

**PROTOKÓŁ**  
**KONTROLI PROBLEMOWEJ**  
**przeprowadzonej**  
**w DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ**  
**w GLIŃSKU 51A**  
**w dniu 16 lutego 2012 r.**

Działając na podstawie art. 22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. z 2009 r. Dz.U. Nr 175, poz. 1362 z późn.zm.), przepisów 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 zmianami) oraz przepisów rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. Nr 217, poz.1837).

**Zespół kontrolny w składzie:**

1. **Aleksandra Kaczmarek** - Starszy Inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp., posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 32-1/2012 z dnia 13 lutego 2012 r. – *przewodnicząca zespołu.*
2. **Marta Mikołajczyk** – Starszy Inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp., posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 32-2/2012 z dnia 13 lutego 2012 r. – *członek zespołu.*

*(akta kontroli str. 1-4)*

przeprowadził w dniu 16 lutego 2012 roku w Domu Pomocy Społecznej w Glińsku przeznaczonym dla kobiet przewlekle psychicznie chorych - kontrolę problemową w obecności Pani Ireny Załuckiej – Tomaszewskiej - Dyrektora Domu w zakresie realizacji usług opiekuńczych i wspomagających świadczonych w Domu.

Przed przystąpieniem do kontroli Zespół kontrolny złożył pisemne oświadczenia o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie od udziału w niniejszej kontroli.

Celem kontroli było podniesienie jakości świadczonych usług na rzecz mieszanek Domu Pomocy Społecznej w Glińsku.

Okres objęty kontrolą od 2010r. do dnia kontroli.

### **Ocenie poddano następujące zagadnienia:**

1. Zabezpieczenie kadrowe w zespole terapeutyczno-opiekuńczym (wskaźnik zatrudnienia, fluktuacja, szkolenia, kwalifikacje);
2. Postępowanie związane z indywidualnym wspieraniem mieszkańca (plany, diagnoza, weryfikacja planów, zespół terapeutyczno-opiekuńczy, pracownik pierwszego kontaktu);
3. Pracę socjalną z rodziną;
4. Ofertę terapeutyczną i kulturalno-oświatową.

O rozpoczęciu kontroli powiadomiono podmiot kontrolowany pismem Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. z dnia 9 lutego 2012r. znak PS-I.431.1.1.2012.MMik

*(akta kontroli str. 5-32)*

Dokonano na tej podstawie następujących ustaleń:

#### **1. Zabezpieczenie kadrowe w zespole terapeutyczno-opiekuńczym**

Minimalny wskaźnik zatrudnienia dla Domu przeznaczonego dla 100 osób przewlekle psychicznie chorych wynosi 0,50. Biorąc pod uwagę liczbę miejsc w Domu powinno być nie mniej niż 50 etatów.

Z przedstawionej przez Dyrektora Domu informacji wynika, że na dzień kontroli zespół terapeutyczno-opiekuńczy dysponował 53,35 etatami, w tym 1 stażysta na stanowisku pokojowej, 1 wolontariusz na stanowisku „pomoc opiekuna” oraz 3 pracowników zatrudnionych na podstawie kontraktu z NFZ - na stanowisku starszej pielęgniarki. **Stanowisko stażysty pn. „pomoc opiekuna” oraz stanowisko pn. „starszy terapeuta-psycholog” nie figurują w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz.U. z 2009, Nr 50, poz. 398 z późn. zm.).** Powyższa sytuacja wymaga formalnego uregulowania w zakresie zmiany nazwy stanowiska na zgodne z obowiązującym stanem prawnym.

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, iż liczba mieszkańców Domu w skali Barthel wg stanu na dzień kontroli wyniosła 57 osób (co stanowi 57% ogólnej liczby mieszkańców). Biorąc pod uwagę faktyczny stan mieszkańców i zwiększone zapotrzebowanie

na usługi pielęgnacyjne - Dom powinien dysponować większą liczbą etatów. Słusznie zatem wskaźnik zatrudnienia w Domu przekracza minimum ustawowe i wynosi 0,53.

