

**PROTOKÓŁ**  
**KONTROLI PROBLEMOWEJ**  
**przeprowadzonej w Domu Pomocy Społecznej**  
**w Jasieńcu**  
**w dniu 04 czerwca 2013r.**

Działając na podstawie art.22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. 2013r., poz. 182 ze 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), przepisów rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej;

**Zespół kontrolny w składzie:**

1. **Ewelina Tomaszewska** inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp., posiadająca Upoważnienie Wojewody nr 224-1/2013 z dnia 27 maja 2013 r. – przewodnicząca zespołu;
2. **Aleksandra Kaczmarek** starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp., posiadająca Upoważnienie Wojewody nr 224-2/2013 z dnia 27 maja 2013 r.

*(akta kontroli str.15-18 )*

przeprowadził w dniu 04 czerwca 2013r. w Domu Pomocy Społecznej w Jasieńcu kontrolę problemową w zakresie przestrzegania praw mieszkańca Domu w obecności Pani Hanny Szymczak - Dyrektora 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 mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Jasieńcu.

Okresem kontroli objęto lata 2011r. do dnia kontroli.

*(akta kontroli str. 346-349)*

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

1. Standard usług bytowych i sanitarnych.
2. Zabezpieczenie kadrowe w zespole pracowników terapeutyczno – opiekuńczych i atmosfera w Domu.
3. Udział mieszkańców w opracowaniu i realizacji indywidualnych planów mieszkańca.
4. Zapewnienie bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych.
5. Wpływ mieszkańców na udział w życiu Domu.
6. Przestrzeganie prawa godności mieszkańców (przymus bezpośredni).

O rozpoczęciu kontroli powiadomiono podmiot kontrolowany pismem Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. z dnia 24 maja 2013r. znak PS-I.431.1.8.2013.ETom

*(akta kontroli str. 1-10;19-20)*

Dokonano na tej podstawie następujących ustaleń:

#### **1. Standard usług bytowych i sanitarnych**

W trakcie czynności kontrolnych dokonano oględzin wybranych pomieszczeń Domu pod kątem przestrzegania prawa do intymności mieszkańca (standard usług bytowych i sanitarnych).

Dom Pomocy Społecznej usytuowany jest w dwóch odrębnych, trzykondygnacyjnych budynkach (piwnica, parter, piętro). Budynki mieszkalne nie mają windy. Na piętrze zamieszkują osoby sprawne, poruszające się samodzielnie. Przy każdym pokoju mieszkalnym znajduje się łazienka wyposażona w brodzik lub wannę, w zależności od stanu fizycznego mieszkańców. Pokoje oznaczone numerem, imieniem i nazwiskiem mieszkańców. W trakcie kontroli dokonano oględzin wybranych 13 pokoi mieszkalnych (7 w bloku A oraz 6 w bloku B) oraz innych pomieszczeń m.in. izolatka, łazienki, magazyn odzieży, „brudownik”, pokój gościnny, sala komputerowa, sala rehabilitacji. Podczas wizytacji w pokojach obecni byli mieszkańcy, wyrażając przy tym zgodę na dokonanie określonych czynności kontrolnych. Pokoje mieszkańców czyste, zadbane, wyposażone w podstawowy sprzęt (łóżka, szafy odzieżowe, szafki nocne, sprzęt RTV) - wolne od nieprzyjemnych zapachów. Przeprowadzone czynności kontrolne wykazały, że każdy pokój mieszkalny wyposażony jest w system przyzywowo-alarmowy oraz system przeciwpożarowy; czujki systemu przeciwpożarowego znajdują się również na korytarzach. Ustalono, ponadto że **jeden z pokoi**

w bloku A **jest pokojem czteroosobowym**, co jest sprzeczne z zapisami Rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej. Pokoje wieloosobowe dla osób poruszających się samodzielnie przeznaczone są dla maksymalnie 3 osób. Z wyjaśnień Dyrektora Domu wynika, że sytuacja ta spowodowana jest większą liczbą mieszkańców. Dom przeznaczony jest dla **70 osób** przewlekle psychicznie chorych natomiast na dzień kontroli w Domu **zamieszkiwało 72** mieszkańców.

