

PS-I.431.2.24.2024

PROTOKÓŁ
KONTROLI PROBLEMOWEJ
przeprowadzonej
w Domu Pomocy Społecznej w Kozuchowie

Działając na podstawie art. 22 pkt 8, art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2024 r., poz. 1283 ze zm.), 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.), 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)

zespół kontrolny w składzie:

1. **Aleksandra Kaczmarek** – inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 270-1/2024 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 270-2/2024 z dnia 16 września 2024 r. – *członek zespołu inspektorów;*
3. **Marzena Modrzewska** – inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 270-3/2024 z dnia 16 września 2024 r. – *członek zespołu inspektorów.*

(akta kontroli str. 1-3)

przeprowadził **od 20 września 2024 r. do 20 listopada 2024 r.** w Domu Pomocy Społecznej w Kozuchowie, ul. Szprotawska 19, 67-120 Kozuchów kontrolę problemową dotyczącą realizacji usług opiekuńczych, wspomagających i bytowych oraz posiadania wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym.

Czynności kontrolnych dokonano w obecności Pani Jolanty Szatkowskiej – Dyrektor Domu.

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;
2. Standard usług opiekuńczych i wspomagających;
3. Dostęp do usług specjalistów;
4. Zabezpieczenie kadrowe dyżurów;
5. Wskaźnik zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym.

Do oceny powyższych zagadnień zespół inspektorów przyjął:

- ustalenia dokonane w ramach oględzin Domu przeprowadzonych 20 września 2024 r.;
- dokumenty udostępnione kontrolującym w toku czynności, w dniu kontroli;
- dokumentację przekazaną przez Dyrektora DPS: 27 września 2024 r., 3,4,7,8,9,11 października 2024 r., 6,7,8 listopada 2024 r. w tym na pisemne wezwanie Dyrektora WPS z 27 września 2024 r.; 03 października 2024 r.
- dokumentację dostępną w aktach Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie znaki spraw: PS-I.941.26.2024; PS-I.941.49.2024; PS-I.941.74.2024.

(akta kontroli str.4-33)

Na tej podstawie dokonano następujących ustaleń:

1. Standard usług bytowych

Zgodnie z art. 55 cyt. wyżej ustawy o pomocy społecznej – dom pomocy społecznej świadczy m.in. usługi bytowe na poziomie obowiązującego standardu. Zakres tych usług określony jest w § 5 ust. 1, 2, §6 ust.1 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Liczba mieszkańców Domu jest zgodna z wydanym zezwoleniem. Nierzetelnie sporządzona dokumentacja dotycząca liczby mieszkańców. Nazwa pomieszczenia niezgodna z przepisami - punkt doraźnej pomocy medycznej. Liczba mieszkańców w pokojach i metraż pokoi zgodne z przepisami. Brak warunków sanitarnych w zakresie wymaganej liczby toalet. W pomieszczeniach sanitarnych stwierdzono brak poręczy (w dwóch toaletach na I piętrze) .

Dom Pomocy Społecznej w Kozuchowie działa na podstawie zezwolenia Wojewody Lubuskiego Decyzja Nr PS.II.GJel/JJaż/9013/1/2007 z dnia 26 września 2007 r. zmieniona Decyzją z dnia 16 grudnia 2021 r. znak: PS-I.9423.10.2021.

Dom przeznaczony jest dla osób przewlekłe somatycznie chorych z liczbą miejsc rzeczywistych 80 oraz osób niepełnosprawnych fizycznie z liczbą miejsc rzeczywistych 20. W dniu kontroli w Domu przebywało 99 osób (wg listy mieszkańców przedłożonych kontrolującym). Kontrolującym przedstawiono rozbieżne informacje w zakresie liczby mieszkańców w DPS (w załączniku nr 2 tj. informacji dot. warunków pobytu, w tym dostępności do pomieszczeń sanitarnych) Dyrektor Domu wskazała, że w jednostce przebywało 102 mieszkańców, tj. niezgodnie z zezwoleniem Wojewody Lubuskiego. Dyrektor Domu złożyła wyjaśnienia rozbieżności danych w tym zakresie (błąd pracownika przy wpisywaniu liczby mieszkańców). Zatem liczba mieszkańców nie przekraczała liczby miejsc określonych w zezwoleniu.

