

PS-I.431.1.32.2024

P R O T O K Ó Ł
KONTROLI KOMPLEKSOWEJ
w Domu Pomocy Społecznej w Zielonej Górze

Działając na podstawie art. 22 pkt 8 oraz art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r., poz. 1283 ze zm.), w związku z art. 22 pkt 6 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 190), ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 1530 ze zm.), ustawy z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 356), ustawy z dnia 1 października 2024 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1572), przepisów rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r., poz. 2285 ze zm.), przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2018 r., poz. 734 ze zm.)

zespół inspektorów w składzie:

1. **Marzena Modrzewska** – inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 269-1/2024 z 16 września 2024 r. – kierująca zespołem inspektorów;
2. **Marta Mikołajczyk** – starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 269-2/2024 z 16 września 2024 r. – członek zespołu inspektorów;
3. **Aleksandra Kaczmarek** – inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 269-3/2024 z 16 września 2024 r. – członek zespołu inspektorów

(akta kontroli str. 1-3)

przeprowadził w okresie od 1 października 2024 r. do 1 grudnia 2024 r. w Domu Pomocy Społecznej w Zielonej Górze, ul. Lubuska 11 kontrolę kompleksową w obszarze organizacji i funkcjonowania jednostki wiążącym się z realizacją zadań określonych w ustawie o pomocy społecznej.

Czynności kontrolnych w jednostce dokonano:

- 1, 2 października 2024 r. w obecności
 - 9 października 2024 r. w obecności
- Dyrektora Domu.

* – Dyrektor Domu;
* – zastępcy

Inspektor wojewódzki Aleksandra Kaczmarek była nieobecna w trakcie czynności prowadzonych w jednostce.

Kontrolą objęto okres od 1 października 2022 r. do 1 października 2024 r.

Przed przystąpieniem do kontroli, zespół inspektorów złożył pisemne oświadczenia o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie od udziału w niniejszej kontroli.

Ocenie poddano następujące zagadnienia:

1. Standard usług bytowych i sanitarnych, opiekuńczych i wspomagających.
2. Zabezpieczenie kadrowe dyżurów.
3. Wskaźnik zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym.
4. Kwalifikacje i szkolenia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.
5. Ocena stanu zdrowia i sprawności mieszkańców Domu.
6. Dostęp do usług specjalistów.
7. Prawdopodobieństwo składania zapotrzebowania na środki finansowe z budżetu państwa.

Do oceny powyższych zagadnień przyjęto:

- ustalenia dokonane w ramach oględzin pomieszczeń obiektu 1, 2, 9 października 2024 r.;
- dokumenty udostępnione kontrolującym, w toku czynności dokonanych w siedzibie jednostki oraz przesłane: e-PUAPem: 1, 4, 14, 16, 24, 25, 29 października 2024 r., oraz na pisemne wezwania Dyrektor WPS z 9 i 15 października 2024 r., 29 listopada 2024 r.;
- dokumentację dostępną w aktach Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim (znak sprawy: PS-I.1410.3.2023 [CRS 24/2023] – postępowanie skargowe; PS-I.941.7.2024 – fluktuacja).

(akta kontroli str. 4-103)

W Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Zielonej Górze w 2023 r. przeprowadzono ogółem 5 kontroli. W 2024 r. do dnia rozpoczęcia niniejszej kontroli odnotowano w księdze kontroli 14 innych wpisów:

- Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zielonej Górze – 15 lutego 2024 r., 7 marca 2024 r., 24 lipca 2024 r., 8 sierpnia 2024 r., 29 sierpnia 2024 r., 4 września 2024 r., 16 września 2024 r.;
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonej Górze – 24 lipca 2024 r.;
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonej Górze oraz Radne Komisji ds. Rodziny – 10 września 2024 r.;
- Radne Komisji ds. Rodziny – 20 sierpnia 2024 r. (wizytacja zapoznawcza), 16 września 2024 r.;
- Sędzia Sądu Rejonowego w Zielonej Górze – 20 września 2024 r.;
- Urząd Miasta w Zielonej Górze Biuro Audytu – 5 września 2024 r.;
- Komenda Miejska Państwowej Straży Pożarnej w Zielonej Górze 1 października 2024 r.

(akta kontroli str. 37-88; 92-97)

W czasie niniejszych czynności kontrolnych kontrolujący wyjaśnili część zarzutów podnoszonych w skargach (wpływających do Wojewody Lubuskiego w 2024 r.):

- zabezpieczenie kadrowe na dyżurach – punkt 2 protokołu;
- fluktuacja kadr – punkt 3 protokołu;
- kwalifikacje i ewentualne skargi dotyczące jednego z pracowników „podającego się za radcę prawnego” – osoba, o której mowa w powiadomieniu z 2.09.2024 r. (dostępne w postępowaniu skargowym) nie jest pracownikiem DPS;
- usuwanie wpisów w systemie do raportowania i monitorowania czynności wykonywanych przy mieszkańcach – Dyrektor DPS przedłożyła wyjaśnienia, z których wynika, że wpisy usuwane z bazy danych, nie są archiwizowane; przy obecnej funkcjonalności systemu brak jest możliwości sprawdzenia treści wpisu pierwotnego;
- podawania leków mieszkańcom – zgodnie z oświadczeniem Dyrektor DPS leki dla mieszkańców, którzy wyrażają taką potrzebę, rozdzielane są i przynoszone przez pielęgniarki – zgodnie z zaleceniami lekarskimi; leki specjalistyczne, w tym psychiatryczne przepisywane są przez lekarzy specjalistów.

Na tej podstawie dokonano następujących ustaleń:

1. Standard usług bytowych i sanitarnych, opiekuńczych i wspomagających.

Zgodnie z art. 55 cyt. wyżej ustawy o pomocy społecznej – dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze i wspomagające na poziomie obowiązującego standardu. Zakres tych usług określony jest w § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Art. 56 ustawy określa 7 typów domów pomocy społecznej – w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone. Zgodnie z § 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, dom funkcjonuje w oparciu o indywidualne plany wsparcia mieszkańca. Działania wynikające z ww. planu koordynuje pracownik domu, zwany „pracownikiem pierwszego kontaktu”, wskazany przez mieszkańca domu, jeżeli wybór ten jest możliwy ze względu na jego stan zdrowia i organizację pracy domu. Pracownicy pierwszego kontaktu działają w ramach zespołów terapeutyczno-opiekuńczych.

Zgodnie z art. 55 ust. 2b-2i ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w przypadku, gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca domu będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi, dyrektor tego domu może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania przez tego mieszkańca terenu domu pomocy społecznej na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia.

Przymus bezpośredni to zabezpieczenie osoby przed wyrządzeniem szkody sobie lub innym osobom. Kwestie dotyczące stosowania przymusu bezpośredniego zostały uregulowane w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 917) oraz rozporządzeniu z dnia 21 grudnia 2018 r. Ministra Zdrowia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 731). Przymus bezpośredni może polegać na: przytrzymaniu, przymusowym podaniu leków, unieruchomieniu, izolacji.

Budynek wyposażony w system sygnalizacji pożarowej. Dom spełnia warunki sanitarne w zakresie liczby toalet i łazienek. Godziny podawania posiłków są zgodne z przepisami. Dom nie spełnia warunków bytowych – występują bariery architektoniczne (próg powyżej 2 cm przy natryskach). W dwóch pokojach brak dostępu mieszkańców do systemu przyzywowo-alarmowego. Metraż pokoi mieszkalnych jest zgodny z przepisami.

Decyzją nr PS.II.JJaż/9013/3/2007 z dnia 10 marca 2008 r. zmienioną Decyzjami Nr PS.II.AKac9013/3/2007 z dnia 29 sierpnia 2012 r., PS-I.9423.2.2019.ETom z dnia 19 lipca 2019 r., PS-I.9423.2.2021.MMod z dnia 12 marca 2021 r. oraz PS-I.9423.4.2024.MMod z dnia 3 grudnia 2024 r. Wojewoda Lubuski wydał Miastu Zielona Góra zezwolenie na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Zielonej Górze. Dom dysponuje 80 miejscami dla osób w podeszłym wieku oraz 56 miejscami dla osób przewlekle somatycznie chorych z zachowaniem pierwszeństwa kompetencji kombatanckich oraz po uprawomocnieniu decyzji z 3 grudnia 2024 r. będzie dodatkowo dysponował 10 miejscami w celu świadczenia usług wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego. Decyzja zmieniająca z 3 grudnia 2024 r. została wydana w trakcie trwania czynności kontrolnych i w dniu podpisania protokołu nie jest prawomocna.

Na dzień kontroli – wg przedłożonych kontrolującym dokumentów – w Domu **przebywało** ogółem **136** mieszkańców. Liczba ta nie przekroczyła liczby miejsc określonych w zezwoleniu.

Na podstawie art. 126 pkt 2, 3 ustawy o pomocy społecznej, zespół inspektorów przeprowadził **ogłędziny pomieszczeń Domu**.

Budynek Domu podzielony jest na cztery części tzw. pawilony: A, B, C i D oraz budynek administracji. Możliwość przemieszczania pomiędzy budynkami dzięki łącznikom. W każdym pawilonie trzy kondygnacje. W DPS dostępne windy. Pokoje mieszkalne usytuowane są w pawilonach B, C, D. W dniu kontroli pawilon A – wyłączony był z użytkowania przez mieszkańców DPS – znajdowały się w nim dwa mieszkania wspomagane (12 pokoi). W pawilonie tym świadczone będą usługi wsparcia krótkoterminowego w formie całodobowej. Pawilon A nie podlegał lustracji w związku z niniejszą kontrolą.