Dokonano analizy kwalifikacji kierującego jednostką oraz pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego Domu, w wyniku czego stwierdzono, iż wszyscy ww. posiadają wymagane kwalifikacje zgodnie z obowiązującymi przepisami. Przedmiotowy wniosek potwierdza analiza akt osobowych losowo dobranej próby 10 pracowników (18%) zatrudnionych na następujących stanowiskach: asystent osoby niepełnosprawnej, 4 opiekunów kwalifikowanych w DPS, opiekun, instruktor kulturalno-oświatowy, starszy fizjoterapeuta, starsza pokojowa, starsza pielęgniarka.

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, iż w latach 2010-2012 do dnia kontroli **nie wszyscy pracownicy zespołu terapeutyczno – opiekuńczego uczestniczyli w szkoleniach organizowanych przez Dyrektora domu** „na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami” zgodnie z §6 ust. 2 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej. Z analizowanej dokumentacji wynika, że 81% wszystkich pracowników zespołu (46 osób) uczestniczyło w szkoleniach merytorycznych, a **19% ogółu (11 osób) nie uczestniczyło wcale w szkoleniach**. Wśród osób, które nie uczestniczyły w szkoleniach 2 osoby są pracownikami nowozatrudnionymi (15.02.2012), 1 pracownik został zatrudniony w 2010r. i 1 w 2011r.

W toku czynności kontrolnych przeanalizowano zjawisko fluktuacji kadr w zespole pracowników terapeutyczno - opiekuńczych w Domu w latach 2010-2011. W tym czasie umowę o pracę rozwiązało łącznie 5 osób, do DPS przyjętych zostało 4 osoby.

W roku 2010 największa fluktuacja wystąpiła w grupie opiekunów, następnie na stanowisku pokojowych i instruktora k-o. W 2011r. największa fluktuacja wystąpiła również w grupie opiekunów, a następnie na stanowisku pielęgniarki.

Z danych analizowanych za 2011r. wynika, iż w Domu fluktuacja kadr pracowników zespołu pracowników terapeutyczno-opiekuńczego wynosi 5%, - nie stwierdza się zjawiska nadmiernej fluktuacji kadr.

Stwierdzono uchybienia w realizacji zadania pod względem liczby szkoleń dla pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.

*(akta kontroli str.33-142)*

## 2. Postępowanie związane z indywidualnym wspieraniem mieszkańca

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005r. (Dz. U. 2005 Nr 217, poz. 1837) w sprawie domów pomocy społecznej, w celu zapewnienia standardów w zakresie realizacji usług opiekuńczych i wspomagających, w Domu działa zespół terapeutyczno-opiekuńczy.

Ustalono, iż spotkania zespołu są protokołowane. Przeanalizowano protokoły spotkań z posiedzenia zespołu w latach 2010, 2011, 2012 do dnia kontroli. Ustalono, iż w roku 2010 zespół spotkał się 53 razy, w 2011 – 56, w 2012 – 3 razy do dnia kontroli.

Stwierdzono, iż w trakcie spotkań omawiano sytuację 2-7 mieszkanki, analiza protokołów potwierdza ich uczestnictwo w spotkaniach zespołu opiekuńczo-terapeutycznego.

W trakcie czynności kontrolnych przeanalizowano teczkę 5 mieszkanki (wybranych metodą losową – co 20 teczkę) w zakresie planowania indywidualnego wsparcia.

Ustalono, iż w aktach znajduje się kwestionariusz informacyjny dotyczący osoby nowopryjętej. Dokument zawiera dane nt.: rozpoznania chorobowego, sprawności ruchowej, najbliższej rodziny, zainteresowań, temperamentu, preferowanych formy spędzania czasu wolnego, reagowania na zmianę otoczenia, wyznania. Ponadto w dokumentacji znajduje się opis sytuacji materialnej i rodzinnej, przyczyny umieszczenia w DPS w tym szanse powrotu do środowiska rodzinnego, zasoby mieszkańca w tym: stan fizyczny, psychiczny, aktywność, zdolność do pracy, umiejętność porozumiewania się, sygnalizowania i zaspokajania potrzeb. W analizowanej dokumentacji wskazane są również cechy pozytywne i negatywne mieszkanki.

