-fizycznego danego mieszkańca. Czas wolny mieszkańcy spędzają przede wszystkim na grze w gry planszowe, rysowaniu, oglądaniu telewizji, czytaniu prasy i książek, rozmowach. Ponadto jeżdżą na rowerze stacjonarnym i wykonują ćwiczenia manualne. Przy sprzyjającej aurze spacerują, wypoczywają na świeżym powietrzu na tarasie przy domu. Organizowane są również imprezy okolicznościowe takie jak urodziny, święta religijne.

(akta kontroli str. 58)

12. Kontakt z otoczeniem i pomoc w załatwianiu spraw osobistych

Mieszkańcy mają swobodny kontakt z otoczeniem poprzez wstęp rodzin na teren nieruchomości w ramach odwiedzin. Pani xxxxxxxx nie świadczy pomocy przy załatwianiu spraw osobistych mieszkańców. Wszystkie sprawy w tym zakresie, również

urzędowe – Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Urząd Skarbowy - załatwiane są przez ich rodziny.

(akta kontroli str. 58-59)

Ponadto zapytano Panią xxxxxxxx, czy były Jej znane uregulowania prawne dotyczące prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie placówki całodobowej opieki dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych i osób w podeszłym wieku, wynikające z przepisów ustawy o pomocy społecznej oraz dlaczego nie zostały podjęte działania w celu legalizacji prowadzonej działalności. W odpowiedzi Pani xxxxxxxxx wskazała, iż nie posiadała wiedzy w powyższym zakresie, stąd też nie podjęła kroków w celu legalizacji prowadzonej działalności.

(akta kontroli str. 60)

Kontrolujący poinformowali Panią xxxxxxxxxxxx o konsekwencjach prowadzenia działalności bez zezwolenia wojewody. Ponadto wyjaśnili warunki wynikające z przepisów ustawy o pomocy społecznej, które należy spełnić w celu uzyskania zezwolenia na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku.

Na tym protokół zakończono.

Poprzez zamieszczenie w protokole kontroli niżej wymienionych pouczeń kontrolerzy poinformowali podmiot kontrolowany o przysługujących mu uprawnieniach z mocy przepisów rozporządzenia w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej, tj.:

1. Kierownik jednostki podlegającej kontroli może odmówić podpisania protokołu z kontroli, składając w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, wyjaśnienie przyczyn tej odmowy.
2. Odmowa podpisania protokołu kontroli przez kierownika jednostki kontrolowanej nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez zespół inspektorów i sporządzenia zaleceń pokontrolnych.
3. Kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia, przed podpisaniem protokołu kontroli, umotywowanych zastrzeżeń dotyczących ustaleń zawartych w protokole.
4. Zastrzeżenia zgłasza się na piśmie do Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.
5. W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń do protokołu kontroli, termin odmowy podpisania protokołu wraz z podaniem jej przyczyn biegnie od dnia doręczenia kierownikowi jednostki podlegającej kontroli stanowiska dyrektora właściwego do spraw pomocy społecznej wydziału urzędu wojewódzkiego wobec zastrzeżeń.
6. Pisemne zastrzeżenia do ustaleń zawartych w protokole kontroli są poddawane analizie przez kontrolującą daną jednostkę zespół inspektorów.
7. Zespół inspektorów przeprowadza dodatkowe czynności kontrolne, jeżeli z analizy zastrzeżeń wynika potrzeba ich podjęcia.
8. Z przeprowadzonych dodatkowych czynności kontrolnych sporządza się protokół.
9. W razie nieuwzględnienia zastrzeżeń, w całości lub w części, zespół inspektorów zajmuje stanowisko na piśmie i przekazuje je do akceptacji Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy.
10. Stanowisko w sprawie zgłoszonych zastrzeżeń przekazuje się kierownikowi jednostki podlegającej kontroli.

Protokół został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których po jednym otrzymują:

1. xxxxxxxxxxxx, prowadząca działalność gospodarczą pn. Usługi Pielęgniarskie xxxxxxxx,
2. Wojewoda Kujawsko-Pomorski.

Po przeczytaniu, niniejszy protokół podpisano parafując każdą stronę.

Zespół kontrolujący
Oddziału Kontroli i Nadzoru
w Pomocy Społecznej

Zatwierdzam
Dyrektor Wydziału
Polityki Społecznej