Poproszono Dyrektora Domu o zaprezentowanie odzieży mieszkańców. Ustalono, że w Domu funkcjonuje magazyn odzieżowy. Na oznaczonych półkach znajduje się opisana odzież i bielizna mieszkańców (każdy mieszkaniec ma własną półkę). Z wyjaśnień Dyrektora jednostki wynika, że dotychczas odzież znakowana była z wykorzystaniem pieczętek zawierających imię, nazwisko mieszkańca. Ponieważ pieczętki z czasem ulegają spraniu, są mało widoczne dlatego też, systematycznie zastępowane są specjalnymi naszywkami.

Podczas oględzin pomieszczeń przeprowadzono rozmowy z mieszkańcami – mieszkańcy uśmiechnięci, pozytywnie wypowiadali się na temat Domu i warunków w nim panujących. W opinii kontrolujących mieszkańcy są zadbani, ubrani odpowiednio do pory roku.

W toku oględzin stwierdzono stosowanie parawanów w sytuacjach wymagających zapewnienia intymności mieszkańcom np. łazienka damska, męska.

Decyzją z dnia 8 czerwca 2009r. znak PS.II.AKac/9013/7/2006 Wojewody Lubuskiego Powiat Międzyrzecki otrzymał zezwolenie na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej w Jasieńcu dla przewlekle psychicznie chorych (kobiet i mężczyzn) z liczbą miejsc rzeczywistych 70. Zezwolenie wydano na podstawie przeprowadzonej w dniu 4 czerwca 2009r. wizytacji obiektu przez inspektorów Wydziału Polityki Społecznej, w którym usytuowany jest Dom. Na dzień wizytacji Dom świadczył usługi w 2 odrębnych budynkach i dysponował ogółem 9 pokojami jednoosobowymi, 20 pokojami dwuosobowymi oraz 3 pokojami trzyosobowymi. W dniu wizytacji wymogi dot. liczby łazienek i toalet uznano za spełnione – nie uległy zmianie od dnia wydania zezwolenia.

*(akta kontroli str.340-345)*

Stwierdzono uchybienia w zakresie warunków bytowych – pokój czteroosobowy.

## **2. Zabezpieczenie kadrowe w zespole pracowników terapeutyczno – opiekuńczych i atmosfera w Domu**

Minimalny wskaźnik zatrudnienia dla Domu przeznaczonego dla 70 osób przewlekle psychicznie chorych wynosi 0,5. Biorąc pod uwagę liczbę miejsc, w Domu powinno być nie mniej niż 35 etatów.

Z przedstawionej przez Dyrektora Domu informacji wynika, że w skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego wchodzi ogółem 38 osób, w tym: 29 osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony (2 osoby przebywające na długotrwałym zwolnieniu lekarskim), 2 w ramach umowy na zastępstwo, 5 na czas określony, 2 osoby odbywające staż oraz 2 pracowników zatrudnionych na podstawie umowy zlecenie na stanowisku psychiatry i psychologa.

Powyższa informacja wskazuje, że w skład zespołu wchodzi także, w niepełnym wymiarze czasu pracy, pracownicy działu administracyjnego np. główna księgowa (0,25), starszy księgowy/kasjer (0,25), referent ds. kadr i administracji (0,25), kucharz (0,25), pracznia (0,5) oraz katecheta (0,10).

W wyniku analizy powyższej informacji do określenia wskaźnika zatrudnienia nie wliczono osób długotrwale nieobecnych, wliczono natomiast osoby zatrudnione w ramach umowy na zastępstwo oraz pracowników działu administracyjnego. Na dzień kontroli **w skład zespołu wchodziły 42 osoby zatrudnione na 36,25 etatu.**

Z przedłożonego wykazu pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego wynika że Dom zatrudnia: na stanowisku opiekuna 12 osób, co stanowi 29% zespołu, pokojowej 6 osób – 14% .