Powyższe dane opisują stan faktyczny, natomiast nie wskazują przyczyn niezaspokojenia potrzeb oraz nie precyzują aspiracji mieszkańca. **Brak diagnozy potrzeb, oczekiwań, możliwości mieszkańca.**

Ponadto ustalono, iż konstrukcja planów nie zawiera wszystkich elementów (brak terminu weryfikacji planu, imiennego wskazania pracownika odpowiedzialnego za realizację poszczególnych zadań). W analizowanych dokumentach zawarte są natomiast cele opieki indywidualnej, osoby odpowiedzialne za ich realizację (wskazane stanowiskiem) oraz zakres proponowanych usług w tym: opiekuńczych, terapeutycznych, socjalnych oraz religijnych. Pod dokumentem wymienieni są członkowie zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.

**Występują trudności w ustalaniu oraz formułowaniu celu głównego.** Cel „Włączenie mieszkanki do zajęć grupowych początkowo na zasadzie rozmów na temat

wykonywanych prac, a potem zachęcanie do wykonywania wybranych elementów”, „Podejmowanie działań wspomagających akceptację pobytu w Domu”, „Stopniowe włączanie pensjonariuszy do terapii zajęciowej”, „Zachęcanie do udziału w pracach pomocniczych w miarę poprawy stanu psychicznego” brzmią jak plan działania dla pracownika Domu, nie zaś cel do osiągnięcia przez mieszkankę. Natomiast cel „Akceptacja obecnej sytuacji życiowej i adaptacja do życia w Domu” jest sformułowany prawidłowo.

Ponadto ustalono, iż w trzech analizowanych przypadkach mieszkance założono więcej niż jeden cel główny, co również wskazuje na faktyczny brak wniosków z diagnozy potrzeb mieszkanek.

W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono, iż pomimo podejmowanych prób analizy sytuacji mieszkanek wyżej wymienione **cele nie odnoszą się do diagnozy niezaspokojonych potrzeb.**

W toku czynności kontrolnych przeanalizowano proces weryfikacji indywidualnych planów wspierania mieszkanek. Ustalono, iż w przypadku 4 osób założone cele zostały przedłużone do realizacji, natomiast w przypadku 1 mieszkanki trudno ustalić kierunek dalszej realizacji planu, ponieważ ocena nie odnosi się do wcześniej założonego celu.

Zadaniem zespołu jest weryfikacja potrzeb na podstawie diagnozy, w tym obserwacji prowadzonych przez pracownika pierwszego kontaktu ważnych z punktu widzenia realizacji planu. Analizowane karty obserwacji mieszkanek wskazują, iż wpisy są sporadyczne, a ich liczba wynosi mniej niż 2 wpisy na każdy miesiąc. W trakcie kontroli ustalono, iż wszystkie mieszkanki Domu mają wybranego pracownika pierwszego kontaktu.

Stwierdzono uchybienia w realizacji zadania pod względem sposobu planowania i realizacji indywidualnego procesu wspierania mieszkańca

*(akta kontroli str.143-172 )*

### **3. Praca socjalna z rodziną**

W toku czynności kontrolnych ustalono, iż Dom zamieszkuje łącznie 100 mieszkanek, z czego 2 mieszkanki nie posiadają rodziny, 19 nie ma kontaktu z rodziną, pozostałe 79 mieszkanek kontaktują się z rodziną (systematycznie lub sporadycznie). **Dokumentacja dot. prowadzonej pracy socjalnej z rodziną mieszkanek DPS nie jest prowadzona.** Jednak

kontrolującym przedłożono pismo z dn. 24.08.2011r. Dyrektora DPS świadczące o próbie podjęcia kontaktu z rodziną (zwrot). Pobrano ustne wyjaśnienia od pracowników socjalnych:

\*

w wyniku czego

ustalono, że w ramach nawiązywania kontaktów z rodzinami mieszkank Domu pracownicy socjalni wspólnie z mieszkankami podejmują następujące działania: przygotowywanie kartek okolicznościowych i wysyłanie ich do bliskich, utrzymywanie kontaktów telefonicznych z rodzinami. Ponadto DPS organizuje imprezy okolicznościowe, np. „Rodzinne kolędowanie”, na które zapraszane są m.in. rodziny mieszkank. Bezpośrednie spotkania dają możliwość poznania warunków bytowych mieszkank i panujących w Domu, obserwacji obopólnych relacji między mieszkańcami i rodziną.