W DPS znajdują się następujące pomieszczenia:

- pokoje dziennego pobytu (na łączniku dostępna sala widowiskowa; dostępne aneksy z kanapami na korytarzach);
- jadalnia (wejście z holu głównego);
- gabinet przedmedycznej pomocy doraźnej;
- pomieszczenia do terapii i rehabilitacji (pomieszczenia do terapii w pawilonach; na łączniku dostępna biblioteka i czytelnia; w pawilonie D: sala rehabilitacyjna, gabinet fizykoterapii – wyposażony m.in. w lampę solux, laser, ultradźwięki, diadynamik, szynę cpm, pole magnetyczne, krioterapię; w tej części na korytarzu i w sali rehabilitacyjnej znajduje się podnośnik sufitowy do transportu osób z niepełnosprawnościami);
- kuchenki pomocnicze (we wszystkich pawilonach);
- pomieszczenie pomocnicze do prania i suszenia;
- miejsce do palenia papierosów – wyznaczone przed budynkiem;
- kaplica;
- salon fryzjerski;
- pokój gościnny – parter budynek A;
- pomieszczenia techniczne i pomieszczenia dla pracowników.

W holu na łączniku i przy wejściu do DPS znajdują się tablice ogłoszeń z informacjami wymaganymi przepisami.

Do dyspozycji mieszkańców przeznaczonych jest 95 pokoiw jednoosobowych:

- z łazienką: po 24 w pawilonie B, C; 4 w pawilonie D;
- segmenty mieszkalne (dwa pokoje każdy jednoosobowy, wspólny korytarz, łazienka, toaleta): 13 w pawilonie B; 14 w pawilonie C; 16 w pawilonie D.

Dom uznaje się za spełniający warunki, jeżeli budynek jest wyposażony w system przyzywowo-alarmowy. W trakcie oględzin ustalono, że we wszystkich pokojach mieszkalnych dostępna jest instalacja przyzywowa. W dwóch pokojach mieszkalnych – w bloku C i D – brak dostępu dla mieszkańców (wyrwane kable). Kontrolujący sugerują umożliwienie każdemu mieszkańcowi korzystanie z systemu, wpłynie to na poprawę ich bezpieczeństwa.

W zakresie metrażu pokoi standard jest spełniony, jeśli pokoje jednoosobowe mają powierzchnię nie mniejszą niż 9 m², a pokoje wieloosobowe mają powierzchnię nie mniejszą niż 6m² na osobę. Przy czym pokój uznaje się za spełniający wymagane normy, jeśli odstępstwo od tych norm poniżej wymaganej wartości nie jest większe niż 5 %. Ponadto w przypadku osób poruszających się samodzielnie – pokój mieszkalny powinien być przeznaczony dla nie więcej niż trzech osób, a w przypadku osób leżących, przeznaczony dla nie więcej niż czterech.

Metraż pokoi oraz liczba mieszkańców w pokojach – w kontrolowanym Domu – są zgodne z przepisami.

Dom uznaje się za spełniający warunki jeżeli w zakresie warunków sanitarnych liczba łazienek zapewnia możliwość korzystania z każdej z nich przez nie więcej niż 6 osób, a w przypadku toalet przez nie więcej niż 4 osoby. Standard sanitariatów dla 136 miejsc wynosi: 23 łazienki i 34 toalety. W Domu dla Kombatantów **zapewniony jest standard dostępu do sanitariatów (łazienek i toalet) w wymaganej przepisami liczbie:**

- w pokojach mieszkańców dostęp do 86 miejsc kąpielowych oraz 99 toalet;
- 2 toalety ogólnodostępne przy sali rehabilitacyjnej (pawilon D) odrębnie dla kobiet i mężczyzn;
- pokój kąpielowy (pawilon B) ogólnodostępny – dostęp do wanny i toalety; w pomieszczeniu znajduje się podnośnik sufitowy do transportu osób z niepełnosprawnościami.

W 11 miejscach kąpielowych występują bariery architektoniczne (brodziki przy natryskach powyżej 2 cm), co jest niezgodne z przepisami. Zlokalizowane są w pawilonie B, pokoje: 101, 102, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 113; w pawilonie C: 102, 210. Bariery architektoniczne przy prysznicach wymagają zlikwidowania.

W trakcie oględzin kontrolujący stwierdzili w części pomieszczeń sanitarnych brak:

- poręczy (przy natryskach lub toaletach): pawilon C: pokoje 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 102, 105, 107, 108, 109, 110, 113, 203, 204, 206, 211, 212;
- braki regulacji słuchawek prysznicowych: pawilon C: pokoje 7, 10.

Uchybienia te zostały usunięte w toku czynności kontrolnych. Tym samym poręcze dla osób z niepełnosprawnościami są dostępne przy prysznicach i toaletach we wszystkich sanitariatach.

Zgodnie z przepisami Dom wyposażony jest w system sygnalizacji pożarowej.

Pokoje mieszkańców czyste, wyposażone w podstawowy sprzęt (łóżka, szafy odzieżowe). Pomieszczenia DPS, w tym pokoje mieszkańców, sprzątane są codziennie i doraźnie w miarę potrzeb.

Wygląd mieszkańców nie budził zastrzeżeń kontrolujących (zadbani, ubrani schludnie). Kontrolujący przeprowadzili rozmowy z niektórymi mieszkańcami – w pokojach i częściach wspólnych. Rozmowy dotyczyły m.in. oceny przez mieszkańców opieki, wyżywienia, czystości, ilości udostępnianego papieru toaletowego. Przekazywane informacje nie budziły zastrzeżeń kontrolujących.

Zgodnie z Zarządzeniem nr 13/2024 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Zielonej Górze z dnia 2 października 2024 r. przyjęto Regulamin Mieszkańców. Z Regulaminu wynika, że wyżywienie mieszkańców zapewniane jest w ramach trzech posiłków, w tym jednego gorącego:

- śniadanie od 8:15 do 10:15;
- obiad 13:30 do 15:30;
- kolacja 17:30 do 19:30.

Godziny podawania posiłków są zgodne z przepisami. Mieszkańcy spożywają posiłki w jadalni głównej, swoich pokojach, w razie potrzeby są karmieni. Mieszkańcy mają dostęp do drobnych posiłków i napojów w stołówce głównej. Ponadto napoje dostępne są w dyżurkach opiekunów celem dopajania mieszkańców.

Dom był kontrolowany przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Zielonej Górze m.in. w zakresie sposobu żywienia mieszkańców. Przeprowadzone czynności kontrolne nie wykazały nieprawidłowości we wskazanym zakresie.

Mieszkańcy mają zapewnione usługi opiekuńcze i opiekę pielęgniarzką.

Podstawowe zadania dotyczące bezpośredniego wsparcia mieszkańców w zakresie zapewnienia opieki i bezpieczeństwa mieszkańców realizowane są głównie przez pracowników działu opiekuńczo-medycznego. Zatrudnieni są oni głównie na stanowiskach: opiekun, pielęgniarzka, asystent osoby niepełnosprawnej, pokojowa. Do podstawowych zadań pracownika realizującego zadania na stanowisku **opiekun** – zgodnie z zakresem czynności – należy m.in. zapewnienie skutecznej i zgodnej ze standardami opieki, pomocy i obsługi mieszkańców w zakresie zaspokajania potrzeb fizjologicznych, poszanowanie godności i prywatności osobistej mieszkańców, czuwanie nad bezpieczeństwem mieszkańców, pomoc i towarzyszenie mieszkańcom w codziennych czynnościach z zakresu samoobsługi i higieny osobistej, podstawowe pielęgnowanie mieszkańców chorych i niesamodzielnych, pełnienie funkcji pracownika pierwszego kontaktu.

Do podstawowych zadań pracownika realizującego zadania na stanowisku **pielęgniarki** – zgodnie z zakresem czynności – należy m.in. zapewnienie skutecznej i zgodnej ze standardami opieki pielęgniarzko-opiekuńczej mieszkańcom, udzielanie pierwszej pomocy, wykonywanie iniekcji, podłączanie kroplówek na zlecenie lekarza, wykonywanie

pomiarów cukru, ciśnienia tętniczego, opatrunków, zapewnienie opieki terminalnej, pełnienie funkcji pracownika pierwszego kontaktu.

Do podstawowych zadań pracownika realizującego zadania na stanowisku **asystent osoby niepełnosprawnej** – zgodnie z zakresem czynności – należy m.in. zapewnienie zgodnej ze standardami opieki mieszkańcom, pomocy i obsługi mieszkańcom w zakresie zaspokajania potrzeb fizjologicznych, czuwanie nad bezpieczeństwem mieszkańców, pomaganie i towarzyszenie mieszkańcowi w codziennych czynnościach z zakresu samoobsługi i higieny (mycie, kąpanie, ubieranie, czesanie, golenie, pomoc w staniu łóżka, zmianie bielizny pościelowej), pełnienie funkcji pracownika pierwszego kontaktu.

Do podstawowych zadań pracownika realizującego zadania na stanowisku **pokojowa** – zgodnie z zakresem czynności – należy m.in. utrzymanie porządku i czystości sprzętu i otoczenia mieszkańców, wymiana ręczników, pościeli, dezynfekcja pomieszczeń, mebli i innego sprzętu, pomoc i obsługa mieszkańcom w zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych, czuwanie nad bezpieczeństwem mieszkańców, pomaganie i towarzyszenie podopiecznemu w codziennych czynnościach z zakresu samoobsługi i higieny osobistej.

W Domu realizowane są usługi wspomagające. Mieszkańcy mają zapewniony udział w formach terapii zajęciowej odnotowanej w dziennikach terapeutów.

Zgodnie z Regulaminem organizacyjnym DPS usługi wspomagające realizowane są głównie przez dział opiekuńczo-medyczny. Do jego zadań należy m.in.: prowadzenie terapii zajęciowej.

Do zadań **instruktora kulturalno-oświatowego** należy m.in.: opracowanie miesięcznych i rocznego planu imprez kulturalnych dla mieszkańców, aranżowanie świąt, uroczystości okazjonalnych oraz imprez kulturalno-oświatowych, organizowanie czasu wolnego mieszkańcom, prowadzenie biblioteki, współpraca z instytucjami i placówkami upowszechniania kultury oraz środkami masowego przekazu, inspirowanie mieszkańców do udziału w organizowanych konkursach, turniejach tematycznych, imprezach lokalnych.