Na mocy art. 126 pkt 2 ustawy o pomocy społecznej, zespół inspektorów, przeprowadził oględziny pomieszczeń jednostki. Dom Pomocy Społecznej w Kozuchowie jest usytuowany w budynku 3 kondygnacyjnym, podzielonym na pawilony A i B. Dom **wyposażony jest w system przyzywowo – alarmowy i przeciwpożarowy**. W Domu znajduje się winda, dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych. Dla mieszkańców jednostki przeznaczone są następujące pomieszczenia:

- na **parterze pawilon B**: 6 pokoi mieszkalnych (2 – dwuosobowe, 4 – trzyosobowe), pomieszczenie pro morte, sanitariaty, pokój gościnny.

- na **1 piętrze**: sekcja terapeutyczna, sala rehabilitacji, 1 toaleta.
- na **1 piętrze – pawilon A**: 12 pokoi mieszkalnych (3 – jednoosobowe, 5 – dwuosobowych, 4 – trzyosobowe), sanitariaty, stołówka dla mieszkańców karmionych pod nadzorem, stołówka dla mieszkańców samodzielnych, gabinet pielęgniarstwa – pomieszczenie przechodnie prowadzące do punktu doraźnej pomocy medycznej. Nieprawidłowa nazwa pomieszczenia-zgodnie z obowiązującymi przepisami powinno być: gabinet przedmedycznej pomocy doraźnej.
- na **1 piętrze pawilon B**: 6 pokoi mieszkalnych (1 – dwuosobowy, 5 – trzyosobowych), sanitariaty, pracownia techniczno-artystyczna, pracownia treningu funkcjonalnego, pracownia rękodzielniczo-plastyczna.
- na **2 piętrze pawilon A**: 12 pokoi mieszkalnych (1 – jednoosobowy, 7 – dwuosobowych, 4 – trzyosobowe), sanitariaty, świetlica, klub biblioteczny, kaplica (możliwość transmisji mszy do pokoi mieszkalnych poprzez kanał TV).
- na **2 piętrze pawilon B**: 6 pokoi mieszkalnych (1 – dwuosobowy, 5 – trzyosobowych), sanitariaty, dyżurka opiekunów.

Zgodnie z przepisami standard w zakresie metrażu pokoi jest spełniony jeśli: pokoje jednoosobowe są o powierzchni nie mniejszej niż 9 m², pokoje wieloosobowe o powierzchni nie mniejszej niż 6 m² na osobę. Przy czym pokój uznaje się za spełniający wymagane normy, jeżeli odstępstwo od tych norm nie jest większe niż 5%. W DPS w Koźuchowie wszystkie pokoje spełniają standard w zakresie metrażu. W jednym pokoju 3 – osobowym uwzględniono dopuszczalne odstępstwo.

Wygląd mieszkańców nie budził zastrzeżeń kontrolujących (zadbani, ubrani schludnie).

Dom powinien zapewnić dostęp do minimum 1 łazienki na 6 osób i minimum 1 toalety na 4 osoby; jeżeli liczba osób leżących przekracza 50% ogólnej liczby mieszkańców domu, dopuszcza się zmniejszenie liczby tych pomieszczeń o 25%. Liczba wymaganych przepisami sanitariatów w DPS w Koźuchowie to: **17 miejsc kąpielowych i 25 toalet**.

Jednostka dysponuje ogółem **21 miejscami kąpielowymi i 23 toaletami**.

Dom nie spełnia warunków sanitarnych w zakresie możliwości korzystania z każdej toalety przez nie więcej niż 4 osoby. Do uzyskania wymaganego standardu brakuje 2 toalet.

Z przedłożonej kontrolującym listy mieszkańców wynika, że na dzień kontroli liczba osób leżących wynosi 5 % ogólnej liczby mieszkańców. Nie jest zatem możliwe zmniejszenie liczby wymaganych sanitariatów.

W dniu kontroli w dwóch toaletach (na I piętrze) stwierdzono brak poręczy.

(akta kontroli str.34-45)

Przeprowadzone czynności kontrolne wykazały uchybienia w zakresie nierzetelnie przedstawionej dokumentacji kontrolującym, nieprawidłowej nazwy pomieszczenia Domu - punkt doraźnej pomocy medycznej. W pomieszczeniach sanitarnych stwierdzono brak poręczy w dwóch toaletach oraz brak odpowiedniej liczby toalet.

2. Standard usług opiekuńczych i wspomagających

Zgodnie z art. 55 cyt. wyżej ustawy o pomocy społecznej – dom pomocy społecznej świadczy usługi 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. 55c ustawy o pomocy społecznej, Dyrektor lub kierownik domu pomocy społecznej zobowiązany jest do prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców domu.

