

**PROTOKÓŁ**  
**KONTROLI DORAŻNEJ**  
**przeprowadzonej w Domu Pomocy Społecznej**  
**w Skwierzynie**  
**w dniu 20 czerwca 2016r.**

Działając na podstawie art. 22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2016r., poz. 930 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 zm.), przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2012r., poz. 964)

**zespół kontrolny w składzie:**

1. **Joanna Jaźwińska** – Kierownik Oddziału Nadzoru i Kontroli w Pomocy Społecznej w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp., posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 145-1/2016 z dnia 17 czerwca 2016r. - *przewodnicząca zespołu.*
2. **Marta Mikołajczyk** – Starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp., posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 145-2/2016 z dnia 17 czerwca 2016r.

*(akta kontroli str.1- 4)*

przeprowadził w dniu 20 czerwca 2016r. w Domu Pomocy Społecznej w Skwierzynie kontrolę doraźną w zakresie zapewnienia warunków do realizacji zadań na rzecz mieszkańców domu pomocy społecznej.

*(akta kontroli str. 5-8)*

Konieczność podjęcia czynności kontrolnych w Domu Pomocy Społecznej w Skwierzynie wynikała z treści skargi, która wpłynęła do Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. w dniu 2 czerwca 2016r. Skarżący podnosi kwestię niewłaściwej opieki sprawowanej nad mieszkańcami, w tym niski stan zatrudnienia i sposób realizacji dyżurów w Domu w porze nocnej. Kwestionowano również rodzaj usług świadczonych przez pracowników merytorycznych. W opinii skarżącego w jednostce

naruszane są przepisy BHP, a mieszkańcom wymagającym stosowania indywidualnych diet nie zapewnia się właściwych posiłków.

W związku z tym, że treść skargi zawierała również zarzuty dot. sposobu rekrutowania pracowników w Domu, pismem z dnia 27 czerwca 2016r., znak: PS-I.1410.17.2016.AKac zwrócono się do Starosty Powiatu Międzyrzeckiego z prośbą o wyjaśnienie zarzutów związanych z zatrudnianiem.

Skarżący kwestionował panujące w DPS zasady sanitarne i higieny pracy oraz sposób żywienia i organizacji posiłków mieszkańcom, w tym posiłków dietetycznych. Ponadto, sygnalizowano nieprawidłowości dot. przechowywania, rozkładania i podawania leków. Uwzględniając powyższe zarzuty, pismami z dnia 16 czerwca 2016r. zwrócono się z prośbą do Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. oraz Lubuskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego o sprawdzenie stanu faktycznego w Jednostce.

Lubuski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Gorzowie Wlkp. uznał się jako niewłaściwy do zbadania zarzutów zawartych w skardze. Pozostałe instytucje, tj. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie i Starosta Powiatu Międzyrzeckiego, uznały badane zarzuty za bezzasadne.

*(akta kontroli str. 9-20)*

Celem kontroli była ocena sposobu realizacji ustawowych zadań domu pomocy społecznej w wybranych obszarach.

Czynności kontrolne obejmowały oględziny Domu pod względem zapewnianego standardu usług bytowych i sanitarnych, analizę dokumentacji organizacyjnej Domu, zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym oraz analizę dokumentów sporządzonych przez Dyrektora Domu, których to czynności dokonano w obecności Pani Agnieszki Błajet - Dyrektora Domu. Analizie poddano również dokumentację nadesłaną przez Dyrektora Domu pismem z dnia 22 czerwca 2016r. oraz pismem z dnia 22 sierpnia 2016r. na wezwanie kontrolujących z dnia 19 sierpnia 2016r.

*(akta kontroli str. 21-48)*

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

*(akta kontroli str. 47-50)*

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

**Ocenie poddano następujące zagadnienia:**

1. Wskaźnik zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym.
2. Kwalifikacje i realizacja zadań przez pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego.
3. Organizacja usług w Domu.
4. Zapewnienie bezpiecznych warunków pobytu mieszkańców.
5. Zapewnienie usług żywieniowych i sposobu organizacji posiłków mieszkańcom Domu.
6. Sposób realizacji zasad higieny osobistej i pielęgnacji mieszkańca.

Dokonano na tej podstawie następujących ustaleń:

**1. Wskaźnik zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym.**

Zgodnie z art. 57 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016r., poz.930 ze zm.) dom pomocy społecznej może być prowadzony po uzyskaniu zezwolenia wojewody, m.in. jeśli spełni warunki określone w cyt. ustawie i spełni wskazane przepisami standardy. Jednym z wymaganych warunków, którego szczegóły określa rozporządzenie z dnia 23 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2012, poz.964) jest obowiązujący w danym typie wskaźnik zatrudnienia pracowników w zespole terapeutyczno - opiekuńczym, zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy.

Dom Pomocy Społecznej w Skwierzynie działa na podstawie zezwolenia wojewody nr PS.I.AKac/9013/8/2008 z dnia 23 kwietnia 2009r. z treści którego wynika, że przeznaczony jest dla 47 osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie (kobiet i mężczyzn). Zgodnie z §6 ust 2 pkt 3 lit. d cyt. rozporządzenia wskaźnik, o którym mowa powinien wynosić nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca tego Domu (23,5 etatu).

Przepisy cyt. rozporządzenia dopuszczają ponadto zatrudnienie wolontariuszy, stażystów praktykantów oraz osób odbywających służbę zastępczą w domu, jeśli pracują bezpośrednio z mieszkańcami w Domu. Przy wyliczaniu wskaźnika, udział tych osób nie może przekroczyć 30% ogólnej liczby osób zatrudnionych w zespole terapeutyczno – opiekuńczym.

Ustalono, że w dniu prowadzenia czynności kontrolnych w siedzibie jednostki,

w Domu zamieszkiwało łącznie 50 mieszkańców (tj. ponad statutową, określoną w zezwoleniu wojewody liczbę miejsc). W tej sprawie od dnia 8 września 2015r. trwa korespondencja z organem prowadzącym Dom, w wyniku której wyznaczono termin na osiągnięcie standardu dot. liczby mieszkańców do dnia 31 grudnia 2016r. Zatrudnienie dostosowane do faktycznej sytuacji w Domu powinno wynosić nie mniej niż 25 etatów, w tym maks. 7,5 etatu zatrudnienie w formie wolontariatu, stażu zawodowego, praktyki zawodowej itp.

Korzystając z uprawnień nadanych kontrolującym art. 126 pkt. 1 cyt. ustawy o pomocy społecznej, poproszono dyrektora o przedłożenie informacji o stanie zatrudnienia pracowników w zespole terapeutyczno – opiekuńczym w podziale na stanowiska, rodzaj i czas zawartej umowy, wymiaru zatrudnienia, faktycznie wykonywanej pracy w dniu kontroli, w okresie od stycznia 2016r. do dnia kontroli.

Na podstawie przedłożonego przez Dyrektora Domu dokumentu ustalono, że w dniu prowadzonych w siedzibie jednostki czynności kontrolnych, w zespole terapeutyczno – opiekuńczym zatrudniano liczbę osób w wymaganym ustawowo wymiarze, w przeliczeniu na etaty, nie przekroczone jednocześnie wymiaru zatrudnienia wolontariuszy, stażystów, praktykantów (13%). Z przedstawionej informacji wynika, że wartość wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym w dniu kontroli wynosiła 0,51, co w przeliczeniu na etaty stanowi 25,38 etatów, tj. 0,38 etatu ponad określoną minimalną wartość. Kontrolujący pozytywnie oceniają zatrudnienie w zespole przekraczające wymagane minimum, ze względu na konieczność utrzymania stabilności wskaźnika w sytuacjach nagłych takich jak np. rozwiązanie umowy o pracę, długotrwała absencja pracownika i inne.