Instruktor terapii zajęciowej zgodnie z zakresem czynności m.in. prowadzi instruktaż teoretyczny i praktyczny w zakresie prac ręcznych, przygotowuje wzory i projekty do prowadzonych zajęć, zabezpiecza materiały i narzędzia do wykonywania prac rękodzielniczych, przygotowuje wspólnie z mieszkańcami wystrój pomieszczeń Domu przed uroczystościami państwowymi, kościelnymi i okolicznościowymi, pomaga w przygotowaniu i uczestniczy w wycieczkach, imprezach kulturalno-oświatowych, wydarzeniach i uroczystościach Domu.

Mieszkańcy mają zapewniony udział w różnych formach terapii zajęciowej. W Domu realizowane są **terapeutyczne zajęcia indywidualne i grupowe**. Oferta terapeutyczna Domu realizowana jest na salach terapeutycznych w poszczególnych pawilonach (B, C, D) oraz na sali widowiskowej dla mieszkańców wszystkich pawilonów. Z przedłożonych informacji wynika, że zajęcia terapeutyczne prowadzone są głównie grupowo, poza zajęciami prowadzonymi przez psychologa – te są wyłącznie indywidualne. Mieszkańcy uczestniczą w zajęciach w sposób czynny lub bierny.

W zajęciach z psychologiem we wrześniu udział wzięło 54 mieszkańców. Ponadto, mieszkańcom zorganizowano m.in. ćwiczenia funkcji poznawczych (Ogród Zmysłów), spotkanie z historykiem pn. „Dawne Winobranie”, webinar „Senior bezpieczny w sieci”,

„Dożynki winobraniowe”, „Muzyczny poranek”, biblioterapię, gry i zabawy, celebrowanie urodzin mieszkańca.

Ponadto mieszkańcy **mają także możliwość korzystania z usług masażysty i technika fizjoterapii** (zatrudnionych każdy na cały etat). Mieszkańcom zapewnia się także usługi fryzjerskie w salonie zlokalizowanym na terenie Domu.

Pracownicy prowadzący zajęcia terapeutyczne swoją pracę dokumentują w dziennikach zajęć. Dokonano analizy trzech dzienników za okres 23-29 września 2024 r. W dziennikach odnotowane są czynności podejmowane każdego dnia przez terapeutę (w dwóch przypadkach ze wskazaniem godzin). Ponadto pracownicy odnotowują niepokojące sytuacje związane z mieszkańcem np. upadek, złe samopoczucie.

Mieszkańcy uczestniczą w realizacji indywidualnych planów wsparcia. Wszyscy mieszkańcy wskazali pracownika pierwszego kontaktu. Skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego został formalnie uregulowany. Spotkania zespołu terapeutyczno-opiekuńczego odbywają się zgodnie z przepisami.

Zespół inspektorów dokonał analizy realizacji indywidualnych planów wsparcia i dokumentacji indywidualnej mieszkańców. Zbadano 3 indywidualne teczki – wybranych losowo – mieszkańców (w tym 1 mieszkanka umieszczona w DPS na podstawie postanowienia Sądu). W teczkach znajdowały się m.in. decyzje kierujące do DPS i o umieszczeniu, decyzje o odpłatności za DPS, wywiady środowiskowe.

Wybór/przypisanie pracownika pierwszego kontaktu w przypadku wszystkich badanych mieszkańców zgodny z przepisami. Jedna z badanych mieszanek – z uwagi na stan zdrowia – nie mogła samodzielnie podpisać się pod dokumentem wyboru PPK. Adnotacja o tym znajduje się na dokumencie. Dla dwóch badanych mieszkańców sporządzono Indywidualny Plan Wsparcia. W przypadku trzeciej badanej osoby brak planu – mieszkanka przyjęta w sierpniu 2024 r., zatem zgodnie z przepisami nie jest to uchybienie. Plan ten musi zostać sporządzony w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do Domu. W IPW ujęta diagnoza potrzeb mieszkańca, zasoby mieszkańca, cele i sposób ich realizacji, oraz opis realizacji. Weryfikacja IPW mieszkańca sporządzona była zgodnie z przepisami. W dokumentacji znajdowały się arkusz obserwacji mieszkańca (opisane: stan ogólny, możliwości i ograniczenia, cechy charakteryzujące mieszkańca, zainteresowania i sposób spędzania czasu, funkcjonowanie w środowisku, potrzeby), opis opieki psychologicznej, zapisy z obserwacji bieżącej.

Z przedłożonej przez Dyrektora DPS informacji wynika, że na dzień kontroli **wszyscy mieszkańcy wybrali lub mają wyznaczonego** pracownika pierwszego kontaktu.

Dyrektor Domu – Zarządzeniem Nr 6/2021 z 1 marca 2021 r. – powołała zespół terapeutyczno-opiekuńczy. W skład Zespołu wchodzi pracownicy działu opiekuńczo-medycznego, instruktor kulturalno-oświatowy, kapelan oraz pracownicy pierwszego kontaktu. Przewodniczącym Zespołu jest kierownik działu opiekuńczo-medycznego, zastępcą psycholog. Kontrolujący przeanalizowały protokoły ze spotkań ZTO za okres od kwietnia 2024 r. do września 2024 r. W badanym okresie Zespół spotkał się 11 razy. W czasie spotkań omawiano stan zdrowia, sposób funkcjonowania, potrzeby, możliwości i ograniczenia mieszkańców służące sporządzeniu indywidualnych Planów lub ich weryfikacji. Protokoły ze spotkań podpisywane były przez członków ZTO.

Dom zapewnia warunki do rozwoju samorządności mieszkańców, w Domu działa Rada Mieszkańców.

Zgodnie z Regulaminem Mieszkańców (Zarządzenie Dyrektora DPS nr 13/2024 z 2 października 2024 r.) Dom zapewnia warunki umożliwiające rozwój samorządności mieszkańców. Zgodnie z dokumentem na wniosek większości mieszkańców w Domu może działać Rada Mieszkańców. Członków Rady – maksymalnie 5 osób – wybierają mieszkańcy w wyborach bezpośrednich i jawnych. Kadencja Rady trwa 5 lat. Do zadań Rady należy m.in. współpraca z Dyrektorem DPS oraz kadrą w kształtowaniu i rozwijaniu właściwej atmosfery, zgłaszanie wniosków w sprawach zaspokajania potrzeb kulturalnych, organizacji czasu wolnego, w sprawach funkcjonowania Domu, utrzymywaniu kontaktu z mieszkańcami przebywającymi w szpitalu, pomoc w adaptacji nowych mieszkańców. Rada ma prawo zgłaszać propozycję do projektu budżetu oraz planu działań na kolejny rok i otrzymywać informację o wykonaniu budżetu i realizacji zadań.

Zakres działania Rady Mieszkańców został także uregulowany w Regulaminie Organizacyjnym DPS (Zarządzenie nr 116/2024 Prezydenta Miasta z 13 lutego 2024 r. w sprawie zatwierdzenia regulaminu organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Zielonej Górze).

W Domu w Zielonej Górze działa Rada Mieszkańców. Terminy zebrań ustalane są przez Przewodniczącą Rady. Dyrektor Domu uczestniczy w spotkaniach na zaproszenie Przewodniczącej. W 2024 r. – zgodnie z deklaracją Dyrektor DPS – nie zastała zaproszona na spotkanie Rady Mieszkańców.

Analiza Regulaminu Mieszkańców wykazała uchybienia w §8 Regulaminu w zakresie czasowego pozbawienia mieszkańca prawa do uczestnictwa w wyjazdach turystycznych organizowanych przez DPS. Dyrektor DPS – w drugim dniu kontroli DPS 02.10.2024 r. – usunęła uchybienie i skorygowała dokument.

Mieszkańcy mają możliwość wnoszenia skarg i wniosków Dyrektorowi Domu oraz realizacji praktyk religijnych.

Złożone skargi i wnioski odnotowane są w rejestrze skarg i wniosków. Z analizy zeszytu wynika, że w 2023 r. odnotowano 6 skarg/wniosków, w 2024 r. (do dnia kontroli) odnotowano 7 skarg/wniosków.

Mieszkańcy Domu mają możliwość zaspokojenia potrzeb religijnych. W Domu znajduje się kaplica, w której odprawiane są msze (w każdą niedzielę oraz w tygodniu – w zależności od potrzeb). W DPS zatrudniony jest ksiądz (0,5 etatu). Do jego zadań należy zapewnienie posługi religijnej mieszkańcom Domu, opieka duszpasterska nad mieszkańcami, rodziną, personelem. Kapelan sprawuje nadzór nad właściwym funkcjonowaniem kaplicy.

Dyrektor DPS nie ograniczała mieszkańcom możliwości samodzielnych wyjść; w tym zakresie stosuje się obowiązujące przepisy.

Zgodnie z przepisami w przypadku, gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca domu będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi, dyrektor domu może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania przez tego mieszkańca terenu domu pomocy społecznej. Ograniczenie to odbywa się na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego

zasadność takiego ograniczenia. Informację o ograniczeniu dyrektor lub kierownik domu pomocy społecznej przesyła do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się ten dom, w terminie 3 dni od dnia doręczenia ograniczenia mieszkańcowi domu. W kontrolowanym DPS prowadzony jest rejestr ograniczania wyjść – nie zawiera wpisów. W zakresie ograniczania wyjść Dyrektor DPS stosuje zapisy ustawy o pomocy społecznej.

W DPS nie jest stosowany przymus bezpośredni wobec mieszkańców.

W ramach prowadzonych czynności kontrolnych ustalono, że w Domu nie jest stosowany przymus bezpośredni wobec mieszkańców. Zgodnie z oświadczeniem Dyrektora DPS, jeżeli mieszkanie stanowi zagrożenie dla siebie lub innych wzywane jest pogotowie.

Zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego zamieszcza się w prowadzonym przez kierownika tej jednostki rejestrze przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego. Rejestr ten zawiera: imię i nazwisko osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni; imię i nazwisko zlecającego zastosowanie przymusu bezpośredniego oraz osób wykonujących jego stosowanie; zastosowany rodzaj środka przymusu bezpośredniego; opis przyczyn zastosowania przymusu bezpośredniego; czas trwania przymusu bezpośredniego (data i godzina rozpoczęcia i zakończenia jego stosowania); przebieg stosowania przymusu bezpośredniego, w tym informację o skutkach jego stosowania dla zdrowia osoby, wobec której został zastosowany.

W kontrolowanym DPS prowadzony jest rejestr przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego – nie zawiera wpisów.

W Domu przestrzegane są prawa mieszkańca dotyczące dysponowania środkami finansowymi i materialnymi. Dokumenty dotyczące wypłaty depozytu pieniężnego prowadzone są niezetelnie.

Zgodnie z oświadczeniem Dyrektora każdy mieszkaniec w chwili przyjęcia jest informowany o możliwości przekazania rzeczy wartościowych w depozyt do kasy Domu. Przyjęcie rzeczy odbywa się protokolarnie w obecności księgowej, pracownika socjalnego i osoby składającej depozyt. Rzeczy umieszczane są w kopercie, podpisane imieniem i nazwiskiem, datą oraz opieczątowane pieczęcią Domu.

W przypadku śmierci mieszkańca jego pokój zostaje zamknięty na klucz, a klucz zabezpieczony w zamkniętej kopercie w dyżurce ochrony. Dyrektor Domu pisemnie powołuje komisję do likwidacji pokoju. Członkowie komisji protokolarnie spisują stan rzeczy mieszkańca. W zależności od decyzji rodziny rzeczy po zmarłym mieszkańcu oddane są do depozytu rodzinie lub pozostawione na stanie DPS.

Z informacji starszego pracownika socjalnego podanej do protokołu wynika, że po śmierci mieszkańca informacja o pozostawionych środkach ogłaszana jest w BIP DPS-u przez okres 3 lat. W przypadku zgłoszenia się spadkobiercy (z postanowieniem sądu lub aktem notarialnym) to środki są wypłacane. W przypadku braku zgłoszeń środki pozostają w depozycie. W DPS nie przyjęto w tym zakresie odrębnej procedury – stosuje się zapisy ustawy o likwidacji niepodjętych depozytów.

Kontrolujący przeanalizowali zgodność wypłat i wpłat na konta depozytowe mieszkańców za 27 września 2024 r. i 30 września 2024 r. W każdym przypadku mieszkańcy podpisywali wniosek o wypłatę depozytu pieniężnego. Wniosek sprawdzany był pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym i zatwierdzany do wypłaty.

Kontrolujący stwierdzili w jednym przypadku **brak podpisu pracownika** pod sprawdzeniem pod względem merytorycznym (27.09.2024 r. kwota wypłacana 68,38 złotych). Dodatkowo dołączone są dowody wypłaty, na których w każdym badanym przypadku mieszkaniiec potwierdził otrzymanie środków. Dane na wyciągach bankowych i raportach kasowych są zgodne – w analizowanym okresie – z dyspozycją mieszkańców.

Z informacji Dyrektora DPS wynika, że zakupów dla mieszkańców dokonują rodziny, sami mieszkańcy lub zamawiane są za pośrednictwem pracowników socjalnych. Zamówione zakupy wraz z paragonem dowożone są do DPS i przekazywane przez pracowników socjalnych mieszkańcom. Pracownicy socjalni pobierają od mieszkańców kwotę z paragonu i przekazują do sklepu.

(akta kontroli str. 100-300; 322-333; 362-373; 682-693)

Przeprowadzone czynności kontrolne wykazały uchybienia w zakresie warunków bytowych Domu – występują bariery architektoniczne (próg powyżej 2 cm przy natryskach). W dwóch pokojach brak dostępu mieszkańców do systemu przyzywowo-alarmowego. Dokumenty dotyczące wypłaty depozytu pieniężnego prowadzone są nierzetelnie.

2. Zabezpieczenie kadrowe dyżurów.

Warunkiem efektywnej realizacji usług w domu – o których mowa w art. 55 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej – jest między innymi zapewnienie odpowiedniej liczby pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.

Oceny zabezpieczenia dyżurów w Domu dokonano w oparciu o analizę:

- zestawienia wejść lub wyjść pracowników (pielęgniarek/pielęgniarzy, asystentów osoby niepełnosprawnej, opiekunów, pokojowych) w okresie 23-29 września 2024 r.;
- rejestru godzin realizacji zlecenia – rozliczenia liczby godzin wykonywania usług do umowy zlecenia osób świadczących usługi w Domu przez pielęgniarki, ratowników medycznych, opiekunów, za 23-29 września 2024 r.

Dyżury dzienne i nocne w DPS są zabezpieczone. Dokumentacja dotycząca ewidencjonowania czasu pracy pracowników i osób świadczących usługi w DPS jest prowadzona rzetelnie. Na części jednego dyżuru obsada kadrowa zapewniona była przez asystenta osoby niepełnosprawnej przy wsparciu pokojowej.

W toku czynności kontrolnych zbadano rzeczywistą liczbę pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, zajmujących się bezpośrednią opieką nad mieszkańcami, **w okresie 23-29 września 2024 r.** W badanym okresie, w DPS zatrudnieni byli m.in.:

- 6 pielęgniarek/pielęgniarzy;
- 35 opiekunów (15 w pawilonie B, 9 w pawilonie C, 11 w pawilonie D);
- 5 asystentów osoby niepełnosprawnej (4 w pawilonie C, 1 w pawilonie D);
- 14 pokojowych (po 5 w pawilonie B i C, 4 w pawilonie D).

Dodatkowo, usługi w Domu świadczyły 4 pielęgniarki (w tym 3 nie świadczyły żadnego dyżuru w badanym okresie) i 4 opiekunów, w ramach umów zlecenia.

Organizacja pracy w Domu podzielona jest na dyżury 12 i 8 godzinne (w zależności od grupy zawodowej). Analiza dokumentacji wykazała, że liczba pracowników na dyżurach jest różna. **Dyżury dzienne i nocne w DPS są zabezpieczone.**

Przepisy prawa nie nakładają na dyrektorów domów pomocy społecznej obowiązku zatrudniania **pielęgniarek**. Pielęgniarki w DPS nie są przypisane do konkretnych pawilonów. W ramach dyżurów świadczą pracę na rzecz wszystkich mieszkańców. W związku z potrzebami mieszkańców, w badanym okresie opieka pielęgniarska była zapewniona każdego dnia w badanym okresie. W dni powszednie (od poniedziałku do piątku) dyżury dzienne pełniły 2, 3 lub 4 osoby. W sobotę i niedzielę – 1 lub 2 osoby. W jednym przypadku świadczone usługi pielęgniarskie były wydłużone do godziny 22⁰⁰¹. Dyżury nocne (w godz. od 19⁰⁰ do 7⁰⁰) zazwyczaj świadczyła 1 osoba. W jednym przypadku odnotowano brak pielęgniarki w nocy¹. Tej nocy odnotowano zwiększone zabezpieczenie kadrowe opiekunów w pawilonie C (do 3 osób). Sytuacja ta nie stanowi uchybienia.

W DPS bezpośrednią opiekę nad mieszkańcami sprawują **opiekunowie i asystenci osoby niepełnosprawnej**. Pracownicy świadczą pracę każdego dnia miesiąca. W badanym okresie, obsada pracowników na **dyżurach dziennych (7⁰⁰-19⁰⁰)** wynosiła:

- w pawilonie B i C (po 50 mieszkańców) - od 3 do 6 osób;
- w pawilonie D (36 mieszkańców) – zazwyczaj od 2 do 5 osób. Kontrolujący odnotowali sytuację², w której **zabezpieczenie kadrowe w godzinach 15⁰⁰ – 19⁰⁰ pełnił jeden asystent osoby niepełnosprawnej przy wsparciu pokojowej.**

Kontrolujący sugerują rozważenie zapewnienia obsady kadrowej na dyżurach przez wykwalifikowanych pracowników, zajmujących się bezpośrednią opieką nad mieszkańcami. Realizacja dyżuru przez pracownika, który nie zajmuje się bezpośrednią opieką nad mieszkańcami może obniżać jakość świadczonych w Domu usług.

Dodatkowo w DPS dyżury – codziennie – pełnią **pokojowe**, które stanowią realne wsparcie kadry opiekuńczej. W okresie poddanym badaniu, obsada pracowników na dyżurach dziennych w godzinach 7⁰⁰-15⁰⁰ wynosiła:

- w pawilonie B – od 1 do 4 osób;
- w pawilonie C - od 1 do 5 osób;
- w pawilonie D - od 2 do 4 osób.

Reasumując, na dyżurach dziennych (7⁰⁰-19⁰⁰) obsada kadrowa wynosiła:

- w pawilonie B – od 3 do 9 osób;
- w pawilonie C - od 3 do 10 osób;
- w pawilonie D - od 2 do 9 osób.

Dyżury nocne (19⁰⁰-7⁰⁰) były zabezpieczone na wszystkich pawilonach zawsze przez 2 osoby – 2 opiekunów lub 1 opiekuna i 1 asystenta osoby niepełnosprawnej. W jednym przypadku dyżur był zapewniony przez 3 osoby (2 opiekunów i 1 asystenta osoby niepełnosprawnej).

(akta kontroli str. 98-99; 334-361)

¹ 29.09.2024 r.

² 26.09.2024 r.

Przeprowadzone czynności kontrolne nie wykazały uchybień w badanym zakresie. Na części jednego dyżuru obsada kadrowa zapewniona była przez asystenta osoby niepełnosprawnej przy wsparciu pokojowej. Kontrolujący sugerują rozważenie zapewnienia obsady kadrowej na dyżurach przez wykwalifikowanych pracowników, zajmujących się bezpośrednią opieką nad mieszkańcami.