Przeprowadzone czynności kontrolne wykazały, że **wskaźnik zatrudnienia w Domu osiąga minimalną wartość i wynosi 0,5.**

(akta kontroli str. 67-70)

Ustalono, że w Domu przebywa tylko 1 mieszkaniec sklasyfikowany w skali Barthel do 40 pkt , **co stanowi 1,4% ogólnej liczby miejsc.**

W ramach czynności kontrolnych przeanalizowano sposób doboru pracownika pierwszego kontaktu dla mieszkańca. Sposób ten określa Załącznik nr 21 " *Zasady pracy Pracownika Pierwszego Kontaktu (PPK) w Domu Pomocy Społecznej w Jasieńcu*" do Zarządzenia nr 14/2012 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Jasieńcu z dnia 28-12-2012r. w sprawie ustalenia szczegółowych procedur usług świadczonych Mieszkańcom Domu

Pomocy Społecznej w Jasieńcu. Z dokumentu wynika, iż wybór pracownika pierwszego kontaktu następuje przy obopólnej akceptacji. Jeżeli mieszkaniiec ze względu na swój stan zdrowia nie jest w stanie podjąć decyzji dot. wyboru PPK, pracownika proponuje Zespół Terapeutyczno - Opiekuńczy. Mieszkaniiec i PPK mają prawo zmiany z chwilą stwierdzenia braku akceptacji którejs ze stron.

Na dzień kontroli funkcje pracownika pierwszego kontaktu pełniło 30 pracowników, w tym 5 osób spoza zespołu terapeutyczno-opiekuńczego (**12% w stosunku do ogólnej liczby pracowników** zespołu terapeutyczno-opiekuńczego). Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27-08-2012r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. 2012.964) Dom funkcjonuje w sposób zapewniający właściwy zakres usług zgodny ze standardami określonymi dla danego typu domu w oparciu o indywidualne potrzeby mieszkańca. W celu określenia indywidualnych potrzeb mieszkańca i sporządzenia planów wsparcia powoływane są zespoły terapeutyczno-opiekuńcze składające się w szczególności z pracowników domu, którzy **bezpośrednio zajmują się wspieraniem mieszkańców**. Działania wynikające z indywidualnego planu koordynowane są pracownika domu – pracownika pierwszego kontaktu. Pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, zobowiązani są do uczestnictwa w specjalistycznych szkoleniach z zakresu pracy z mieszkańcem tym samym posiadają odpowiednie przygotowanie do bezpośredniej pracy z mieszkańcami. W związku z powyższym uważamy, że pracownik, który nie funkcjonuje w strukturach działu terapeutyczno-opiekuńczego może nie posiadać wystarczającej wiedzy merytorycznej dotyczącej pracy z mieszkańcem, jednocześnie wykonując swoje podstawowe obowiązki wynikające z zajmowanego stanowiska nie jest w stanie poświęcić tyle czasu mieszkańcowi, co pracownik realizujący zdania bezpośrednio na jego rzecz. Istnieje obawa czy ocena pracownika będzie adekwatna do spostrzeganej przez niego sytuacji.

Na jednego PPK przypada maksymalnie 4 mieszkańców. Z przedstawionej przez Dyrektora jednostki informacji dotyczącej mieszkańców Domu **wynika, że wszyscy mieszkańcy dokonali wyboru pracownika pierwszego kontaktu.**

Zadanie realizowane z istotnymi uchybieniami pod względem liczby pracowników pierwszego kontaktu spoza działu t-o.

*(akta kontroli str. 79-94)*

W toku czynności kontrolnych przeanalizowano także zjawisko fluktuacji kadr w zespole pracowników terapeutyczno - opiekuńczych w Domu w latach 2011-2012. W tym czasie umowę o pracę rozwiązało łącznie 13 osób natomiast przyjęto 19 osób. Na podstawie

informacji przedłożonej przez Dyrektora Domu stwierdzono zjawisko fluktuacji kadr pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w roku 2011 (27,7%) natomiast w roku 2012r. na poziomie **62,8%** (średnia wojewódzka 20%).

W 2011r. największa fluktuacja wystąpiła w grupie pielęgniarek, w 2012r. rotację odnotowano na stanowiskach: opiekunowie, pielęgniarzy, pokojowe, terapeuci zajęciowi.

*(akta kontroli str. 95-98)*

Na podstawie przedłożonej przez Dyrektora Domu informacji i losowo dobranej próby akt osobowych 8 pracowników (21% - co 5-ta osoba z listy) dokonano analizy kwalifikacji kierującego jednostką oraz pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego Domu zatrudnionych na stanowiskach: kierownik zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, operator sprzętu audiowizualnego/muzykoterapeuta, pielęgniarz, starsza pokojowa, opiekun, rehabilitant.