Wskazano, że wg stanu na dzień kontroli, w skład zespołu wchodziło ogółem 30 osób, w tym: kierownik działu terapeutyczno - opiekuńczego, pracownik socjalny (2 osoby), instruktor terapii zajęciowej (3 osoby), instruktor ds. kulturalno-oświatowych (2 osoby), terapeuta, fizjoterapeuta, psycholog, psychiatra, pielęgniarka (7 osób); opiekun (3 osoby); pokojowa/pokojowy (6 osób), wychowawca (1 osoba), jedna osoba spoza działu terapeutyczno – opiekuńczego, tj. st. inspektor ds. administracyjno - kadrowych (wliczono do zespołu w części 0,25 etatu) pełniący funkcję pracownika pierwszego kontaktu. Liczba opiekunów wchodzących w skład zespołu stanowi 10% ogółu pracowników zespołu, natomiast liczba pokojowych kształtuje się na poziomie 21% wszystkich pracowników zespołu. Z przedłożonego zestawienia wynika, że 22 pracowników posiada umowy o pracę zawarte na czas nieokreślony, 2 na czas określony, 1 pracownik jest zatrudniony na okres

próbny. Ponadto ustalono, że wg stanu na dzień kontroli 4 pracowników realizowało zadania w ramach umowy zlecenie, 1 osoba – umowy o świadczenie usług.

(akta kontroli str.51-58)

Podsumowując, przeprowadzone czynności kontrolne wykazały, że liczba mieszkańców Domu przekracza statutową, wskazaną w zezwoleniu wojewody liczbę miejsc. Liczba osób zatrudnionych w zespole terapeutyczno –opiekuńczym w Domu, zgodna z ustawowymi wymaganiami, w przeliczeniu na etaty.

## **2. Kwalifikacje i realizacja zadań przez pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego.**

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych wskazuje m.in. stanowiska, na jakich w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej zatrudnieni mogą być pracownicy i jakie obowiązują ich kwalifikacje. Jednocześnie zgodnie z §6 ust. 2 pkt 4 cyt. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej Dyrektor Domu, co najmniej raz na dwa lata, organizuje szkolenia na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami. Wojewoda ustawowo zobowiązany jest m.in. do stwierdzania zgodności zatrudnienia kadr pomocy społecznej z wymaganymi kwalifikacjami.

W celu zbadania tego zagadnienia, kontrolujący przyjęli wybrane losowo akta pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego. Akta wybrano stosując kryterium wykonywanego zawodu \*

*\* Dokonano wyłączenia częściowego punktu 2 protokołu kontroli - wyłączenia dokonał zespół kontrolny na podstawie art.5 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz. U. z 2016r., poz.1764).*

W opinii kontrolujących każda czynność wykonywana w ramach obowiązków służbowych przez pracownika zespołu terapeutyczno – opiekuńczego powinna wynikać z jego uprawnień zawodowych i zajmowanego stanowiska. Włączanie pracownika w realizację innych zadań (administracyjnych, gospodarczych, obsługi) wiąże się z koniecznością odliczenia czasu poświęcanego na wykonywanie dodatkowych czynności, od wymiaru zatrudnienia w zespole. Pozostałe zakresy obowiązków badanej próby, \*

*\* Dokonano wyłączenia częściowego punktu 2 protokołu kontroli - wyłączenia dokonał zespół kontrolny na podstawie art.5 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz. U. z 2016r., poz.1764).*

nie budzą wątpliwości w zakresie rodzaju wykonywanych czynności. Jednocześnie z przedłożonego wykazu pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego wynika, że 1 osoba zatrudniona jest na stanowisku wychowawcy. Wątpliwości kontrolujących budzi zasadność zatrudniania pracowników na tego typu stanowiskach, w sytuacji świadczenia usług dorosłym mieszkańcom domu pomocy społecznej.

Celem zbadania sposobu realizacji wynikających z zajmowanych stanowisk zadań przez pracowników Domu poproszono o przedłożenie dzienników z realizowanych w Domu zajęć w okresie od 06 do 19 czerwca, tj. 14 dni – dwa tygodnie od poniedziałku do niedzieli. Kontrolującym przedłożono dokumentację pracowni manualnej, rehabilitacji ruchowej, wikliniarskiej, krawiecko – plastycznej, komputerowej, pracownika k.o. W żadnej pracowni nie odnotowano zapisów w całym żądanym do badania okresie. Ustalono, że zapisy w zależności od pracowni dotyczą od 4 do 10 dni w badanym okresie. Zawarte w dokumentach adnotacje zawierają daty, rodzaje zajęć w podziale na godziny i nazwiska uczestniczących w nich mieszkańców, podpis osoby prowadzącej zajęcia, ewentualne dodatkowe uwagi. Ustalono, że poza realizacją zadań wynikających wprost z wykonywanych zawodów pracowników, realizowali oni: zajęcia opiekuńcze, porządkowe, kulinarne, pielęgnacyjne, toaletowe wobec mieszkańca (poza pracownią komputerową). Zdarzały się sytuacje wyjazdów z mieszkańcami na zabiegi, do lekarza, na zakupy itp. \*

*\* Dokonano wyłączenia częściowego punktu 2 protokołu kontroli - wyłączenia dokonał zespół kontrolny na podstawie art.5 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz. U. z 2016r., poz.1764).*

Analiza dokumentacji wykazała, że na zadania związane z toaletą mieszkańców, sprzątnięciem pomieszczeń, przygotowywaniem, wydawaniem posiłków, toaletą i pielęgnacją mieszkańców oraz czynnościami opiekuńczymi, których rodzaju dokładnie nie opisano w dziennikach, pracownicy w badanym okresie przeznaczili łącznie 104 godziny czasu pracy. Przyjmując zasadę ośmiogodzinnego czasu pracy w ciągu dnia w okresie 35 dni, które rozpisano w dzienniku zajęć, na powyższe czynności przeznaczili łącznie

37% ustawowego czasu, tj. średnio 3 godziny w ciągu dnia. W zależności od danej pracowni i precyzyjności zapisów w dokumentacji czas ten kształtował się w granicach od 4,5 do dwóch godzin dziennie. W jednym przypadku w ciągu jednego dyżuru realizowano te zadania przez 12 godzin, w jednym przypadku 7 godzin, w dwóch – 5 godzin. Najczęściej trwało to od godziny do trzech. Analiza dzienników wykazała jednocześnie niską frekwencję mieszkańców w części pracowni tj. wikliniarskiej, krawiecko – plastycznej, okresowo rehabilitacji ruchowej (2 do 4, maks. sześciu mieszkańców). W pozostałych pracowniach do 10 mieszkańców uczestniczy dziennie w zajęciach, przy czym zajęcia z mieszkańcami w danej pracowni nie odbywają się codziennie. W opinii kontrolujących powierzenie pracownikom zadań wykraczających poza czynności związane z wykonywanym zawodem nie może być praktyką stałą, lecz doraźnie stosowanym rozwiązaniem i może dotyczyć wyłącznie zadań ustawowo nałożonych na zespół terapeutyczno - opiekuńczy. Zapisy zakresu czynności osoby zatrudnionej na stanowisku \* *Dokonano wyłączenia częściowego punktu 2 protokołu kontroli - wyłączenia dokonał zespół kontrolny na podstawie art.5 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz. U. z 2016r., poz.1764).*