Mieszkańcy mają zapewnione usługi opiekuńcze i opiekę pielęgniarzką.

Podstawowe zadania dotyczące bezpośredniego wsparcia mieszkańców w zakresie opieki, pielęgnacji, reagowania na podstawowe potrzeby realizowane są głównie przez pracowników działu opiekuńczo-terapeutycznego, sekcja opiekuńcza.

Do podstawowych zadań pracownika realizującego zadania na stanowisku **starszego opiekuna** – zgodnie z zakresem obowiązków, zadań i odpowiedzialności – należy m.in. sprawowanie bezpośredniej opieki nad mieszkańcem w zakresie higieny osobistej mieszkańca, kształtowania nawyków higienicznych mieszkańców, pomagania lub porządkowania szaf odzieżowych i przyłóżkowych, pomocy przy rozdzielaniu posiłków, przy karmieniu, pomocy w utrzymaniu czystości otoczenia mieszkańców.

Do podstawowych zadań pracownika realizującego zadania na stanowisku **pielęgniarki** – zgodnie z zakresem – należy m.in. wdrażanie standardów opieki pielęgniarzkiej, prowadzenie prawidłowego procesu pielęgnowania i opieki nad mieszkańcami, pielęgnacja leżących, udzielanie pierwszej pomocy, pomiary parametrów życiowych, gospodarka lekowa, podejmowanie czynności profilaktyczno-leczniczych (promowanie zdrowia, podejmowanie działań prozdrowotnych).

Do podstawowych zadań pracownika realizującego zadania na stanowisku **pokojowa** – zgodnie z zakresem – należy m.in. utrzymanie czystości w pokojach i innych pomieszczeniach, usuwanie przykrych zapachów (wietrzenie, bieżące usuwanie zabrudzeń i zanieczyszczeń, stosowanie środków myjących), współdziałanie z pielęgniarką i opiekunką przy wykonywaniu zabiegów higienicznych u mieszkańców (zmiana bielizny pościelowej, pomoc przy kąpielach, uzupełnianie bielizny), czuwanie nad bezpieczeństwem mieszkańców, aktywizacja mieszkańców do samodzielności.

W Domu realizowane są usługi wspomagające. Mieszkańcy mają zapewniony udział w różnych formach terapii zajęciowej. Dokumentacja dot. zajęć terapeutycznych przedkładana do kontroli nie zawiera wszystkich wymaganych danych.

Zgodnie z Regulaminem organizacyjnym DPS usługi wspomagające realizowane są głównie przez pracowników działu opiekuńczo-terapeutycznego, sekcja terapeutyczna. Wspierają oni mieszkańców w realizacji procesu terapeutycznego, dbają o prawidłowy przebieg procesu terapii i rehabilitacji, organizują święta, uroczystości.

Do zadań **instruktora terapii zajęciowej** należy m.in.: wdrożenie standardów obowiązujących usług w zakresie świadczeń terapeutycznych i wspomagających, uczestniczenie w pracach ZTO, wykonywanie zadań PPK, planowanie zadań

terapeutycznych, aktywizowanie mieszkańców, planowanie indywidualnego i grupowego programu terapii, dokumentowanie wydarzeń Domu, prowadzenie obserwacji mieszkańców.

Zgodnie z zakresem obowiązków, zadań i odpowiedzialności **instruktor ds. kulturalno-oświatowych** zobowiązany jest m.in. do: realizacji programów terapeutycznych w zakresie aktywizacji mieszkańców (działalność turystyczno-rekreacyjna, kulturalno-oświatowa, zespół teatralno-taneczny), realizacja działalności integracyjnej (wspieranie samorządności mieszkańców, kontakt z rodzinami, ze środowiskiem lokalnym, organizowanie imprez kulturalnych i wycieczek).

Do zadań **fizjoterapeuty** należy m.in.: realizacja programów rehabilitacyjnych w zakresie aktywizacji mieszkańców, wykonywanie gimnastyki indywidualnej i przyłóżkowej, wykonywanie ćwiczeń usprawniających i zabiegów fizjoterapii.

Masażysta wykonuje m.in.: ćwiczenia lecznicze, czynności terapeutyczne, masaż.

Mieszkańcy mają zapewniony udział w różnych formach terapii zajęciowej. W Domu realizowane są **terapeutyczne zajęcia grupowe**. W ramach **zajęć z fizjoterapeutą organizowane są zajęcia indywidualne i grupowe**. Oferta Domu jest różnorodna.