Z wyjaśnień udzielonych przez pracowników socjalnych wynika, że niektóre mieszkanki samodzielnie kontaktują się z rodzinami. W sytuacji, gdy rodzina ma podłoże patologiczne pracownicy socjalni świadomie nie podejmują prób kontaktów, z uwagi na ryzyko negatywnych skutków na samopoczucie czy zachowanie mieszkank. Występują również sytuacje, w których rodzina nie wyraża zgody na kontakty z mieszkanką ze względów osobistych.

Stwierdzono uchybienia w realizacji zadania w zakresie braku pracy socjalnej prowadzonej z rodziną mieszkank Domu – brak dokumentacji formalnej.

*(akta kontroli str.173-202)*

#### **4. Oferta terapeutyczna i kulturalno-oświatowa**

W trakcie czynności kontrolnych dokonano oględzin pomieszczeń Domu na 4 oddziałach. Ustalono, iż dla mieszkank Domu na pierwszym oddziale oferowane są zajęcia kulinarne (w trakcie oględzin z pracowni kulinarnej mieszkanki nie korzystały – przebywały w tym czasie na świetlicy). W ramach oddziału funkcjonuje pracownia zajęciowa, na której zaobserwowano prace 8 mieszkank. W trakcie rozmowy mieszkanki chętnie opowiadały o zajęciach plastycznych oraz teatralnych.

Dodatkowo na pierwszym oddziale znajduje się punkt biblioteczny oraz pokój dziennego pobytu.

W trakcie oględzin oddziału dokonano lustracji 3 pokoi mieszkalnych. Pomieszczenia odnowione, odświeżone, w opinii kontrolujących ciekawie zaaranżowane – tapety

*\* Usunięcia danych dokonano na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. Nr 112, poz. 1198 z późn. zm.). Usunięcia danych dokonał zespół kontrolny.*

dekoracyjne w interesujących zestawieniach, dopasowane kolorystycznie do mebli wypoczynkowych oraz dekoracje okienne. Wszystkie wizytowane pokoje wyposażone w instalację p.poż. oraz przyzywowo-alarmową.

W toku wizytacji na oddziale drugim na świetlicy odbywały się imieniny, w których uczestniczyło 14 mieszkanki oraz pracownik kulturalno-oświatowy. Na oddziale III znajduje się świetlica, na której były prowadzone zajęcia plastyczne przez pedagoga z 12 mieszkankami. Oddział IV Domu jest zamykany ze względu na trudne stany mieszkanki. W tym miejscu znajduje się jadalnia z aneksem kuchennym. W pomieszczeniach zaobserwowano aktywność 19 mieszkanki. Przy oddziale znajduje się wyjście na odnowiony taras, przy którym umieszczona jest winda.

W strukturach Domu funkcjonuje również dział rehabilitacyjny, gdzie zaobserwowano zajęcia dla 3 mieszkanki. W tym miejscu znajduje się sprzęt (wanna z hydromasażem, rower stacjonarny, lampa „światło spolaryzowane kolory terapii”). Z ustnych wyjaśnień pracownika zatrudnionego na stanowisku rehabilitantki wynika, iż codziennie prowadzona jest gimnastyka poranna z mieszkankami – zajęcia odbywają się w jadalni, a w okresie letnim na dworze.

Analizowana dokumentacja Domu wskazuje, iż w zajęciach na oddziale II na stałe uczestniczy 12 mieszkanki, natomiast na oddziale III 13 osób. Lista osób biorących udział w zajęciach obejmuje stały skład, w Domu nie jest prowadzona ewidencja uczestniczących w zajęciach na wymienionych oddziałach. Natomiast ewidencja zajęć rehabilitacyjnych za miesiąc styczeń 2012r. wskazuje na udział 16 mieszkanki w zabiegach „masaż suchy” oraz 11 mieszkanki korzystających z rowerów stacjonarnych. Średnio w ciągu jednego dnia w zabiegach „masaż suchy” uczestniczyło 9 mieszkanki, natomiast z roweru stacjonarnych skorzystało 8 osób.