Przeanalizowana dokumentacja wskazuje, że wszyscy pracownicy zespołu terapeutyczno - opiekuńczego posiadają wymagane kwalifikacje zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W wyniku analizy informacji nt. zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym ustalono, że 2 osoby zostały zatrudnione na stanowisku nie istniejącym w wykazie stanowisk w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz.U. z 2009r., Nr 50 poz. 398 z późn. zm.) – „operator sprzętu audiowizualnego/muzykoterapeuta”, „kpielowa”. Powyższa sytuacja wymaga formalnego uregulowania w zakresie zmiany nazwy stanowiska na zgodne z obowiązującym stanem prawnym. Ponadto wątpliwości zespołu kontrolnego budzi fakt łączenia stanowisk np. terapeuta/pracownik socjalny, terapeuta/pedagog.

Zgodnie z §6 ust. 2 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej Dyrektor Domu organizuje szkolenia „na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami”. Na podstawie przedłożonej przez Dyrektora jednostki informacji pn. " Szkolenia pracowników działu terapeutyczno-opiekuńczego domu pomocy społecznej w Jasieńcu w latach 2008-2013" ustalono, że w okresie od czerwca 2011r. do dnia kontroli na 42 pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego wymagających szkolenia

merytorycznego – 26 osób (**tj. 62%**) **posiadało takie szkolenie**. Ponadto zgodnie z "Planem szkoleń wewnętrznych działu terapeutyczno-opiekuńczego w 2013r." pracownicy mają zaplanowane szkolenia stanowiskowe oraz szkolenia z zakresu obowiązujących w Domu procedur.

*(akta kontroli str. 71-78;101-114)*

W toku postępowania kontrolnego wśród pracowników działu terapeutyczno-opiekuńczego przeprowadzono anonimową ankietę, dotyczącą atmosfery wśród pracowników. W ankiecie uczestniczyło 17 osób obecnych w dniu kontroli reprezentujących każdą grupę zawodową zespołu.

Największą grupę wśród ankietowanych pracowników stanowiły osoby pracujące w Domu Pomocy Społecznej w Jasieńcu do 5 lat (8 osób), osoby z 5 – 10 letnim stażem pracy (4 osoby), powyżej 20 lat (3 osoby) i 2 osoby z 10-20 letnim stażem pracy.

Analiza ankiet ujawniła, że **najbardziej z miejscem pracy utożsamia się 66% ogółu ankietowanych**, dla których powodem pracy w Domu jest chęć niesienia pomocy człowiekowi, poczucie satysfakcji z wykonywanej pracy oraz dobra atmosfera w miejscu pracy. W przypadku 28% pracowników motywacja do pracy jest związana z własną osobą i rozwojem, w tym: zdobycie doświadczenia w tego typu pracy oraz możliwość podnoszenia własnych kwalifikacji. Dla 38% badanych powodem pracy jest zarówno pomoc osobom chorym, jak i zdobycie doświadczenia. Zdecydowana większość (65%) wskazała, że największe trudności występują w relacjach pomiędzy pracownikami Domu oraz między mieszkańcami a pracownikami. Są to utrudnienia związane z przepływem informacji między pracownikami oraz pracą z mieszkańcem dot. np. jego zachowań będących wynikiem choroby. 35% ankietowanych wskazuje, że **nie ma utrudnień w wykonywanej pracy**.

Zdaniem wszystkich ankietowanych **zaletą pracy w domu pomocy społecznej** jest praca z mieszkańcem (np. poczucie, że jest się potrzebnym, okazywany przez mieszkańca szacunek). Pracownicy dostrzegają więcej zalet pracy w Domu, niż utrudnień.

Zdecydowana większość pracowników (88%) uważa, że **atmosfera domu** kształtuje się na poziomie bardzo dobrym lub dobrym. Jedna osoba wskazuje na konieczność poprawy relacji interpersonalnych oraz brak jasnego systemu kar, nagród. Atmosfera w pracy nie budzi zastrzeżeń.