3. Wskaźnik zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym.

Zgodnie z art. 57 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej 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 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej jest obowiązujący w danym typie wskaźnik zatrudnienia pracowników w zespole terapeutyczno-opiekuńczym. Rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej określa wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. Przy czym przy ustalaniu wskaźnika zatrudnienia uwzględnia się również wolontariuszy, stażystów, praktykantów oraz osoby odbywające służbę zastępczą w domu, a także osoby wykonujące pracę na podstawie umów cywilnoprawnych, jeżeli pracują bezpośrednio z mieszkańcami domu; przy wyliczaniu wskaźnika udział tych osób nie może przekroczyć 20% ogólnej liczby osób zatrudnionych w zespole terapeutyczno-opiekuńczym, a także pracowników pierwszego kontaktu zatrudnionych na stanowiskach administracyjnych lub obsługi, w wymiarze proporcjonalnym do czasu, w jakim koordynują działania wynikające z indywidualnego planu wsparcia mieszkańca domu.

Wskaźnik zatrudnienia w Zespole Terapeutyczno-Opiekuńczym w Domu jest powyżej ustawowego minimum. Odsetek pokojowych w stosunku do wszystkich pracowników Zespołu nie przekracza 20%.

Dom Pomocy Społecznej w Zielonej Górze ul. Lubuska 11 dysponuje 136 miejscami dla osób w podeszłym wieku oraz przewlekle somatycznie chorych. Zgodnie z §6 ust. 2 pkt 3 lit. a, b cyt. rozporządzenia, wskaźnik zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym w Domu musi wynosić nie mniej niż **0,44 (stanowi to min. 60 etatów)**.

Dokumentami, które stanowiły dla kontrolujących podstawę do oceny tego zagadnienia są przedłożone przez Dyrektora placówki:

- wykaz pracowników ZTO wg stanu na 1 października 2024 r. (zawiera dane 91 osób zatrudnionych na umowy o pracę i 9 osób świadczących usługi w ramach umów zlecenia);
- wykaz pracowników, którzy nie zostali wliczeni do ZTO wg stanu na 1 października 2024 r.

Kontrolujący dokonali analizy ww. dokumentów oraz zweryfikowali – wliczany do wskaźnika zatrudnienia – wymiar etatu poszczególnych pracowników. Po analizie zebranej dokumentacji zespół kontrolny uznał, że wg stanu na dzień kontroli, w skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego wchodziło **ogółem 99 osób**:

- **90 osób (76 etatów)** zatrudnionych na umowy o pracę, w tym 2 osoby długotrwale nieobecne, za które nie zatrudniono zastępstwa (ujęte poniżej w lit. a, b);
- **9 osób (3,66 etatów)** świadczących pracę w ramach umów zlecenie (ujęte poniżej w lit. c).

Ustalono, że Dom **osiąga wskaźnik zatrudnienia** w Zespole Terapeutyczno-Opiekuńczym na poziomie **0,58 (79,66 etatów)**, tj. **powyżej ustawowego minimum (o 19,66 etatów)**.

Do wskaźnika zatrudnienia w Zespole **wliczono**:

- a) osoby zatrudnione na umowy o pracę: pielęgniarka (6 osób – 5,25 etatów), starsza pielęgniarka (2 osoby – 2 etaty), koordynator działu opiekuńczo-medycznego (1 osoba – 1 etat), kierownik działu opiekuńczo-medycznego (1 osoba – 1 etat), zastępca kierownika działu opiekuńczo-medycznego (1 osoba – 1 etat), opiekun (36 osób – 36 etatów), starszy opiekun (6 osób – 6 etatów), asystent osoby niepełnosprawnej (5 osób – 5 etatów), pokojowa (12 osób – 3 etaty), starsza pokojowa (4 osoby – 1 etat), instruktor do spraw kulturalno-oświatowych (1 osoba – 1 etat), starszy instruktor terapii zajęciowej (1 osoba – 1 etat), instruktor terapii zajęciowej (4 osoby – 4 etaty), starszy masażysta (1 osoba – 1 etat), starszy technik fizjoterapii (1 osoba – 1 etat), starszy pracownik socjalny (3 osoby – 3 etaty), psycholog (1 osoba – 1 etat), kapelan (1 osoba – 0,5 etatu), fryzjer (1 osoba – 0,25 etatu);
- b) pracowników długotrwale nieobecnych, za których nie zatrudniono osób na zastępstwo: pielęgniarka (1 osoba – 1 etat), asystent osoby niepełnosprawnej (1 osoba – 1 etat);
- c) osoby świadczące usługi w ramach umów zlecenie (wymiar według list obecności za wrzesień 2024 r.): pielęgniarka (2 osoby – 0,4 etatu), ratownik medyczny (2 osoby – 0,42 etatu), opiekun (5 osób – 2,84 etatu).

Do wskaźnika zatrudnienia w Zespole **nie wliczono** jednej osoby długotrwale nieobecnej, za którą zatrudniono pracownika na zastępstwo (starszy opiekun). Zespół inspektorów stosując stanowisko MRiPS z 6 czerwca 2019 r. (znak: DPS.V.074.27.2019.ZP) do wskaźnika zatrudnienia w ZTO wlicza osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, nawet wówczas, gdy są długotrwale nieobecne. Jeżeli nieobecność pracownika zakłóca pracę zespołu w takim stopniu, że uniemożliwi jego prawidłowe funkcjonowanie, powinno się zatrudnić osobę na zastępstwo. W takim przypadku do wskaźnika **wlicza się tylko pracownika zastępującego**.

Do wskaźnika zatrudnienia wliczono 16 osób **na stanowiskach starsza pokojowa, pokojowa**. Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 22 marca 2017 r. (znak: DPS.V.5111.2.43.2017.ZP) dotyczącym wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym, pokojowe wliczane są do wskaźnika w takiej części, w jakiej świadczą faktyczne wsparcie na rzecz mieszkańca. Pracownicy pierwszego kontaktu, którzy działają w ramach ZTO, wliczani są do zespołu w takiej części etatu, w jakiej zajmują się opracowaniem indywidualnych planów wsparcia oraz ich realizacją wspólnie z mieszkańcami. Stanowisko to zostało uszczegółowione także w piśmie – z 30 kwietnia 2021 r. – Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej tuł. Urzędu (znak: PS-I.9421.2.158.202.KBej). Ministerstwo podtrzymało swoje stanowisko pismem z 29 maja 2023 r. znak: DPS-V.070.124.2023.DW. Jednocześnie w piśmie tym podkreślone zostało, że do wskaźnika należy wliczyć wymiar czasu poświęcony na pracę z mieszkańcem, a nie czynności wykonywane na rzecz mieszkańca. W kontrolowanym DPS pokojowe wliczane są w wymiarze 0,25 etatu każda. Kontrolujący, uznają że pokojowe wykonują pracę z mieszkańcem zatem do wskaźnika zatrudnienia wliczyli pokojowe w wymiarze zgodnym z faktycznie wykonywanymi czynnościami z mieszkańcami. Pokojowe nie stanowią wykwalifikowanej kadry opiekuńczej, zatem

wliczanie ich do wskaźnika zatrudnienia wyłącznie w części etatu – w ocenie kontrolujących – jest adekwatne do sytuacji. Odsetek pokojowych w stosunku do wszystkich pracowników Zespołu **wynosi 17,78%, a zatem nie przekracza 20%**. Zgodnie ze stanowiskiem Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej tuż. Urzędu wyrażonym w piśmie – z 30 kwietnia 2021 r. – odsetek pokojowych w stosunku do innych pracowników ZTO nie powinien przekroczyć 20%.

Dyrektor Domu nie wlicza do wskaźnika pracowników spoza ZTO nawet jeśli pełnią oni funkcję PPK. Kontrolujący **uznają za dobrą praktykę** wliczanie – przez Dyrektora DPS – do wskaźnika wykwalifikowanej kadry opiekuńczej wykonującej wyłącznie pracę z mieszkańcami. Pozwala to na zabezpieczenie dyżurów w sytuacji absencji pracowników.

Przy ustalaniu wskaźnika zatrudnienia uwzględnia się m.in. osoby wykonujące pracę na podstawie **umów cywilnoprawnych**, jeżeli pracują bezpośrednio z mieszkańcami domu; przy wyliczaniu wskaźnika udział tych osób nie może przekroczyć 20% ogólnej liczby osób zatrudnionych w zespole terapeutyczno-opiekuńczym. W kontrolowanym Domu do wskaźnika zatrudnienia wliczanych jest 90 osób zatrudnionych w ramach umów o pracę, zatem dodatkowo do wskaźnika można wliczyć 18 osób, z którymi podpisano umowy cywilno-prawne (20% ogólnej liczby zatrudnionych). Kontrolujący do wskaźnika wliczyli wszystkie osoby wskazane przez Dyrektora Domu świadczące usługi w ramach umowy zlecenia tj. 9 osób, zgodnie z faktycznie wykonanym wymiarem we wrześniu 2024 r.

Liczba osób – zatrudnionych na umowy o pracę – w poszczególnych grupach zawodowych kształtuje się następująco:

- pielęgniarka, st. pielęgniarka, pielęgniarka długotrwale nieobecna bez zastępstwa – 10%;
- opiekun, starszy opiekun – 46,67%;
- pokojowa, starsza pokojowa – 17,78%.

Ponadto Dyrektor Domu zatrudnia 33 pracowników niewliczanych do wskaźnika zatrudnienia w ZTO. Zatrudnieni są oni na stanowiskach administracyjnych i gospodarczych.

Wskaźnik fluktuacji kadr w DPS w 2023 r. był niższy niż średnia wojewódzka.

W 2023 r. poziom fluktuacji w województwie lubuskim wyniósł 26%. W kontrolowanym DPS w Zielonej Górze fluktuacja wyniosła **20% i była poniżej średniej wojewódzkiej**, na przyjętej dopuszczalnej normie. Wg stanu na 31 grudnia 2023 r. Zespół Terapeutyczno-Opiekuńczy liczył 96 osób (73,68 etatów).