Zapisy te nie budzą zastrzeżeń, w sytuacji gdy ich realizacja odnosi się do kształtowania nawyków mieszkańca, a nie wyłączenia go z określonych czynności, ze względu na jego stan zdrowia i wynikające z niego możliwości. Angażowanie terapeutów/instruktorów terapii zajęciowej do czynności opiekuńczo - pielęgnacyjnych potwierdza w opinii kontrolujących wzmożone tego typu potrzeby mieszkańców. Do rozpoznania faktyczne zapotrzebowanie mieszkańców na poszczególne formy terapii zajęciowej w Domu i zmiana organizacji pracy i zatrudnienia w Domu, na rzecz zwiększenia liczby opiekunów. Terapię i rehabilitację w Domu prowadzi łącznie 7 osób na 7 etatach. Zatrudnienie w grupie opiekunów (2,25 etatu) jest dwukrotnie niższe niż zatrudnienie pokojowych (5,5 etatu). Z zakresu obowiązków pokojowej wynika, że jednym z jej zadań jest m.in dbanie o higienę osobistą i wygląd zewnętrzny mieszkańca, pomoc przy ubieraniu, rozbieraniu i kąpieli, zwracanie uwagi na stan zdrowia. Włącza się zatem częściowo w bezpośrednią pracę z mieszkańcem, również jako pracownik pierwszego kontaktu, do jej głównych zadań należą czynności porządkowe w Domu.

Przeanalizowana dokumentacja wykazuje, że wszyscy pracownicy zespołu terapeutyczno – opiekuńczego, których akta badano posiadają wymagane kwalifikacje zgodnie z obowiązującymi przepisami. W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że badana próba pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego wymagająca szkolenia merytorycznego została przeszkolona w powyższym zakresie („Kierunki terapeutyczne

oraz metody pracy z mieszkańcami DPS/ Etyka w zawodzie pracowników w DPS”, „Profilaktyka wypalenia zawodowego oraz trening motywacyjny pracowników DPS”). Szkolenia przeprowadzane były przez osoby/ firmę zewnętrzną i odbywały się na terenie Domu. Dwie osoby spośród dobranej próby, nie zostały objęte w badanym okresie szkoleniami ze względu na krótki staż pracy w Domu.

(akta kontroli str.43-44; 58-225)

Badane akta pracowników zespołu potwierdzają spełnianie wymaganych kwalifikacji i uczestnictwo w szkoleniach merytorycznych. Stwierdzono, że realizowane przez osoby zatrudnione do prowadzenia zajęć z mieszkańcami czynności, wykraczają poza ich obowiązki wynikające z zajmowanych stanowisk. Stałą praktyką w Domu jest angażowanie tych osób do czynności opiekuńczych, pielęgnacyjnych, porządkowych, kulinarnych, co wskazuje na zapotrzebowanie na zatrudnienie innych grup zawodowych w Domu. Stwierdzono większe, niż aktualnie oferowane zapotrzebowanie na usługi opiekuńczo – pielęgnacyjne mieszkańców. Do rozważenia zasadność funkcjonowania stanowiska wychowawcy.

### 3. Organizacja usług w Domu

W ramach czynności kontrolnych zbadano rzeczywistą liczbę pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego w miesiącach kwiecień i maj 2016r. Przeanalizowano przedłożone na żądanie kontrolujących grafiki dyżurów oraz \*

*\* Dokonano wyłączenia częściowego punktu 3 protokołu kontroli - wyłączenia dokonał zespół kontrolny na podstawie art.5 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz. U. z 2016r., poz.1764).*

Ustalono, że organizacja pracy Domu charakteryzuje się zróżnicowaniem godzin pracy poszczególnych pracowników tzn. dyżury w godzinach 7<sup>00</sup>-11<sup>00</sup>, 7<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>, 7<sup>00</sup>-19<sup>00</sup>, 11<sup>00</sup>- 19<sup>00</sup>, 14<sup>00</sup>-22<sup>00</sup>, 15<sup>00</sup>-19<sup>00</sup> oraz tzw. nocki od 19<sup>00</sup>-7<sup>00</sup> i 22<sup>00</sup>-6<sup>00</sup>. W związku z tym, że zarzuty w skardze odnosiły się do kwestii zabezpieczenia kadrowego, w tym w godz. 21<sup>00</sup>-7<sup>00</sup>, zbadano dokumentację w tym zakresie. W dniu kontroli Dyrektor Domu złożyła ustne wyjaśnienia dot. dyżurów nocnych, z których wynika, że podczas nocy dyżur pełni 2 osoby – pielęgniarka i opiekun/pokojowa. Pielęgniarka przebywa w tym czasie na dyżurce, drugi pracownik porusza się po terenie DPS, znajduje się w dyżurce lub w miejscu przy terapii zajęciowej. Przedmiotowe wyjaśnienia nie znajdują potwierdzenia w analizowanej dokumentacji dot. pełniących dyżurów. Ustalono, że w okresie kwiecień – maj 2016r. w przypadku **10 dni w miesiącu kwietniu w godz. od 6<sup>00</sup> do 7<sup>00</sup> odnotowano jednoosobowe zabezpieczenie kadrowe (pielęgniarka) na 50 mieszkańców** (04-06.04.2016r., 11-13.04.2016r., 18.04.2016r., 20.04.2016r., 25.04.2016r., 27.04.2016r.). W pozostałych dniach badanego okresu na dyżurce w godzinach 6<sup>00</sup> - 7<sup>00</sup> obecnych było 2 pracowników:



pielęgniarka i pokojowa lub pielęgniarka i instruktor kulturalno - oświatowy, tj. na jednego pracownika przypadało 25 mieszkańców. **W ocenie zespołu kontrolującego, jednoosobowa obsada kadrowa w godz. od 6<sup>00</sup> do 7<sup>00</sup> nie pozwala na właściwe zabezpieczenie potrzeb 50 mieszkańców Domu.** Jedna pielęgniarka nie jest w stanie bezpośrednio reagować na wszystkie sygnały mieszkańców, szczególnie mieszkańców wymagających wzmożonej opieki i pielęgnacji – sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 pkt lub mieszkańców w okresach zaostrzeń choroby. Jednocześnie w opinii kontrolujących obie osoby dyżurujące w porze nocnej powinny znajdować się w bezpośredniej bliskości z mieszkańcami (w budynku głównym) i pozostawać ze sobą we wzajemnym kontakcie w celu sprawnej organizacji zadań w tym czasie. Wątpliwości budzi rola i zadania pracownika kulturalno – oświatowego w porze nocnej.

*(akta kontroli str.226-241)*

W toku postępowania kontrolnego dokonano analizy przedłożonych list obecności pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego. \*

*\* Dokonano wyłączenia częściowego punktu 3 protokołu kontroli - wyłączenia dokonał zespół kontrolny na podstawie art.5 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz. U. z 2016r., poz.1764).*

*(akta kontroli str.242-257)*

Stwierdzono, ograniczone zabezpieczenie dyżurów w części badanego okresu oraz braki formalne w dokumentacji kadrowej.