W badanym okresie przeprowadzono zajęcia w ramach czterech pracowni:

- rękodzielniczo-plastycznej (ergoterapia, socjoterapia, arteterapia);
- stymulacji zmysłów (ćwiczenia usprawniające grafomotorykę, ludoterapia, arteterapia, ergoterapia, rekreacja);
- treningu funkcjonalnego (ergoterapia, arteterapia, ćwiczenia usprawniające grafomotorykę, motorykę małą, socjoterapia);
- techniczno-artystycznej (ergoterapia, arteterapia, socjoterapia, zajęcia motoryczne, muzykoterapia, zajęcia techniczne, biblioterapia).

W czerwcu 2024 r. przeprowadzono zajęcia trwające od 30 minut do 2,5 godziny.

Dokumentacja przedłożona do kontroli nie zawiera wszystkich wymaganych danych.

Kontrolującym **nie przedstawiono m.in. ilu mieszkańców wzięło udział w zajęciach terapeutycznych w czerwcu**. Zatem Dyrektor przedkładała dokumentację nierzetelnie.

W DPS przyjęto dokument „Zajęcia terapeutyczne dla mieszkańców”. Opisano w niej czym jest terapia zajęciowa, cele terapii, rodzaje terapii, ofertę zajęć. Do analizy przedłożone zostały dokumenty z trzech pracowni oraz dokumentacja fizjoterapeuty. Zawierają one plan pracy pracowni oraz dla każdego mieszkańca kartę obecności. W karcie tej zawarte są informacje o obecności, przyczynach absencji oraz podjętych w ramach pracowni przez danego mieszkańca zajęciach terapeutycznych. Prowadzona przez terapeutów dokumentacja jest na bieżąco kontrolowana pod kątem rzetelności jej prowadzenia.

Spotkania zespołu terapeutyczno-opiekuńczego są zgodne z przepisami. Instrukcja w sprawie pracownika pierwszego kontaktu wymaga aktualizacji. Regulamin Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego został przyjęty w oparciu o nieaktualne przepisy.

Mieszkańcy – którzy wyrazili zgodę – uczestniczą w realizacji indywidualnych planów wsparcia i wskazali pracownika pierwszego kontaktu. Karty obserwacji prowadzone są na drukach ścisłego zarachowania, co jest niezgodne z przyjętą w DPS Instrukcją ewidencji i kontroli druków ścisłego zarachowania. Forma odnotowania obserwacji jest niezgodna z przyjętym w DPS załącznikiem do Regulaminu ZTO.

Zespół inspektorów dokonał analizy realizacji indywidualnych planów wsparcia i dokumentacji indywidualnej mieszkańców. Zbadano 3 indywidualne teczki – wybranych

losowo – mieszkańców (w tym 2 osób ubezwłasnowolnionych). W teczkach znajdowały się m.in. decyzje kierujące do DPS, o umieszczeniu i o ustaleniu odpłatności, informacje o opiekunach prawnych, wywiad środowiskowy. W teczkach znajdowała się również charakterystyka mieszkańca, uczestnictwo w zajęciach zorganizowanych, warunki bytowe, indywidualne plany wsparcia oraz ich weryfikacje. Dokumenty te podpisane były przez mieszkańców (jeśli podpis był niemożliwy znajdował się odcisk palca), opiekunów prawnych.

W stosunku do każdego mieszkańca prowadzone są – na drukach ścisłego zarachowania – karty obserwacji. **Forma odnotowania obserwacji jest niezgodna z przyjętym w DPS dokumentem tj. instrukcją PPK.** Zgodnie z instrukcją PPK z 1 października 2012 r. pracownik ma obowiązek dokonywania wpisów w zeszytach obserwacji. Zatem Instrukcja pracownika pierwszego kontaktu wymaga aktualizacji w zakresie dostosowania zapisów do faktycznie stosowanych dokumentów. Jak wynika z wyjaśnień Dyrektor DPS wpisy dokonywane są na drukach rejestrowych ze względów technicznych. Pozwala to na dokonywanie przez PPK wpisów na właściwych kartkach z zachowaniem chronologii wpisów. Ewidencja i kontrola druków ścisłego zarachowania w DPS prowadzona jest zgodnie z Zarządzeniem Nr 15/11/2018 z dnia 22 listopada 2018 r. Zgodnie z §2 załącznika nr 1 do niniejszego Zarządzenia do druków ścisłego zarachowania w DPS zalicza się czeki gotówkowe, karty drogowe, arkusze spisu z natury. Zatem karty obserwacji mieszkańców nie są wymienione jako druki ścisłego zarachowania. Zatem stosowanie druków ścisłego zarachowania **jest niezgodne z przyjętą w DPS Instrukcją** stanowiącą załącznik do zarządzenia Dyrektora.