W 2023 r. z 10 osobami rozwiązano umowy o pracę. Jako przyczyny podano:

- z upływem czasu, na jaki była zawarta (przejsie na emeryturę) – 2 osoby;
- z upływem czasu, na jaki była zawarta (umowa na zastępstwo) – 1 osoba;
- z upływem czasu, na jaki była zawarta – 1 osoba;
- wypowiedzenie pracownika – 1 osoba;
- porozumienie stron – 4 osoby;
- porozumienie stron (umowa na zastępstwo) – 1 osoba.

(akta kontroli str. 301-321)

Przeprowadzone czynności kontrolne nie wykazały uchybień w badanym zakresie.

4. Kwalifikacje i szkolenia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.

Jednym z elementów stanowiących o zapewnieniu standardu usług w DPS jest zabezpieczenie kadry o wskazanych przepisami kwalifikacjach. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych, wskazuje m.in. stanowiska, na jakich mogą być zatrudnieni pracownicy w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej. W rozporządzeniu ujęte są wymagane wobec tych pracowników kwalifikacje. Jednocześnie zgodnie z §6 ust. 2 pkt 4 cyt. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego uczestniczą co najmniej raz na dwa lata w organizowanych przez dyrektora domu szkoleniach. Szkolenia dotyczą praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej. Pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego są zobligowani do ukończenia szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej zorganizowanego przez dyrektora domu.

Pracownicy ZTO posiadają kwalifikacje zgodne z przepisami. Dokumentacja związana z zatrudnieniem pracowników ZTO zawiera uchybienia. Nie wszyscy pracownicy uczestniczyli co najmniej raz na dwa lata, w organizowanych przez Dyrektora Domu szkoleniach i nie odbyli szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej. Kwalifikacje osób zatrudnionych na stanowisku asystenta osoby niepełnosprawnej wymagają weryfikacji.

W celu zbadania kwalifikacji i szkoleń kontrolujący przeanalizowali wykaz pracowników ZTO oraz wybrane losowo akta pracowników tego Zespołu (7 osób zatrudnionych na stanowiskach: pielęgniarki, opiekuna, pokojowej, starszego opiekuna – 2 osoby, instruktora terapii zajęciowej oraz instruktora ds. kulturalno-oświatowych). Kwalifikacje 7 badanych pracowników są zgodne z przepisami. We wszystkich badanych aktach znajdowały się zakresy obowiązków przyjęte przez pracowników. **Zakresy obowiązków 2 pracowników zatrudnionych na stanowisku starszego opiekuna są niezgodne z umową o pracę i z wykazem pracowników.** Ponadto w przypadku jednego z pracowników (poz. 35 wykazu pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego) „dokument” zmieniający stanowisko pracy nie jest podpisany przez Dyrektora jednostki, jak i przez pracownika.

Nie wszyscy pracownicy uczestniczyli, co najmniej raz na dwa lata, w organizowanych przez Dyrektora Domu szkoleniach. W szkoleniach **nie uczestniczyło 12 pracowników** (w tym 1 pracownik długotrwale nieobecny, tj. powyżej 30 dni i 1 pracownik nowozatrudniony). Kontrolujący sugerują bieżące szkolenie nowych pracowników. Szkolenie dla pracownika nieobecnego należy przeprowadzić po jego powrocie do pracy. Pozostali pracownicy zostali przeszkoleni w zakresie dotyczącym praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej. Tematy szkoleń, w których uczestniczyli pracownicy, np.:

- Kurs pierwszej pomocy;
- Asystent osób starszych i z niepełnosprawnościami;
- Kierunki prowadzonej terapii oraz metody pracy z mieszkańcami DPS;

- Zastosowanie przymusu bezpośredniego w instytucjach opieki całodobowej - podstawy prawne i procedury;
- Nowy model opieki nad osobami starszymi i zależnymi;
- Szkolenie dla osób świadczących usługi środowiskowe w zakresie terapii bazalnej w ramach realizacji projektu;
- Profilaktyka i leczenie ran przewlekłych –pielęgnacja;
- Pielęgnacja pacjenta leżącego;
- Prawa mieszkańców DPS;
- Trener TUS osób z autyzmem i zespołem Aspergera;
- Choreografia – metoda odreagowania napięć psychoruchowych w pracy nauczyciela, terapeuty, opiekuna.

Nie wszyscy pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego ukończyli szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej zorganizowanego przez Dyrektora Domu. Z przedłożonego kontrolującym wykazu szkoleń pracowników wynika, że spośród wszystkich pracowników zespołu szkolenie takie posiada 46 pracowników, co stanowi 46% Zespołu. Dyrektor WPS wystąpiła pismem – z 29 listopada 2024 r. – do Dyrektora DPS o przekazanie stosownych zaświadczeń. W wyznaczonym – do 2 grudnia 2024 r. – terminie Dyrektor DPS (lub osoba upoważniona) nie udzieliła odpowiedzi.

Kontrolujący badając kwalifikacje pracowników ZTO³ stwierdzili, że **wykształcenie 6 osób zatrudnionych na stanowisku asystent osoby niepełnosprawnej jest nieadekwatne do wymogów**. Kontrolujący sugerują weryfikację kwalifikacji osób zatrudnionych na stanowisku asystenta osoby niepełnosprawnej. Pracownicy zatrudnieni na tym stanowisku legitymują się wykształceniem podstawowym (3 osoby - poz. 18, 26, 92 wykazu³) lub wykształceniem średnim (3 osoby - poz. 30, 44, 56 wykazu³) **i posiadają:**

- zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego w zawodzie opiekun medyczny, certyfikat kwalifikacji zawodowej w zawodzie opiekun medyczny lub
- zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej, certyfikat kwalifikacji zawodowej w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej lub
- zaświadczenie o ukończeniu kursu – opieka nad osobą starszą i niesamodzielną, zaświadczenie o zdaniu egzaminu sprawdzającego w zawodzie opiekun osób starszych i niepełnosprawnych, zaświadczenie o uczestnictwie w kursie opiekun osoby starszej i niepełnosprawnej.

Wątpliwości kontrolujących budzi posiadane przez ww. 6 pracowników wykształcenie i zdobyte przez nich kwalifikacje na podstawie kursów kwalifikacyjnych. Dyrektor WPS - pismem z 10 października 2024 r. - wystąpiła do Dyrektora Departamentu Kształcenia Zawodowego w Ministerstwie Edukacji Narodowej. Z odpowiedzi Departamentu Kształcenia Zawodowego – z 24 października 2024 r. – wynika, że kształcenie w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej prowadzone jest **dla osób posiadających wykształcenie średnie lub średnie branżowe** (od 1 września 2001 r. w szkole policealnej, od 1 września 2012 r. również na kwalifikacyjnym kursie zawodowym).

³ Na podstawie Wykazu pracowników ZTO wg stanu na 1 października 2024 r.

Dodatkowo MEN wyjaśnia, że osoby, które ukończyły kształcenie przed 1 lutego 2020 r. odpowiednio w publicznej szkole policealnej lub niepublicznej szkole policealnej o uprawnieniach szkoły publicznej, prowadzących kształcenie w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej i zdały odpowiednio egzamin z przygotowania zawodowego lub egzamin potwierdzający kwalifikacje w zawodzie mogły otrzymać dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego albo dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w tym zawodzie. Osoby, które ukończyły kształcenie po 1 lutego 2020 r. (w policealnej szkole publicznej lub niepublicznej) oraz w kolejnych latach i zdały egzamin zawodowy, otrzymały dyplom zawodowy w tym zawodzie.

Osoby posiadające wykształcenie średnie lub średnie branżowe, które od 1 września 2012 r. kształciły się na kwalifikacyjnym kursie zawodowym w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej i zdały odpowiednio egzamin potwierdzający kwalifikacje w zawodzie lub egzamin zawodowy mogły również otrzymać odpowiednio dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe albo dyplom zawodowy w tym zawodzie.

(akta kontroli str. 37-30; 89-91; 695-850)

Przeprowadzone czynności kontrolne wykazały uchybienia w kontrolowanym zakresie. Dokumentacja związana z zatrudnieniem pracowników ZTO zawiera uchybienia. Nie wszyscy pracownicy uczestniczyli co najmniej raz na dwa lata, w organizowanych przez Dyrektora Domu szkoleniach i nie odbyli szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej. Kwalifikacje osób zatrudnionych na stanowisku asystenta osoby niepełnosprawnej wymagają weryfikacji. Kontrolujący sugerują weryfikację kwalifikacji w/w osób.

5. Ocena stanu zdrowia i sprawności mieszkańców Domu.

Zgodnie z zapisami art. 55 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Właściwy zakres usług zapewniony przez dom, powinien opierać się na indywidualnych potrzebach mieszkańca tego domu.

Mieszkańcy Domu to osoby o zróżnicowanych możliwościach i różnym poziomie funkcjonowania. Prowadzona dokumentacja uwzględnia ocenę stanu zdrowia, sprawności i samodzielności mieszkańca sklasyfikowanego w skali Barthel do 40 punktów. Kąpiel i toaleta mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 punktów jest wykonywana zgodnie z procedurą obowiązującą w Domu.

W pierwszym dniu kontroli – 1 października 2024 r. – w Domu Pomocy Społecznej przebywało 136 mieszkańców, w wieku od 49 do 98 roku życia.

Jednym z narzędzi stosowanych – w Domu – do określenia sprawności mieszkańców jest Międzynarodowa skala Barthel. Narzędzie to weryfikuje zapotrzebowanie danej osoby na opiekę. Na skalę Barthel składa się dziesięć czynności dnia codziennego, takich jak np. spożywanie posiłków, poruszanie się, ubieranie, rozbieranie, higiena osobista, korzystanie z toalety czy kontrolowanie czynności fizjologicznych. Ocenia się zdolność osoby do samodzielnego ich wykonywania. Są trzy przedziały oceny:

uzyskanie od 0 do 20 pkt oznacza całkowitą niesamodzielność, od 20 do 80 pkt. oznacza, że w jakimś stopniu osoba potrzebuje pomocy innych, a ocena w granicy 80 do 100 pkt. oznacza, że przy niewielkiej pomocy, osoba może funkcjonować samodzielnie.