#### **4. Zapewnienie bezpiecznych warunków pobytu mieszkańców.**

Zgodnie z zapisami art. 55 ust. 2 cyt. ustawy o pomocy społecznej organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności. Cytowane rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej określa standard usług bytowych, sanitarnych i wspomagająco – opiekuńczych obowiązujący w domu pomocy społecznej. Jednym z warunków spełnienia standardów jest brak barier architektonicznych na terenie Domu i w jego otoczeniu, zainstalowana winda w budynkach wielokondygnacyjnych (w przypadku domów o określonym typie, w tym dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie zalecana jest winda dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych), wyposażenie w system przyzywowo – alarmowy i alarm przeciwpożarowy. Rozporządzenie reguluje również m.in. metraż i dopuszczalną liczbę mieszkańców pomieszczeń mieszkalnych, liczbę mieszkańców korzystających z łazienek i toalet. Zarówno powyższe elementy standardu, jak i zatrudnienie i organizacja pracy w Domu mają, w opinii kontrolujących największy wpływ na zapewnienie bezpieczeństwa mieszkańcom.

Zezwolenie wojewody, na podstawie którego jest prowadzony Dom Pomocy Społecznej w Skwierzynie wydane zostało m.in. na skutek przeprowadzonych w obiektach Domu oględzin. Protokół z wizytacji z dnia 21 kwietnia 2009r. włączono do akt kontroli.

W toku czynności kontrolnych korzystając z prawa nadanego art. 126 pkt 2 ustawy o pomocy społecznej dokonano oględzin obiektów użytkowanych przez mieszkańców Domu. Ustalono, że pomieszczenia, z których na co dzień korzystają mieszkańcy usytuowane są w dwóch odrębnych budynkach: dwukondygnacyjnym budynku administracyjnym z częścią mieszkalną i pomieszczeniami do terapii oraz trzykondygnacyjnym, podpiwniczonym budynkiem mieszkalnym – zwanym dalej budynkiem głównym. Ustalono, że poza pomieszczeniami mieszkalnymi, sanitarnymi Dom zapewnia zajęcia w: pracowni wikliniarskiej połączonej z pracownią stolarską; pracowni krawieckiej; pracowni plastycznej, sali rehabilitacyjnej. W części, w której usytuowane jest pomieszczenie rehabilitacyjne znajduje się sala DPS-u udostępniana innej instytucji, jako punkt nieodpłatnej pomocy prawnej w godzinach od 15-19. Z wyjaśnień Dyrektora jednostki wynika, że w godzinach świadczenia ww. pomocy prawnej mieszkańcy nie mogą korzystać z pomieszczenia rehabilitacyjnego. W opinii kontrolujących w tej sytuacji mieszkańcy mają ograniczony dostęp do usług wspomagających realizowanych w Domu, w tym przypadku w zakresie

podnoszenia sprawności i aktywizacji świadczonej w pomieszczeniu rehabilitacyjnym. Jednocześnie na skutek udostępnienia pomieszczenia Domu na realizację innych zadań powiatu zmieniono jego przeznaczenie, bez wymaganej przepisami art. 57 ust 7 ustawy o pomocy społecznej, zgody wojewody. Zajęcia odbywają się również w pracowni kulinarnej połączonej ze zmywalnią, świetlicy pełniącej również funkcję kaplicy. Do dyspozycji mieszkańców pozostaje poza tym: suszarnia i stołówka. Mieszkańcy mogą skorzystać z kuchni, do której prowadzi wejście od pomieszczenia zmywalni, zamykanej na klucz. W przypadku chęci skorzystania z kuchni przez mieszkańców Domu, mogą oni zgłosić się do opiekuna. W kuchni dostępna lodówka, w której znajdowały się produkty żywnościowe. Pomieszczenia domu pozbawione przykrych zapachów, estetycznie urządzone, czyste.

Otoczenie Domu pozbawione barier architektonicznych, tj. drzwi zewnętrzne, platforma windowa zewnętrzna zamontowana do kondygnacji parterowej. Bariery architektoniczne stwierdzono w budynku głównym – budynek nie posiada windy, jest trzykondygnacyjny, poruszanie się pomiędzy kondygnacjami możliwe wyłącznie schodami.

Dostęp do niektórych pokoi mieszkalnych w dniu kontroli był ograniczony z uwagi na brak obecności mieszkańców (wycieczka 17 mieszkańców poza DPS). W wyniku oględzin dostępnych w dniu kontroli pokoi mieszkalnych ustalono, że wyposażone są w system przyzywowo – alarmowy i przeciwpożarowy. W jednym z mieszkań usytuowanych w budynku administracyjnym stwierdzono ograniczony dostęp do systemu przyzywowo – alarmowego (przycisk zlokalizowany za telewizorem). Z ustnych wyjaśnień Dyrektora Domu wynika, że mieszkańcy sami urządzają swoje pokoje mieszkalne, co skutkuje ograniczoną w tym przypadku dostępnością do ww. systemu. W jednym z tych mieszkań brak szafek nocnych. Pozostałe pokoje wyposażone w wymagany przepisami sprzęt. Podczas oględzin w jednym z pokoi mieszkalnych stwierdzono wąskie przejście między łózkami (pok. nr 32 w budynku głównym), sygnalizując ten fakt kierującemu jednostką. Ustalono w toku oględzin, że w części piwnicznej domu zaadoptowano pokój „socjalny” (gościenny) na jednoosobowy pokój mieszkalny – pokój zamknięty z uwagi na nieobecność mieszkańca podczas oględzin; brak możliwości lustracji pomieszczenia. Dyrektor wyjaśnił, że zmiana przeznaczenia ww. pokoju jest chwilowa i wynika z konieczności oddzielenia mieszkańców, którzy dotychczas wspólnie zamieszkiwali pokój w innej części tego budynku. W trakcie oględzin poproszono Dyrektora Domu o zaprezentowanie odzieży mieszkańców i ustalono, że garderoba jest podpisywana inicjałami mieszkańców.

Celem dokonania oceny metrażu pomieszczeń mieszkalnych oraz dopuszczalnej przepisami liczby przebywających w nich mieszkańców, poproszono kierującego jednostką o przedłożenie informacji dot. standardów bytowych i sanitarnych z uwzględnieniem metrażu wszystkich pokoi oraz liczby mieszkańców przebywających w tych pokojach. Zgodnie z obowiązującymi przepisami pokój mieszkalny jednoosobowy uznaje się za spełniający warunki, jeśli powierzchnia stanowi nie mniej niż 9m<sup>2</sup>, a w przypadku pokoju wieloosobowego - nie mniej niż 6m<sup>2</sup> na osobę. Ustawodawca dopuszcza ponadto możliwość 5% odstępstwa od powyżej wskazanych norm, uznając pokój za spełniający wymagane normy. Na tej podstawie ustalono, że wszystkie pokoje spełniają wymagany standard przy uwzględnieniu dopuszczalnego 5% odstępstwa od wskazanych norm ustawowych (3 pokoje dwuosobowe i 1 pokój jednoosobowy nieznacznie odbiegają od wymaganej normy). Uwzględniając powyższe, Dom spełnia standard usług bytowych w zakresie minimalnej powierzchni przypadającej na jednego mieszkańca.