Zgodnie z wyjaśnieniami

\*

\* w Domu prowadzona jest terapia przyłóżkowa i ze względu na stan zdrowia korzysta z niej 9 mieszkanki. Terapia przyłóżkowa sprowadza się do kontaktów indywidualnych pracownika pierwszego kontaktu w tym rozmów, czytania artykułów prasowych, fragmentów książek, słuchania radia, czy oglądani TV. Ponadto wykonywane są również ćwiczenia manualne. Zgodnie z treścią wyjaśnienia terapia przyłóżkowa prowadzona jest w zależności od stanu zdrowia mieszkanki, nie codziennie i od 10 do 20 minut.

\* Usunięcia danych dokonano na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. Nr 112, poz. 1198 z późn. zm.). Usunięcia danych dokonał zespół kontrolny.

Nie stwierdzono uchybień w realizacji zadania w zakresie korzystania przez mieszkanki z terapii zajęciowej i kulturalno - oświatowej Domu. Ustalono, iż w ciągu dnia z oferty terapeutycznej Domu korzysta 70% mieszkanek.

*(akta kontroli str. 203-216)*

## **WNIOSKI:**

### **1. Nie stwierdzono uchybień w realizacji zadań pod względem:**

- Wskaźnika zatrudnienia w Domu - wykracza poza minimalną wartość i wynosi 0,53 (53,5 etatów);
- Kwalifikacji kierującego jednostką oraz zespołu terapeutyczno-opiekuńczego Domu;
- Nadmiernej fluktuacji kadr;
- Liczby spotkań zespołu terapeutyczno-opiekuńczego;
- Świadczeniu usług wspomagających polegających na umożliwieniu mieszkankom udziału w terapii zajęciowej.

### **2. Stwierdzono uchybienia w realizacji zadań pod względem:**

- Nazwy stanowisk „pomoc opiekuna”, „starszy terapeuta - psycholog” - niezgodnych z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych;
- Braku szkoleń merytorycznych organizowanych co najmniej raz na dwa lata dla wszystkich pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego (19%)
- Planowania i realizacji indywidualnego procesu wspierania mieszkańca (brak rozpoznania według potrzeb, możliwości i oczekiwań mieszkańców);
- Braku pracy socjalnej prowadzonej z rodziną mieszkanek Domu – brak dokumentacji w tym zakresie;

Odpowiedzialność za uchybienia w kontrolowanym zakresie ponosi dyrektor Domu.

Na tym kontrolę zakończono.

O przeprowadzeniu kontroli dokonano wpisu do znajdującej się w Domu Pomocy Społecznej w Glińsku książki kontroli pod pozycją nr 4.



Zgodnie z § 16 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej kierownik jednostki podlegającej kontroli może odmówić podpisania protokołu kontroli, składając, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, wyjaśnienie przyczyn tej odmowy.

Ponadto kierownikowi jednostki podlegającej kontroli przysługuje prawo zgłoszenia, przed podpisaniem protokołu kontroli, umotywowanych zastrzeżeń dotyczących ustaleń zawartych w protokole. Zastrzeżenia zgłasza się na piśmie do dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.

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 Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. wobec zastrzeżeń.

Niniejszy protokół kontroli sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazano Dyrektorowi DPS w Glinie 51A, drugi egzemplarz pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp.

**Kontrolujący:**

Aleksandra Kaczmarek

Starszy Inspektor

Marta Mikołajczyk

Starszy Inspektor

**Dyrektor jednostki:**

Dyrektor Domu Pomocy Społecznej  
w Glinie

Irena Załucka – Tomaszewska

Gorzów Wlkp., dnia 11 kwietnia 2012r.

Glinińsk, dnia 16 kwietnia 2012r.

**Lubuski Urząd Wojewódzki**  
w Gorzowie Wielkopolskim  
ul. Jagiellończyka 8  
66-400 Gorzów Wlkp.