Tut. Wydział w ramach prowadzonego nadzoru weryfikuje – kwartalnie – liczbę osób, które zostały sklasyfikowane wg skali Barthel do 40 punktów. Taka liczba punktów oznacza, że oceniani mieszkańcy wymagają stałego, zwiększonego wsparcia pracowników Domu w czynnościach dotyczących samoobsługi, tj. utrzymaniu higieny osobistej, przy ubieraniu i rozbieraniu; spożywaniu i przygotowywaniu posiłków oraz przy poruszaniu.

W badanym okresie (od I kwartału 2023 r. do dnia kontroli), liczba osób sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 pkt. zmieniała się i wynosiła od 40 do 61:

- w I kwartale 2023 r. – 61 osób;
- w II kwartale 2023 r. i II kwartale 2024 r. – po 55 osób;
- w III kwartale 2023 r. – 40 osób;
- w IV kwartale 2023 r. – 43 osoby;
- w I kwartale 2024 r. – 49 osób.

W dniu kontroli – od 0 do 40 punktów w skali Barthel – było sklasyfikowanych

56 mieszkańców Domu (41% ogólnej liczby mieszkańców):

- po 7 osób posiadało 0, 5, 30, 40 punktów;
- 12 osób osiągnęło 10 punktów;
- po 3 osoby posiadały 15, 20 punktów;
- po 5 osób osiągnęło 25, 35 punktów.

Wśród ww. mieszkańców – 17 to osoby leżące, 10 leżące - wysadzone na wózek.

Dodatkowo ustalono, że 1 października 2024 r. na 136 mieszkańców - 12 (9%)

jest całkowicie ubezwłasnowolnionych. Opiekunem prawnym tych osób jest członek rodziny (83%) lub osoba obca (17%).

Dla właściwej organizacji pracy i realizacji zadań statutowych, Dyrektor Domu wprowadziła:

- Regulamin organizacyjny Domu, zgodnie z którym zadaniem działu opiekuńczo-medycznego jest m.in. zapewnienie całodobowej opieki pielęgnacyjnej oraz dbanie o porządek i higienę osobistą mieszkańców;
- Regulamin mieszkańców Domu zgodnie z którym Dom zapewnia całodobową opiekę i zaspokaja niezbędne potrzeby pielęgnacyjne;
- Procedurę dotyczącą higieny osobistej, która określa osoby odpowiedzialne za utrzymanie czystości i higieny osobistej mieszkańców, czynności i ich częstotliwość wchodzące w skład higieny osobistej (np. toaleta ciała – poranna i wieczorna, kąpiel, mycie zębów, obcinanie paznokcie, zmiana bielizny osobistej, odzieży i pościelowej, wymiana pampersów, pieluchomajtek, wkładek higienicznych wraz z toaletą);
- Procedurę postępowania przy kąpieli mieszkańców, która określa m.in. zasady obowiązujące podczas kąpieli mieszkańca, częstotliwość wykonywanych kąpieli;
- Procedurę dotyczącą profilaktyki i pielęgnacji odleżyn;
- Procedurę postępowania w przypadku wystąpienia chorób zakaźnych i działania zapobiegające pojawieniu się choroby.

Inspektorzy zbadali częstotliwość wykonywanych **kąpieeli** - we wrześniu 2024 r. - wybranej próby trzech mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel na 0 punktów.

Zgodnie z obowiązującą w Domu procedurą każdy mieszkaniec powinien być kąpany przynajmniej raz w tygodniu. Kąpiel obejmuje: mycie głowy, obcięcie paznokci, mycie ciała. Personel Domu pomaga (lub wykonuje) mieszkańcowi niesprawnemu w wykonywaniu toalety. Kąpiel odbywa się w wannie, łóżku kąpielowym lub pod prysznicem, w zależności od potrzeb. Procedura dot. higieny osobistej określa m.in. częstotliwość zabiegów związanych z higieną mieszkańca:

- **kąpiel** – w zależności od potrzeb, **nie rzadziej niż raz na tydzień**;
- **toaleta** poranna i wieczorna – **codziennie**.

Osoby sprawne fizycznie wykonują codzienną, podstawową toaletę samodzielnie.

Analiza badanej dokumentacji wykazała, że wszyscy badani mieszkańcy – w badanym okresie – byli **kąpani raz w tygodniu** (u 2 mieszkańców) i raz do 2 razy w tygodniu (1 mieszkaniec), **tj. zgodnie z procedurą**. **Toaleta** wykonywana była średnio **4 razy dziennie** (od 3 do 6 toalet dziennie u 2 mieszkańców, oraz od 2 do 6 toalet dziennie – u jednego mieszkańca), **tj. zgodnie z procedurą**.

W DPS prowadzone są ponadto raporty pn. „Statystyka zdarzeń dziennika dyżurów”. Wpisy w dzienniku dokonywane są w formie elektronicznej przez opiekunów, asystentów osoby niepełnosprawnej, personel medyczny. Analizie poddano raporty za okres 23-29 września 2024 r. W dziennikach odnotowuje się m.in. zdarzenia wg następujących kategorii:

- czynności opiekuńcze i pielęgnacyjne mieszkańca (np. obchód pawilonu, rozłożenie posiłków, spacer z mieszkańcem, rozmowa i obserwacja zachowań mieszkańca, pomoc w: ubieraniu i rozbieraniu, toalecie porannej, korzystaniu z WC, przemieszczaniu się; kąpiel, golenie, pielęgnacja skóry i paznokci, opróżnianie cewnika, zmiana pościeli i bielizny osobistej, wysadzanie na wózek, pieczenie kawy, herbaty z mieszkańcem, zaglądanie do mieszkańca);
- czynności opiekuńcze i pielęgnacyjne mieszkańca wg skali Barthel – zakres zdarzeń dostosowany do indywidualnych potrzeb mieszkańca, rozszerzony o zdarzenia np. kładzenie do łóżka, zmiana pozycji ułożenia ciała, zmiana pampersa i pielęgnacja, karmienie, dopajanie, toaleta jamy ustnej, toaleta;
- opieka psychologiczna (np. konsultacja, interwencja, poradnictwo, kontrola stanu psychicznego, rozmowa wspierająca i wzmacniająca);
- pomoc medyczna – pomiary parametrów życiowych, podanie leków, zmiana opatrunku, inhalacja, wizyta w pokoju mieszkańca, wezwanie pogotowia, pobranie materiału biologicznego do badań, wizyta w gabinecie zabiegowym, przyjęcie nowego mieszkańca.

W Domu prowadzony jest rejestr zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych mieszkańców DPS. Kontrolujący sugerują dopracowanie wzoru rejestru, zgodnie z treścią protokołu kontroli.

Zgodnie z art. 55c ustawy o pomocy społecznej, dyrektor lub kierownik domu pomocy społecznej zobowiązany jest do prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców domu. Dyrektor DPS - Zarządzeniem nr 11/2023 z 28 grudnia 2023 r. – wprowadziła obowiązek prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych w Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Zielonej Górze. Zakres rejestru prowadzonego w DPS jest zgodny z przepisami. Zawiera: lp., rodzaj zdarzenia (wypadek, samouszkodzenie, obrażenia ciała), imię i nazwisko osoby

zgłaszającej, data zgłoszenia, opis i miejsce zdarzenia, informację o podjętych działaniach następnych. W dniu kontroli w rejestrze nie odnotowano żadnych wpisów. Kontrolujący sugerują dopracowanie wzoru rejestru o dodatkowe pozycje:

- datę zapoznania się ze zdarzeniem przez dyrektora DPS (data, w której ze zdarzeniem został zapoznany kierujący DPS);
- dane osoby przyjmującej zgłoszenie (dokonującej wpisu z upoważnienia dyrektora DPS).

(akta kontroli str. 362-676; 851)

Przeprowadzone czynności kontrolne nie wykazały uchybień w badanym zakresie. Kontrolujący sugerują dopracowanie wzoru rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych, zgodnie z treścią protokołu kontroli.

6. Dostęp do usług specjalistów.

Zgodnie z art. 58 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej, dom pomocy społecznej umożliwia i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów. Warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z jej treścią – osoby przebywające w domach pomocy społecznej mają prawo wyboru lekarza, pielęgniarki i – w przypadku kobiet – położnej podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Wybór następuje poprzez złożenie stosownej deklaracji. Lekarz POZ planuje i realizuje opiekę lekarską nad świadczeniobiorcą, w zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia, profilaktykę chorób, rozpoznawanie i leczenie chorób oraz rehabilitację świadczeniobiorcy. Pielęgniarka POZ planuje i realizuje opiekę pielęgniarską nad świadczeniobiorcą, w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych. Położna POZ planuje i realizuje pielęgnacyjną opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną, w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

Mieszkańcy Domu Pomocy Społecznej mają zapewniony dostęp do lekarza w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Umożliwiony jest też dostęp do innych specjalistów.

Zgodnie z §3 ust. 4 Regulaminu mieszkańców, Dom umożliwia i organizuje pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących na podstawie odrębnych przepisów. Dyrektor Domu wprowadziła ponadto Procedurę postępowania w zakresie usług medycznych i rehabilitacyjnych. Zgodnie z procedurą mieszkańcy mają umożliwiony dostęp do wybranego przez siebie lekarza POZ. Otrzymują pomoc w organizacji wizyty do placówki medycznej, transport i asystę opiekuna w razie potrzeby. Mieszkańcy mają również możliwość korzystania z usług lekarza POZ, w gabinecie zlokalizowanym w DPS. Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektor Domu, cyt. „Wszyscy mieszkańcy mają złożone deklaracje do lekarza rodzinnego i pielęgniarki POZ. Wizyty lekarskie odbywają się raz w tygodniu w DPS. Dodatkowo, jeżeli zachodzi potrzeba wzywane się wizyty w ramach NFZ lub pogotowie. Pielęgniarki POZ nie udzielają świadczeń mieszkańcom w DPS”. W przypadku potrzebnej konsultacji specjalistycznej lub wykonania badania specjalistycznego, pielęgniarka umawia mieszkańca na wizytę.