W wyniku oględzin wszystkich pomieszczeń sanitarnych przeznaczonych do użytkowania przez mieszkańców ustalono, że nie jest spełniony wymagany przepisami standard, zgodnie z którym z jednej łazienki może korzystać nie więcej niż 5 osób, a z toalety nie więcej niż cztery osoby. Sytuacja taka występuje w mieszkaniu usytuowanym w budynku administracyjnym – w jednym z mieszkań dla 6 mieszkańców dostępna jest jedna łazienka z toaletą (**brak 1 łazienki i 1 toalety**). W drugim mieszkaniu w tej części Domu – dla 4 mieszkańców dostępna jest jedna łazienka z toaletą, tj. zgodnie z przepisami prawa. Ponadto, na kondygnacji parterowej budynku głównego do dyspozycji 15 mieszkańców jest 5 natrysków (w tym jeden przeznaczony dla osób mniej sprawnych) oraz 5 toalet, tj. zgodnie z obowiązującymi przepisami. Na I piętrze dla 25 mieszkańców przeznaczone są 4 natryski oraz 6 toalet. Na tej kondygnacji liczba sanitariatów nie jest zgodna z wymogami określonymi przez ustawodawcę. **Brakuje 1 łazienki i 1 toalety. Łącznie w Domu brakuje 2 łazienek i 2 toalet.** Z informacji sporządzonej przez Dyrektora Domu wynika, że mieszkańcy korzystają również z 4 toalet usytuowanych przy pracowniach terapeutycznych i sali gimnastycznej. Łazienki dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, wyposażone w system przyzywowo – alarmowy i przeciwpożarowy.

W wyniku przeprowadzonych oględzin Domu poprzedzających wydane zezwolenie na jego prowadzenie uznano, że Dom spełnia standard. Wnioski sformułowano w oparciu o stwierdzony i zaobserwowany w tamtym czasie stan sprawności psychofizycznej mieszkańców wg cyt. wyżej art. 55 ust 2 ustawy o pomocy społecznej oraz liczbę i sposób rozmieszczenia mieszkańców w pokojach. Ocena standardu usług została dokonana

na podstawie oferowanych 47 miejsc w tym typie. W toku poprzedzającej wydanie zezwolenia wizytacji stwierdzono, że „dom zamieszkują głównie osoby młode, niepełnosprawne intelektualnie, w zdecydowanej większości sprawne fizycznie. Mieszkańcy mniej sprawni zamieszkują wyłącznie parter budynku głównego.” Sugerowano jednocześnie montaż windy w przyszłości, w zależności od potrzeb i niepełnosprawności mieszkańców.

W toku aktualnie dokonanych oględzin, część mieszkańców przebywała w pokojach mieszkalnych, niezależnie od stopnia ich sprawności – na różnych kondygnacjach. Ustalono, że od tamtego czasu liczba mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel od 0 do 40 pkt utrzymuje się na stałym poziomie (od 7 do 9 osób). Wg meldunków wg stanu na dzień 30 czerwca 2016r. liczba tych mieszkańców wyniosła 7 osób tj. 14 % ogółu mieszkańców. W toku czynności kontrolnych korzystając z prawa nadanego art. 126 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej zażądano przedłożenia dokumentacji wszystkich mieszkańców sklasyfikowanych w skali od 0 do 40 pkt potwierdzającej dokonaną ocenę. Przedłożono kontrolującym „Karty oceny stanu pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel” dla 7 tak ocenionych mieszkańców. Kierująca jednostką w złożonych ustnie do protokołu wyjaśnieniach wskazała 9 takich mieszkańców, jednocześnie wyjaśniła, że wszyscy ci mieszkańcy wymagają pomocy przy realizacji czynności higienicznych, m.in. kąpiel, w tym jedna osoba wymaga karmienia.

Z analizy przedłożonej kontrolującym dokumentacji wynika, że spośród tych mieszkańców jedna osoba została sklasyfikowana w skali Barthel na poziomie 40 pkt, dwie – na poziomie 35 pkt, dwie – 20 pkt, jedna – 5 pkt. Najczęściej mieszkańcy wykazują całkowitą niesamodzielność w myciu i kąpieli oraz poruszaniu się po powierzchniach płaskich (wszyscy badani), cztery osoby również we wchodzeniu i schodzeniu po schodach, 3 – korzystaniu z toalety (WC). Sześć osób potrzebuje pomocy personelu (sprawność oceniona na 5 pkt) przy spożywaniu posiłków oraz ubieraniu i rozbieraniu się, w przypadku pięciu osób zdarza się bezwiedne oddawanie moczu i stolca. Tylko jedna osoba spośród siedmiu sklasyfikowanych do 40 pkt w dwóch obszarach otrzymała 10 pkt, co w jednym z tych obszarów oznacza samodzielność. W opinii kontrolujących mieszkańcy sklasyfikowani w skali Barthel do 40 pkt, ze względu na ograniczoną samodzielność lub jej brak w podstawowych obszarach funkcjonowania potrzebują zastosowania rozwiązań ułatwiających pobyt w domu pomocy społecznej, w tym w zakresie warunków bytowych, jak i wspomagająco – opiekuńczych. Potrzeby tej grupy mieszkańców wskazują na konieczność likwidacji barier architektonicznych poprzez montaż windy.

Wniosek dot. dążenia do montażu windy w Domu sformułowali również Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przy Biurze Rzecznika Praw

Obywatelskich na skutek wizytacji jednostki dnia 9 lipca 2015r. Zgodnie z informacją Dyrektora Domu z dnia 15 października 2015r. wystosowaną do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich KMP rozpoczęcie działań związanych z montażem windy wewnątrz budynku tj. opracowanie projektu i uzyskanie pozwolenia na budowę zaplanowano na 2018r. Inwestycja zostałaby podjęta w latach następnych, w przypadku możliwości skorzystania z programu likwidacji barier architektonicznych i zgromadzenia lub uzyskania funduszy na wkład własny.

Odnosząc się do braku standardu w zakresie dostępności do łazienek i toalet, ustalenia wizytacji dokonanej przed wydanym zezwoleniem nawiązywały do organizacji Domu w oparciu o jego koedukacyjny charakter. Uznano argumenty kierującego jednostką, że z natrysków na paterze korzystają wszyscy mężczyźni zamieszkujący budynek główny – 18 oraz 3 niepełnosprawne fizycznie kobiety. Z pryszniców na piętrze korzystają wszystkie pozostałe kobiety – 19”. Argument ten aktualnie nie znajduje uzasadnienia, wobec występujących barier architektonicznych i stanu psychofizycznego mieszkańców. Sytuację utrudnia liczba mieszkańców przekraczająca statutową liczbę miejsc.

*(akta kontroli str.240-241; 258-323)*

Z powyższego wynika, że Dom nie spełnia standardu w zakresie sanitarnym i bytowym, występują bariery architektoniczne, ograniczony jest dostęp do instalacji przyzywowo – alarmowej. Przyjmowanie osób ponad statutową liczbę miejsc dodatkowo ogranicza mieszkańcom dostęp do pomieszczeń. Nie ma jednocześnie możliwości uregulowania sytuacji w zakresie zwiększenia liczby miejsc. Należy rozważyć możliwości uzyskania wymaganego przepisami standardu. Dodatkowo, stwierdzono ograniczony dostęp do realizowanych usług wspomagających (udostępnianie pomieszczenia rehabilitacyjnego innej instytucji bez wymaganej przepisami zgody wojewody).