W wyniku przeprowadzonych badań ustalono, że ankietowani pozytywie odnieśli się do **organizacji pracy w zespole terapeutyczno – opiekuńczym i pracy zespołowej**.

dziesięciu ankietowanych pracowników oceniło ją na poziomie bardzo dobrym (59%) lub dobrym (41%).

100% badanych potwierdza, iż w Domu prowadzone są szkolenia wewnętrzne organizowane głównie przez personel (kierownika działu, dyrektora). Ankietowani pozytywie oceniają organizację pracy i pracę zespołową.

Analiza ankiet pod kątem **przepływu informacji i komunikacji w miejscu pracy** potwierdziła, że w razie wątpliwości w wykonywanej pracy każdy pracownik widzi osobę, do której może się zwrócić. W razie wątpliwości większość zwróci się do kierownika działu t-o (76% ankietowanych), natomiast 65% przyjdzie do Dyrektora. 16 ankietowanych pracowników potwierdziło, że w Domu organizowane są spotkania podczas których można mówić o własnych trudnościach w wykonywanej pracy, oczekiwaniach i pomysłach.

Podczas badania ankietowani wskazali, że współpraca najlepiej układa się z opiekunami, pracownikami socjalnymi (76%), kierownikiem działu t.-o. (71%), pielęgniarkami, terapeutami/instruktorami terapii zajęciowej (65%), dyrektorem (59%), pokojowymi (53%) oraz rehabilitantami/ fizykoterapeutami (47%).

Pracownicy pozytywnie oceniają przepływ informacji i komunikację w miejscu pracy oraz sposób kierowania zespołem.

94% pracowników zajmuje **stanowisko pracy dostosowane do zakresu czynności** i nie chce go zmieniać. 1 osoba nie wskazała na jakim stanowisku chciałaby pracować. Pracownicy uznali, że czynności, które wykonują są dostosowane do zakresu czynności i zajmowanego stanowiska.

*(akta kontroli str.115-189)*

Stwierdzono występowanie w roku 2012 zjawiska bardzo wysokiej fluktuacji – 62,8%.

### **3. Udział mieszkańców w opracowaniu i realizacji indywidualnych planów mieszkańca**

W trakcie czynności kontrolnych przeanalizowano 5 teczek mieszkańców pod kątem postępowania związanego z procesem indywidualnego planu wspierania mieszkańców (wybrano co 14 osobę z listy pracowników pierwszego kontaktu DPS Jasieniec wg stanu na dzień kontroli).



W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono, że wszystkie indywidualne plany wspierania są podpisane przez mieszkańców (100% badanej dokumentacji). Każdy plan poprzedzony jest diagnozą potrzeb mieszkańców.

W czterech analizowanych przypadkach (75%) indywidualne plany wspierania są sporządzone w oparciu o potrzeby mieszkańców, natomiast w przypadku 25% analizowanej dokumentacji założenia indywidualnego planu wsparcia jest nieadekwatne do potrzeb.

Występują trudności w ustalaniu celu głównego, w tym: sposobu sformułowania celu (brzmi jak zadanie do wykonania dla pracownika Domu, nie zaś cel do osiągnięcia przez mieszkańca).

Konstrukcja analizowanych planów nie zawiera wszystkich wymaganych elementów (brak wskazania czasu realizacji).

W toku czynności kontrolnych przeanalizowano protokoły spotkań zespołów w roku 2012. Ustalono, iż w wymienionym okresie do dnia kontroli zespół spotkał się 42 razy z czego 24 spotkania dotyczyły omówienia indywidualnych planów wsparcia poszczególnych mieszkańców. W roku 2013 odbyły się 22 spotkania, w tym 7 dotyczyło opracowania indywidualnych planów wspierania mieszkańców.

W treści protokołów znajdują się podpisy mieszkańców.

Zadanie w zakresie sposobu planowania i realizacji indywidualnego procesu wspierania mieszkańca realizowane bez uchybień. Występują trudności w formułowaniu i ustalaniu celów adekwatnie do potrzeb. Brak wszystkich elementów planu (czasu realizacji)

*(akta kontroli str.190-203)*

#### **4. Zapewnienie bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych**

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że w Domu nie ma żadnej formalnej procedury w zakresie przyjmowania i wydatkowania środków finansowych mieszkańców Domu, w tym osób ubezwłasnowolnionych. W trakcie kontroli wyjaśnień udzielała Pani Agnieszka Szynczewska – pracownik socjalny Domu.