Analiza dostępności mieszkańców do usług zdrowotnych, została dokonana na podstawie wykazu przekazanego przez Dyrektora Domu, 1 października 2024 r. Sporządzone wykazy zawierają: datę konsultacji, imię i nazwisko mieszkańca, formę konsultacji (teleporada lub kontakt bezpośredni), rodzaj specjalisty ze wskazaniem specjalizacji. Zgodnie z badaną próbą, we wrześniu 2024 r. konsultacje lekarskie przeprowadzono 122 razy. W badanym okresie najwięcej konsultacji przeprowadził lekarz rodzinny (65%) i dermatolog (11%). Mieszkańcy objęci byli również konsultacjami m.in.: okulisty, laryngologa, ortopedy, gastrologa, otolaryngologa, urologa, kardiologa, ginekologa, chirurga, chirurga naczyniowego, neurologa, psychiatry, diabetologa i onkologa. Konsultacje były prowadzone poprzez kontakt bezpośredni z mieszkańcem (119 razy) lub teleporadę (3 razy).

Dom zapewnia kontakt z psychologiem i psychiatrą.

Zgodnie z §6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej, mieszkańcom należy zapewnić kontakt z psychologiem.

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora Domu, psycholog świadczy usługi w DPS, w ramach umowy o pracę (1 etat). Zgodnie z zakresem czynności psycholog kształtuje i rozwija właściwe stosunki między mieszkańcami oraz mieszkańcami i pracownikami poprzez m.in. rozmowy i pogadanki, porady, współpracę z samorządem mieszkańców, rozwiązywanie konfliktów, korygowanie nieodpowiednich postaw i zachowań. Zajęcia z mieszkańcami odbywają od poniedziałku do piątku, w ramach indywidualnych konsultacji. We wrześniu 2024 r. psycholog przeprowadził 77 konsultacji, w wymiarze od 30 do 45 minut każda. W badanym okresie 54 mieszkańców brało udział w konsultacjach (w sposób czynny lub bierny). Mieszkańcy mają również dostęp do opieki psychiatrycznej. Psychiatra świadczy usługi na rzecz mieszkańców w ramach NFZ. Liczba godzin zależy od potrzeb mieszkańców.

(akta kontroli str. 100-101; 115-140; 362-373; 394; 677-681)

Przeprowadzone czynności kontrolne nie wykazały uchybień w badanym zakresie.

7. Prawdliwość składania zapotrzebowania na środki finansowe z budżetu państwa.

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, ustawą z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego, ustawą z dnia 1 października 2024 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego – powiat, który prowadzi lub zleca prowadzenie ponadgminnych domów pomocy społecznej, otrzymuje dotacje celowe z budżetu państwa. Dotacja przysługuje powiatowi, który prowadzi lub zleca prowadzenie domu, w którym przebywają mieszkańcy przyjęci do tego domu przed dniem 1 stycznia 2004 r., a także powiatowi, który przyjmie do domu osoby ze skierowaniami wydanymi przed tym dniem.

Zapotrzebowanie na środki finansowe z budżetu państwa sporządzane było prawidłowo. Dotacja pobrana została w należnej wysokości.

Z analizy przekazywanych przez Dom sprawozdań wynika, że uprawnionych do dotacji z budżetu państwa – w badanym okresie – było:

- od 1 października 2022 r. do 31 maja 2023 r. – 3 mieszkańców;
- od 1 czerwca 2023 r. do 31 sierpnia 2024 r. – 2 mieszkańców.

Dyrektor Domu przedłożyła zestawienie dot. liczby mieszkańców uprawnionych do dotacji (3 pozycje). Do zestawienia została dołączona dokumentacja poświadczająca skierowanie wszystkich wymienionych mieszkańców wydana przed 1.01.2004 r. Przekazana dokumentacja oraz dane w zestawieniu potwierdzają poprawność składania zapotrzebowania na środki z budżetu państwa w okresie od 1 października 2022 r. do 31 sierpnia 2024 r.

(akta kontroli str. 322-328)

Przeprowadzone czynności kontrolne nie wykazały uchybień w badanym zakresie.

Na tym kontrolę zakończono.

WNIOSKI:

1. Budynek wyposażony w system sygnalizacji pożarowej.
2. Dom spełnia warunki sanitarne w zakresie liczby toalet i łazienek.
3. Godziny podawania posiłków są zgodne z przepisami.
4. Dom nie spełnia warunków bytowych – występują bariery architektoniczne (próg powyżej 2 cm przy natryskach).
5. W dwóch pokojach mieszkańcy nie mają dostępu do systemu przyzywowo-alarmowego.
6. Metraż pokoi mieszkalnych jest zgodny z przepisami.
7. Mieszkańcy mają zapewnione usługi opiekuńcze i opiekę pielęgnarską.
8. W Domu realizowane są usługi wspomagające. Mieszkańcy mają zapewniony udział w formach terapii zajęciowej odnotowanej w dziennikach terapeutów.
9. Mieszkańcy uczestniczą w realizacji indywidualnych planów wsparcia. Wszyscy mieszkańcy posiadają pracownika pierwszego kontaktu.
10. Skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego został formalnie uregulowany. Spotkania zespołu terapeutyczno-opiekuńczego odbywają się zgodnie z przepisami.
11. Dom zapewnia warunki do rozwoju samorządności mieszkańców, w Domu działa Rada Mieszkańców.
12. Mieszkańcy mają możliwość wnoszenia skarg i wniosków Dyrektorowi Domu oraz realizacji praktyk religijnych.
13. Dyrektor DPS nie ograniczała mieszkańcom możliwości samodzielnych wyjść; w tym zakresie stosuje się obowiązujące przepisy.
14. W DPS nie jest stosowany przymus bezpośredni wobec mieszkańców.
15. W Domu przestrzegane są prawa mieszkańca dotyczące dysponowania środkami finansowymi i materialnymi.
16. Dokumenty dotyczące wypłaty depozytu pieniężnego prowadzone są niezetelnie.
17. Dyżury dzienne i nocne w DPS są zabezpieczone.
18. Dokumentacja dotycząca ewidencjonowania czasu pracy pracowników i osób świadczących usługi w DPS jest prowadzona rzetelnie.
19. Na części jednego dyżuru obsada kadrowa zapewniona była przez asystenta osoby niepełnosprawnej przy wsparciu pokojowej.

20. Wskaźnik zatrudnienia w Zespole Terapeutyczno-Opiekuńczym w Domu jest powyżej ustawowego minimum.
21. Odsetek pokojowych w stosunku do wszystkich pracowników Zespołu nie przekracza 20%.
22. Wskaźnik fluktuacji kadr w DPS w 2023 r. był niższy niż średnia wojewódzka.
23. Pracownicy ZTO posiadają kwalifikacje zgodne z przepisami.
24. Dokumentacja związana z zatrudnieniem pracowników ZTO zawiera uchybienia.
25. Nie wszyscy pracownicy uczestniczyli co najmniej raz na dwa lata, w organizowanych przez Dyrektora Domu szkoleniach i nie wszyscy pracownicy odbyli szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.
26. Kwalifikacje osób zatrudnionych na stanowisku asystenta osoby niepełnosprawnej wymagają weryfikacji.
27. Mieszkańcy Domu to osoby o zróżnicowanych możliwościach i różnym poziomie funkcjonowania. Prowadzona dokumentacja uwzględnia ocenę stanu zdrowia, sprawności i samodzielności mieszkańca sklasyfikowanego w skali Barthel do 40 punktów. Kąpiel i toaleta mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 punktów jest wykonywana zgodnie z procedurą obowiązującą w Domu.
28. W Domu prowadzony jest rejestr zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych mieszkańców DPS. Kontrolujący sugerują dopracowanie wzoru rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych, zgodnie z treścią protokołu kontroli.
29. Mieszkańcy Domu Pomocy Społecznej mają zapewniony dostęp do lekarza w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Umożliwiony jest też dostęp do innych specjalistów. Dom zapewnia kontakt z psychologiem i psychiatrą.
30. Zapotrzebowanie na środki finansowe z budżetu państwa sporządzane było prawidłowo. Dotacja pobrana została w należnej wysokości.

Wnioski zawarte w punktach:

- 4, 24, 25 stanowią istotne uchybienia,
- 16 stanowi uchybienie;
- 5, 19, 26, 28 stanowią sugestie zespołu kontrolnego.

Za stwierdzone uchybienia odpowiedzialny jest Dyrektor jednostki.

O przeprowadzeniu kontroli dokonano wpisu do znajdującej się – w Domu Pomocy Społecznej w Zielonej Górze ul. Lubuska 11 – książki kontroli pod pozycją nr 13.

POUCZENIE

Zgodnie z § 17 rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2020 r. 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 Wielkopolskim 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 Wielkopolskim wobec zastrzeżeń.

Niniejszy protokół kontroli sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazano Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Zielonej Górze ul. Lubuska 11, drugi Prezydentowi Miasta Zielona Góra, trzeci egzemplarz pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim.

Kontrolujący:

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI
w Oddziale Nadzoru i Kontroli
w Pomocy Społecznej
w Wydziale Polityki Społecznej

Marzena Modrzewska

STARSZY INSPEKTOR WOJEWÓDZKI
w Oddziale Nadzoru i Kontroli
w Pomocy Społecznej
w Wydziale Polityki Społecznej

Marta Mikołajczyk

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI
w Oddziale Nadzoru i Kontroli
w Pomocy Społecznej
w Wydziale Polityki Społecznej

Aleksandra Kaczmarek

Dyrektor jednostki kontrolowanej:

p.o. DYREKTORA
Domu Pomocy Społecznej
dla Kombatantów
w Zielonej Górze

mgr Elżbieta Michałowska

Gorzów Wielkopolski, dnia 09 grudnia 2024 r.

Zielona Góra, dnia brak daty

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