## **5. Zapewnienie usług żywieniowych i sposobu organizacji posiłków mieszkańcom Domu.**

W toku czynności kontrolnych zbadano zakres wyżywienia i organizacji posiłków w Domu, zgodnie ze standardami określonymi przez ustawodawcę w tym zakresie. W myśl zapisów cyt. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, obowiązkiem Domu jest zapewnienie mieszkańcom wyżywienia, tj. 3 posiłki dziennie, dla których czas wydawania wynosi 2 godziny, a ostatni posiłek nie wcześniej niż o godzinie 18.

Ponadto, mieszkaniec ma możliwość wyboru zestawu posiłków lub otrzymania posiłku dodatkowego oraz posiłku dietetycznego, zgodnie ze wskazaniem lekarza. Rozporządzenie reguluje również całodobowy dostęp mieszkańca do napojów i produktów żywnościowych; możliwość spożywania posiłków w pokoju mieszkalnym oraz w razie potrzeby – karmienie.

W toku czynności kontrolnych w badanym obszarze ustalono, że zadanie to w różnej formie i zakresie wskazane zostało w Regulaminie Organizacyjnym DPS w Skwierzynie, Regulaminie Pobytu Mieszkańców Domu, Karcie Mieszkańca DPS oraz raportach pielęgniarstkich. Jak wynika z treści Regulaminu Organizacyjnego do zadań działu terapeutyczno – opiekuńczego należy m.in. opracowywanie norm żywienia i układanie jadłospisów, zakup artykułów żywnościowych, przygotowywanie i wydawanie posiłków. W opinii kontrolujących zadanie dotyczące opracowywania norm żywienia i sporządzania jadłospisów powinno być powierzone bezpośrednio osobie, która posiada do tego odpowiednie kwalifikacje, np. dietetykowi. Udział pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego przy opracowywaniu jadłospisu powinien być pośredni, np. z pozycji przedstawiciela mieszkańców w zgłaszanych przez nich propozycjach zmiany dań, posiłków. Podobnie zakup artykułów żywnościowych może realizować pracownik zespołu, w sytuacji gdy zakupy te wykonuje na prośbę mieszkańca, realizując jego osobistą potrzebę. Zakup artykułów żywnościowych w opinii kontrolujących należy do zadań gospodarczych, jest to kwestia zaopatrzenia. Ponadto, na podstawie ustnych wyjaśnień Dyrektora jednostki śniadania i kolacje przygotowywane są przez terapeutów zajęciowych i/lub opiekunów (bez udziału mieszkańca). Z opisanej wcześniej analizy dzienników terapeutów wynika, że znaczną część czasu pracy przeznaczają oni na wykonywanie powyższych czynności. Ten sposób organizacji pracy budzi wątpliwości kontrolujących. Przygotowanie posiłków należy do zadań pracowników obsługi (kuchni). Pracownik zespołu, w zależności od zajmowanego stanowiska i wykonywanych zadań, realizując indywidualne potrzeby mieszkańca może karmić, pomóc w karmieniu lub przygotować w ramach zajęć posiłek wspólnie z mieszkańcem. Zgodnie z zapisami cyt. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej zespoły terapeutyczno – opiekuńcze zajmują się rozpoznaniem indywidualnych potrzeb mieszkańca, wspólnym z nim opracowaniem i realizacją indywidualnych planów wsparcia, wspieranych mieszkańców.

§9 pkt 16 Regulaminu Organizacyjnego odnosi się do utrzymywania w należyтым stanie sanitarnym pomieszczeń związanych z żywieniem mieszkańców. W Regulaminie Pobytu Mieszkańców oraz Karcie Mieszkańca Domu wskazano, że mieszkaniec ma prawo

do otrzymania wyżywienia, w tym wyżywienia dietetycznego, zgodnego z zaleceniami lekarza w ramach obowiązującej stawki żywieniowej.

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych ustalono, że śniadania i kolacje przygotowywane są w Domu. Dostawę pieczywa i wyrobów cukierniczych zapewnia Gminna Spółdzielnia Samopomoc Chłopska w Skwierzynie na podstawie Umowy Nr 2/12/2015r. z dnia 17 grudnia 2015r. Obiady przygotowuje i dostarcza Bar „Adria” w Skwierzynie zgodnie z Umową Nr 5/2015 zawartą w dniu 18 maja 2015r. Ww. wykonawcy zostali wybrani w drodze zapytania cenowo – ofertowego.

W toku kontroli ustalono, że w DPS w Skwierzynie 11 mieszkańców wymaga stosowania indywidualnych diet: lekkostrawnej i/lub cukrzycowej. Uwzględniając zapisy rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej Dom uznaje się za spełniający warunki jeżeli zapewniony jest posiłek dietetyczny, zgodnie ze wskazaniem lekarza. W wyniku analizy przedłożonych umów ustalono, że obiady powinny uwzględniać również diety cukrzycowe, wątrobowe i lekkostrawne. O dokładnej ilości obiadów przeznaczonych dla osób wymagających stosowania indywidualnych diet Dom powiadamia Wykonawcę każdego dnia do godz. 9:00. Dokonano szczegółowej analizy jadłospisów śniadań i kolacji za okres od 10 czerwca 2016r. do dnia kontroli oraz jadłospisów obiadowych za okres od 13 czerwca 2016r. do dnia kontroli. Na podstawie przedłożonej dokumentacji ustalono, że posiłek dietetyczny zapewniany jest mieszkańcom w daniu obiadowym („Jadłospis obiadowy – dieta”). W przypadku pozostałych posiłków: śniadań i kolacji, jadłospisy nie wyszczególniają grupy osób wymagających indywidualnych diet, zatem trudno ustalić, czy przedłożone jadłospisy są dostosowane do potrzeb osób będących na diecie. W toku kontroli Dyrektor Domu złożyła oświadczenie, że mieszkańcy Domu mają do wyboru pieczywo pszenne i razowe, co potwierdza również pobrane w toku czynności kontrolnych zestawienie ilościowo – wartościowe zapytania cenowo-ofertowego z dnia 3 grudnia 2015r.

W wyniku oględzin Domu, na podstawie informacji wywieszonych na tablicy w części korytarzowej budynku mieszkalnego oraz na podstawie przedłożonej dokumentacji (Karta Mieszkańca DPS w Skwierzynie) ustalono, że mieszkańcom zapewnia się 3 posiłki dziennie wydawane w następujących godzinach:

- śniadanie o godzinie 8:00 – 9:00,
- obiad 14:00 – 15:00,
- kolacja 18:00 – 19:00.

Zgodnie z zapisami §6 pkt 6c rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej dla każdego z posiłków



czas wydawania wynosi 2 godziny, z tym, że ostatni posiłek jest podawany nie wcześniej niż o godz. 18:00. Obowiązujące w Domu ramy czasowe wydawania posiłków nie są zgodne z obowiązującymi przepisami. Czas wydawania każdego z posiłków obejmuje okres jednogodzinny. Ostatni posiłek wydawany zgodnie z zapisami cyt. rozporządzenia.