Zgodnie z pisemnymi wyjaśnieniami pracownika socjalnego: „każdy mieszkaniec ma założone konto w banku w Trzcielu, na które wpływają środki finansowe (emerytura, renta, zasiłki)”. Z informacji przedstawionych przez pracownika wynika, że na podstawie sporządzonej listy wypłat gdzie zawarte są wszystkie wydatki mieszkańców m.in. odpłatność za pobyt, leki raz w miesiącu dokonywana jest wypłata dla mieszkańców. Mieszkańcy w

asyście pracownika Domu samodzielnie podejmują pieniądze z banku. Pracownik socjalny Domu posiada imienne „Stałe pełnomocnictwo do rozporządzania wkładem” mieszkańca zawartym w książeczce oszczędnościowej poszczególnych mieszkańców.

Część mieszkańców Domu nie posiada konta w banku, a swoje świadczenia otrzymuje pocztą za pośrednictwem pracownika Domu (odbior pieniędzy przez mieszkańca jest potwierdzony jego podpisem). Brak upoważnienia pracownika Domu do odbioru dochodów mieszkańców.

Mieszkańcy ubezwłasnowolnieni posiadają konta w banku założone przez opiekuna prawnego. Z wyjaśnień pracownika socjalnego Domu wynika, że opiekun prawny upoważnia pracownika Domu do dokonywania wypłat z konta.

Część mieszkańców Domu przechowuje środki finansowe w kasie Domu, natomiast pracownicy Domu nie posiadają upoważnień do dysponowania pieniędzmi mieszkańców.

W toku czynności kontrolnych przeanalizowano dokumentację mieszkańców Domu w zakresie dysponowania ich środkami finansowymi. Ustalono, że zakupy dla mieszkańców odbywają się w ramach ćwiczeń nordic walking w asyście rehabilitanta. Rehabilitant realizuje zakupy dla mieszkańców. Z wyjaśnień pracownika socjalnego Domu wynika, że rehabilitant nie posiada upoważnienia do dokonywania zakupów w imieniu mieszkańca, brak również wniosków na zakupy. W dokumentacji Domu znajduje się lista mieszkańców uczestniczących w zajęciach, wraz z datą zakupów oraz kwotami. Na liście brak podpisów mieszkańców.

W trakcie kontroli ustalono, iż formalnie w Domu przebywa 19 osób ubezwłasnowolnionych (w tym częściowo i całkowicie). Przeanalizowano dokumentację 2 mieszkańców (z listy osób ubezwłasnowolnionych).

W aktach znajdują się zaświadczenia o ustanowieniu opiekuna prawnego oraz zgody podpisane przez opiekunów prawnych do przekazywania 70 % świadczenia mieszkańca na konto).

Zgodnie ze stanowiskiem Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej nr DPS-V-074-73-815/DW/08 z dnia 31 marca 2008r. „...sytuacja, w której opiekun prawny wydaje pisemną zgodę na dysponowanie środkami mieszkańca przez pracownika domu pomocy społecznej nie powinna mieć miejsca. Opiekun, zgodnie z art.154-168 ustawy z dnia 24 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U.z 1964, Nr 9, poz.59 z późn.zm.) sprawując pieczę nad osobą ubezwłasnowolnioną i jej majątkiem podlega nadzorowi sądu opiekuńczego... jedyną osobą uprawnioną do dysponowania środkami mieszkańca jest ustanowiony przez sąd jego opiekun prawny. Nieuzasadnione i sprzeczne z prawem jest angażowanie i upoważnianie osób trzecich

do dysponowania środkami pieniężnymi ubezwłasnowolnionego mieszkańca domu pomocy społecznej.”