Na podstawie ustnych wyjaśnień Dyrektora jednostki ustalono, że dodatkowe produkty żywnościowe dostępne są w lodówce w kuchni. W sytuacji, gdy mieszkaniec chce skorzystać z dodatkowego posiłku, zgłasza taką potrzebę pracownikowi obecnemu podczas dyżuru. Kontrolujący dokonali analizy raportów pielęgniarских pod względem zapewnienia mieszkańcom Domu dodatkowego posiłku. Ustalono, że w okresie od dnia 1 do 31 kwietnia 2016r. dodatkowy posiłek zapewniono 4 razy jednemu mieszkańcowi Domu, znajdującemu się pod kontrolą diabetologa.

*(akta kontroli str.102-191; 240-241; 324-383)*

Podsumowując, ustalono, że czas wydawania posiłków jest niezgodny z obowiązującymi przepisami (mniej niż 2 godziny). Do dopracowania dokumentacja dot. jadłospisów mieszkańców wymagających stosowania indywidualnych diet. Istnieje konieczność dokonania zmiany organizacji pracy, na rzecz zapewnienia realizacji wyłącznie ustawowo wskazanych zadań przez pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego. Nadmienić należy, że z danych przekazywanych corocznie przez Dom, zawartych w sprawozdaniu z wynagrodzeń w domach pomocy społecznej wynika, że na koniec 2015r. poza pracownikami, których stanowiska łączą się bezpośrednio pracą z mieszkańcem, na dwóch etatach zatrudnione były osoby do czynności administracyjnych i na 4,25 etatu osoby do obsługi. Przy czym na 4 etatach w obsłudze zatrudniano pokojowe, a więc osoby wliczane do wskaźnika w zespole terapeutyczno – opiekuńczym. Na koniec 2015 roku do realizacji innych, niż związane ze wspieraniem mieszkańca zadań, zapewniano w Domu łącznie 2,25 etatu. W opinii kontrolujących taki wymiar zatrudniania, nie pozwala realizować pozostałych, niż terapeutyczno – opiekuńcze, zadań w Domu i jest wynikiem ich realizacji przez pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego.

## **6. Sposób realizacji zasad higieny osobistej i pielęgnacji mieszkańca**

Zgodnie z §5 ust. 1 pkt 1 pkt d cyt. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, Dom niezależnie od typu świadczy usługi w zakresie bytowym zapewniając m.in. utrzymanie czystości. Zgodnie z §6 ust. 1 pkt 8 cyt. rozporządzenia mieszkańcom domu

zapewnia się pomoc w utrzymaniu higieny osobistej. Patrząc przez pryzmat cytowanego wyżej zapisu art. 55 ustawy o pomocy społecznej usługi opiekuńcze, w tym pomoc w utrzymaniu higieny osobistej dostosowana powinna być do indywidualnych potrzeb mieszkańca oraz stopnia jego sprawności fizycznej i psychicznej.

W ramach dokonanych oględzin stwierdzono, że wszystkie łazienki i toalety zapewniają warunki do zachowania intymności przy wykonywaniu czynności higienicznych. W pomieszczeniach w tym czasie było czysto, pozbawione przykrych zapachów. Zespół kontrolny zwrócił się również z prośbą do jednego z mieszkańców o wskazanie środków higieny osobistej – mieszkaniec wskazał jedną z szafek zlokalizowanych w jego pokoju.

W toku czynności kontrolnych w badanym zakresie ustalono, że zadanie to w różnej formie i zakresie wskazane zostało w Statucie DPS w Skwierzynie, Regulaminie Organizacyjnym DPS w Skwierzynie, Procedurze Toalety i Kąpeli Mieszkańców DPS w Skwierzynie oraz raportach pielęgniarskich.

Statut Domu ustanowiony Uchwałą Nr XXVIII/201/09 Rady Powiatu w Międzyrzeczu z dnia 25 lutego 2009r. w § 2 pkt a i c wskazuje m.in. obowiązek zapewnienia całodobowej opieki, zaspokajania potrzeb bytowych w zakresie i formie wynikających z indywidualnych potrzeb osób niepełnosprawnych. W stanowiącym załącznik do Uchwały Nr 137.2012 Zarządu Powiatu w Międzyrzeczu z dnia 19 grudnia 2012r. Regulaminie Organizacyjnym Domu, w § 9 pkt 10 wskazano, że do zadań zespołu terapeutyczno - opiekuńczego należy w szczególności zapewnienie podstawowych zabiegów higienicznych i pomoc przy ich wykonywaniu, w § 9 pkt 11 mowa m.in. o sprawowaniu całodobowej opieki. Procedura Toalety i Kąpeli Mieszkańców DPS w Skwierzynie z dnia 30 września 2007r. podpisana przez Dyrektora Domu reguluje czynności związane odrębnie z „toaletą podopiecznego w łóżku” i odrębnie „kąpielą podopiecznego”. Wskazano tam czynności pracownika poprzedzające wykonanie toalety, obowiązujące w trakcie realizacji i po jej zakończeniu. Przy czym zapisy dotyczące czynności higienicznych obowiązujących pracownika, w opinii kontrolujących sformułowane są ogólnie. Przewidują np. „zapewnienie intymności pacjentowi”, czy „przygotowanie zestawu”, „uporządkowanie przyborów toaletowych chorego oraz sprzętu użytego do zabiegu”. Takie sformułowania nie do końca precyzują oczekiwania, zarówno pod względem np. sposobu zachowania intymności, jak i dezynfekcji sprzętu.

Stwierdzono, że czynności higieniczne, takie jak obcinanie paznokci, sprawdzenie czystości, zmiana odzieży, pościeli i ręczników oraz związane z kąpielą mieszkańca odnotowywane są w raportach pielęgniarskich. Ustalono, że w badanym okresie, tj. od dnia

1 do 30 kwietnia 2016r. nie w każdym przypadku wskazano z imienia i nazwiska mieszkańców (4 dni w badanym okresie), u których przeprowadzono daną czynność higieniczną. Zatem, trudna do ustalenia jest rzeczywista liczba mieszkańców, przy których wykonywano poszczególne zabiegi higieniczne typu „sprawdzenie czystości, obcięcie paznokci”. Natomiast, w pozostałych przypadkach, w których wskazywano personalnie mieszkańca, ustalono, że w badanym okresie czynności higienicznych dokonano 23 razy. Obejmowały one 8 mieszkańców, w tym 3 sklasyfikowanych w skali Barthel od 0 do 40 pkt, przy czym liczba zabiegów w miesiącu była zróżnicowana w zależności od mieszkańca: od 1 do 10 czynności miesięcznie.

Oceny sposobu i częstotliwości wykonywanej w Domu toalety dokonano w oparciu o udostępniony na prośbę kontrolujących „zeszyt kąpeli mieszkańców”. Analizie poddano kąpiele wszystkich 7 mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel od 0 do 40 pkt w okresie od 30 maja 2016 do 19.06.2016, tj. 21 dni - łącznie 3 tygodnie. Zgodnie z zapisami znajdującymi się w „Kartach oceny stanu pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel” – wszyscy ci mieszkańcy uzyskali 0 punktów w pozycji „utrzymanie higieny osobistej (wymaga pomocy przy wykonywaniu czynności osobistych)” oraz w pozycji „mycie i kąpiel całego ciała”. Dodatkowo 1 z tych osób zupełnie nie kontroluje oddawania stolca, a 5 z nich zdarza się bezwiedne jego oddanie, również 1 osoba nie kontroluje oddawania moczu, a pozostałym 6 zdarza się bezwiedne oddanie moczu. Sprawność w tym zakresie pretenduje do częstych toalet, wykonywanych przez personel Domu.