Stwierdzono uchybienia pod względem realizacji zadania w zakresie przechowywania i wydatkowania środków finansowych mieszkańców Domu (brak upoważnienia do odbioru ich dochodów z innych instytucji, brak wniosków mieszkańców na zakupy, brak potwierdzenia odbioru zakupów przez mieszkańców) oraz w zakresie dysponowania środkami finansowymi mieszkańców ubezwłasnowolnionych (stosowanie upoważnień do dysponowania środkami finansowymi mieszkańców ubezwłasnowolnionych podpisanych przez opiekuna prawnego).

*(akta kontroli str. 204-247)*

## **5. Wpływ mieszkańców na udział w życiu Domu.**

W toku czynności kontrolnych przeanalizowano działalność Rady Mieszkańców Domu. Ustalono, że zgodnie z zapisem § 3 Regulaminu Organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej w Jasieńcu (Załącznik do Uchwały Nr 133.2012 Zarząd Powiatu w Międzyrzeczu z dnia 19 grudnia 2012 r.) szczegółowe prawa i obowiązki mieszkańców Domu określa Regulamin Domu Pomocy Społecznej-Karta Mieszkańca. Ponadto w Domu obowiązuje „Procedura dotycząca zasad określających wybór i zmianę Rady Mieszkańców w Domu Pomocy Społecznej w Jasieńcu” ( załącznik nr 11 do Zarządzenia nr 14/2012 Dyrektora DPS w Jasieńcu z dnia 28-12-2012r.) Z przedłożonej dokumentacji wynika, że w Domu działa samorząd mieszkańców, którego reprezentantem jest rada mieszkańców. Rada jest rzecznikiem interesów mieszkańców i partnerem dyrektora w dążeniu do lepszego zaspokajania potrzeb mieszkańców. Każdy mieszkaniec ma prawo uczestniczyć w pracach Samorządu i wyborach do Rady.

Spotkania Rady Mieszkańców odbywają się raz w miesiącu lub częściej w zależności od potrzeb. Ustalono, że w 2013r. Rada Mieszkańców spotkała się 4 razy: dnia 29.01.2013r.; 30.01.2013r.; 14.02.2013r.; 23.04.2013r.

Na podstawie przeanalizowanych protokołów spotkań Samorządu ustalono, że mieszkańcy mają wpływ na następujące obszary: żywienie, gospodarowanie czasem wolnym (imprezy, wyjazdy), bytowe (np. utrzymywanie czystości w pokoju).

Nie stwierdzono uchybień w realizacji zadania w zakresie wpływu mieszkańca na udział w życiu Domu.

*(akta kontroli str. 248-279)*

## **6. Przestrzeganie prawa godności mieszkańców (przymus bezpośredni)**

W Domu obowiązuje Procedura z dnia 29 stycznia 2013r. dotycząca zasad stosowania przymusu bezpośredniego wobec mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Jasieńcu.

Dokument określa sytuacje, w których można zastosować przymus bezpośredni, opisuje dokładane czynności jakie należy wykonać przy mieszkańcu, wskazuje obowiązującą przy zastosowaniu przymusu dokumentację oraz wyznaczonego przez marszałka lubuskiego lekarza.

Procedura zgodna z obowiązującymi przepisami.

W trakcie czynności kontrolnych przeanalizowano dokumentację stosowania przymusu bezpośredniego. Na podstawie Rejestru Przypadków Zastosowania Przymusu Bezpośredniego stwierdzono, iż w latach 2012/2013 do dnia kontroli przymus bezpośredni w formie izolacji przy jednoczesnym unieruchomieniu zastosowano 7 razy wobec jednego mieszkańca.

Każde zastosowanie tego środka zgłasza psychiatra, który ocenia zasadność zastosowania środka przymusu w trakcie wizyty w Domu. W dokumentacji znajdują się również zawiadomienia o każdorazowym zastosowaniu przymusu bezpośredniego (brak adresata zawiadomienia) wskazanego w Procedurze Domu.

Analizowana dokumentacja nie potwierdza czy i do kogo w rzeczywistości skierowane zostało niniejsze zawiadomienie.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 2012r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania przymus bezpośredni może być wykonywany wyłącznie przez odpowiednio poinstruowane osoby. W trakcie kontroli ustalono, że jeden z pracowników wykonujący powyższe czynności nie został przeszkolony w zakresie stosowania przymusu.

Przeanalizowano dokumentację mieszkańca wobec, którego zastosowano przymus bezpośredni w latach 2012/2013.