Analiza badanego okresu w „zeszycie kąpeli” wykazała, że mieszkaniec sklasyfikowany w skali Barthel do 40 pkt kąpany jest średnio 4 razy w tygodniu (od 0 do 5 razy). Przy czym liczba kąpeli w danym tygodniu jest zróżnicowana. Zdarzało się, że mieszkaniec nie był wykąpany wcale w danym tygodniu (2 tygodnie dla mieszkańca sklasyfikowanego na 35 pkt), a zdarzało się że codziennie, przez cały tydzień (1 tydzień dla mieszkańca sklasyfikowanego na 20 pkt). Mieszkaniec sklasyfikowany najniżej tj. na 5 pkt w skali Barthel był kąpany w badanym okresie 12 razy (na 21 dni), tj. średnio 4 razy w tygodniu. Ten mieszkaniec uzyskał 0 punktów w 9 obszarach, w tym w obszarze związanym z kontrolowaniem stolca. Najczęściej kąpano mieszkańca sklasyfikowanego na 20 punktów w skali Barthel. Kąpany był w badanym okresie 16 razy (na 21 dni), tj. średnio 5 razy w tygodniu. Uzyskał on 0 punktów w 5 obszarach, w tym związanym z nietrzymaniem moczu. Najrzadziej kąpano mieszkańca sklasyfikowanego na 35 punktów w skali Barthel. W badanym okresie wykąpano go 1 raz. Uzyskał 0 punktów w 3 obszarach.

W opinii kontrolujących osoby sklasyfikowane w skali Barthel do 40 pkt powinny podlegać kąpielom przynajmniej raz dziennie oraz dodatkowym czynnościom toaletowym w ciągu dnia. Za tym argumentem przemawia fakt, że wszyscy poza jednym spośród tych mieszkańców wykazywali problemy z nietrzymaniem moczu i stolca. Dodatkowo wszystkie te osoby wymagają pomocy w przemieszczaniu się po powierzchniach płaskich lub po schodach albo w ogóle nie posiadają takiej sprawności. Te czynniki potęgują zagrożenie występowania zmian na ciele oraz nieprzyjemnych jego zapachów.

*(akta kontroli str.102-191; 240-241; 324-329; 384-415)*

Liczba kąpieli w opinii kontrolujących, opartej o dokonaną klasyfikację sprawności mieszkańców wg skali Barthel, nie jest dostosowana do potrzeb i możliwości mieszkańców. Sposób dokonywania zapisów w raportach pielęgniarek uniemożliwia dokonanie pełnej oceny realizowanej toalety na rzecz mieszkańców. Do dopracowania pozostaje procedura toalety i kąpieli w Domu.

Na tym kontrolę zakończono.

## **WNIOSKI**

1. Liczba mieszkańców Domu przekracza statutową, wskazaną w zezwoleniu wojewody liczbę miejsc. Czynności kontrolne potwierdziły, że Dom nie spełnia warunków do zwiększenia liczby miejsc. Sytuacja przyjmowania mieszkańców ponad statutową liczbę miejsc stanowi naruszenie standardów.
2. Otoczenie Domu pozbawione jest barier architektonicznych.
3. Dom nie spełnia standardu w zakresie sanitarnym i bytowym, występują bariery architektoniczne, ograniczony jest dostęp do instalacji przyzywowo – alarmowej. Przyjmowanie osób ponad statutową liczbę miejsc dodatkowo ogranicza mieszkańcom dostęp do pomieszczeń.
4. Stwierdzono ograniczony dostęp do realizowanych usług wspomagających (udostępnianie pomieszczenia rehabilitacyjnego innej instytucji bez wymaganej przepisami zgody wojewody).
5. W Domu panuje porządek, pomieszczenia są czyste, estetycznie urządzone, pozbawione przykrych zapachów.

6. Wszyscy pracownicy zespołu terapeutyczno – opiekuńczego, których akta badano, posiadają wymagane, zgodne z obowiązującymi przepisami, kwalifikacje na zajmowanych stanowiskach; uczestniczą w szkoleniach merytorycznych.
7. Pracownicy zespołu terapeutyczno – opiekuńczego angażowani są w realizację obowiązków wykraczających poza czynności wspierające mieszkańca, dostosowane do jego indywidualnych potrzeb (realizują zadania gospodarcze, porządkowe i obsługi). Tym samym, nie można wliczać pełnego wymiaru ich zatrudnienia w Domu do wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym. Pełna ocena spełnienia wymogu jest utrudniona, ze względu na powyższą sytuację.
8. Realizowane przez osoby zatrudnione do prowadzenia zajęć z mieszkańcami czynności, wykraczają poza ich obowiązki wynikające z zajmowanych stanowisk. Stałą praktyką w Domu jest angażowanie tych osób do czynności opiekuńczych, pielęgnacyjnych, co wskazuje na zapotrzebowanie na zatrudnienie innych grup zawodowych w Domu.
9. Ograniczone jest zabezpieczenie dyżurów w części badanego okresu oraz braki formalne w dokumentacji kadrowej.
10. Czas wydawania posiłków jest niezgodny z obowiązującymi przepisami (mniej niż 2 godziny). Do dopracowania dokumentacja dot. jadłospisów mieszkańców wymagających stosowania indywidualnych diet.
11. Liczba kąpiei osób sklasyfikowanych do 40 pkt wg skali Barthel, nie jest dostosowana do potrzeb i możliwości mieszkańców.
12. Zachowane jest prawo mieszkańca do intymności, posiadania przedmiotów osobistych (w tym bielizny, odzieży i przyborów toaletowych) i przechowywania ich w dogodnym dla siebie miejscu.

Do rozważenia zasadność zatrudnienia wychowawcy. Do dopracowania procedura toalety i kąpiei w Domu.

Wnioski zawarte w punktach 1, 3, 4, 7, 11 stanowią istotne uchybienia, natomiast wnioski zawarte w punktach 8, 9, 10 stanowią uchybienia.

O przeprowadzeniu kontroli dokonano wpisu do znajdującej się w Domu Pomocy Społecznej w Skwierzynie książki kontroli pod pozycją nr 33.

Za stwierdzone uchybienia w pkt 4 odpowiedzialny jest Starosta Powiatu Międzyrzeckiego jako organ prowadzący, za pozostałe uchybienia odpowiedzialność ponosi Dyrektor jednostki.

#### POUCZENIE

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 Skwierzynie, trzeci egzemplarz pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

#### **Kontrolujący:**

Joanna Jaźwińska

*Kierownik oddziału nadzoru  
i kontroli w pomocy społecznej*

Marta Mikołajczyk

*Starszy inspektor*

**Dyrektor  
Domu Pomocy Społecznej  
w Skwierzynie**

**DYREKTOR  
Domu Pomocy Społecznej  
w Skwierzynie**

*Agnieszka Błajet*

Gorzów Wlkp., dnia 20 września 2016r.

Skwierzyna, dnia 3.11.2016r.