Ustalono, iż w każdym przypadku znajduje się „karta zastosowania unieruchomienia lub izolacji”. Karta zawiera dane personalne mieszkańca, czas zastosowania przymusu. Część kart niekompletna (brak informacji nt. zlecającego zastosowanie przymusu). W aktach znajdują się również karty obserwacji. Każdorazowo stan fizyczny mieszkańca był kontrolowany co 15 minut. W jednym przypadku czas zastosowania przymusu wyniósł 10 godzin i 40 minut.

Zgodnie z wyżej cytowanym rozporządzeniem w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej czas stosowania wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji nie może przekroczyć 8 godzin. Dalsze przedłużenie stosowania przymusu bezpośredniego w tych formach jest dopuszczalne jedynie w warunkach szpitalnych.

Stwierdzono uchybienia pod względem realizacji zadania w zakresie przestrzegania prawa godności mieszkańca przy stosowaniu przymusu bezpośredniego (nie wszyscy pracownicy Domu stosujący przymus bezpośredni zostali przeszkoleni w tym zakresie, przekroczono dopuszczalną liczbę godzin zastosowania przymusu bezpośredniego, stwierdzono uchybienia w prowadzonej dokumentacji: niekompletne karty zastosowania unieruchomienia lub izolacji, w dokumentacji zawiadomienia o zastosowaniu przymusu bezpośredniego - brak adresata zawiadomienia wskazanego w Procedurze Domu).

*(akta kontroli str.280-339)*

Na tym kontrolę zakończono

## **WNIOSKI:**

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

- Kwalifikacji pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego Domu;
- Liczby szkoleń merytorycznych organizowanych co najmniej raz na dwa lata dla pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego;
- Wpływu mieszkańca na udział w życiu Domu (Rada Mieszkańców);
- Indywidualnych planów wspierania podpisanych przez mieszkańców;
- Spotkań zespołu, w których uczestniczy mieszkaniac;
- Przechowywania i wydatkowania środków finansowych mieszkańców (liczba mieszkańców, którym pracownik Domu przekazał odebrane od innych instytucji dochody,

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

- liczby mieszkańców w pokoju wieloosobowym;
- liczby pracowników działu terapeutyczno-opiekuńczego uczestniczących w szkoleniach;
- Dysponowania środkami finansowymi mieszkańców ubezwłasnowolnionych;

- Liczby mieszkańców, którzy potwierdzili dokonanie przez pracownika domu wpłaty i wypłaty z ich depozytu).
- Przechowywania i wydatkowania środków finansowych mieszkańców (brak upoważnienia do odbioru ich dochodów z innych instytucji, brak wniosków mieszkańców na zakupy, brak potwierdzenia odbioru zakupów przez mieszkańców).
- Liczby pracowników przeszkolonych w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego w stosunku do wszystkich pracowników stosujących przymus bezpośredni.
- Liczby godzin jednorazowego zastosowania przymusu bezpośredniego wobec mieszkańca.
- Liczby prawidłowo prowadzonej dokumentacji dotyczącej zastosowania przymusu bezpośredniego w stosunku do całej dokumentacji w niniejszym zakresie.

### **3. Stwierdzono istotne uchybienia/ nieprawidłowości w realizacji zadań pod względem:**

- Liczby pracowników pierwszego kontaktu spoza działu t-o
- Występowania zjawiska fluktuacji;

O przeprowadzeniu kontroli dokonano wpisu do znajdującej się w Domu Pomocy Społecznej w Jasieńcu książki kontroli pod pozycją nr 20.

Za stwierdzone uchybienia odpowiedzialny jest Dyrektor jednostki oraz kierownicy danych komórek.

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 3 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazano Staroście Powiatu Międzyrzeckiego, drugi - Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Jasieńcu, trzeci egzemplarz pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp.

**Kontrolujący:**

Ewelina Tomaszewska

Inspektor Wojewódzki

Aleksandra Kaczmarek

Starszy Inspektor

Gorzów Wlkp., dnia 01.08.2013r.

**Dyrektor  
Domu Pomocy Społecznej  
w Jasieńcu**

**Hanna Szymczak**

Jasieniec, dnia 26.09.2013