Dyrektor Domu – Zarządzeniem nr 21/11/2011 z 14.11.2011 r. – wprowadziła Regulamin Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego. Zarządzeniem nr 17/10/2012 z dnia 1.10.2012 r. dyrektor Domu wprowadziła zmiany do przedmiotowego Regulaminu ZTO. Zarządzenie zmieniające **zostało przyjęte w oparciu o nieaktualne przepisy** tj. rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej.¹ Zgodnie z przyjętym Regulaminem w skład ZTO wchodzi pracownicy Domu zatrudnieni na wymienionych stanowiskach. Pracą zespołu kieruje kierownik sekcji terapeutycznej. Spotkania odbywają się dwa do czterech razy w tygodniu, a ze spotkań sporządzany jest protokół. Do głównych zadań ZTO należy opracowanie i realizacja indywidualnych planów wsparcia mieszkańca. Jako dokumenty pomocnicze przyjęte zostały także:

- Instrukcja do opisu mieszkańca – będącego podstawą indywidualnego planu wsparcia;
- Instrukcja pracownika pierwszego kontaktu;
- Słownik wyrazów do Instrukcji IPW.

W okresie od stycznia 2024 r. do czerwca 2024 r. Zespół TO odbył 60 spotkań. Zespół kontrolny przeanalizował protokoły ze spotkań ZTO w czerwcu 2024 r. (13 spotkań, sporządzono 19 protokołów). Wszystkie dotyczyły indywidualnych planów wsparcia mieszkańców. Ze spotkań są sporządzane rzetelnie protokoły podpisywane przez członków i w przypadku możliwości – mieszkańców lub ich opiekunów prawnych. Ponadto ZTO spotyka się także w ramach tzw. spotkań interwencyjnych. W 2024 r. odbyło się 8 spotkań i dotyczyły one bieżących zachowań mieszkańców. Mieszkańcy mają także możliwość spotkania z dietetykiem i złożenia uwag, wniosków i propozycji do jadłospisu. W Domu obowiązuje przyjęta – 1 października 2012 r. – instrukcja pracownika pierwszego kontaktu (załącznik nr 2 do Regulaminu ZTO). Zgodnie z nim wyboru PPK dokonuje

¹ 27 sierpnia 2012 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej

mieszkaniec, jeśli wybór jest możliwy ze względu na stan zdrowia, a ZTO w terminie 2 tygodni od przyjęcia mieszkańca powołuje PPK adaptacyjnego. Dokument wskazuje, że ZTO „w uzasadnionych przypadkach może powołać PPK obserwatora”. Zespół inspektorów zaznacza, że przepisy nie precyzują takiej formy pracownika pierwszego kontaktu. Zatem w opinii kontrolujących instrukcja powinna zostać zmieniona, a jej zapisy powinny być zgodne z obowiązujących w tym zakresie przepisami. Z informacji Dyrektor DPS wynika, że troje mieszkańców **nie wskazało** pracownika pierwszego kontaktu. Mieszkańcy nie wyrażają na to zgody.

Dom zapewnia warunki do rozwoju samorządności mieszkańców – w Domu działa Samorząd Mieszkańców. Sprawy zgłaszane przez mieszkańców rozstrzygane są niezgodnie z przewidzianym przez przepisy trybem.

Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym Domu (załącznik do uchwały Nr 68/2023 r. Zarządu Powiatu Nowosolskiego z dnia 31 sierpnia 2023 r.) mieszkańcom zapewnia się usługi wspomagające polegające m.in. na zapewnieniu warunków do rozwoju samorządności.

Kontrolujący przeanalizowali protokoły z zebrań Samorządu Mieszkańców. W ich trakcie dokonano wyboru nowego składu Samorządu Mieszkańców, podziału zadań poszczególnych członków.

Mieszkańcy mają także możliwość bezpośredniego spotkania z dyrektorem DPS np. w sprawach zgłoszonych pisemnie. Kontrolujący sugerują, aby udzielać odpowiedzi na piśmie mieszkańcom, którzy nie wyrażają zgody na osobiste omówienie sprawy. W jednym badanym przypadku interweniujący mieszkaniec pisemnie odmówił spotkania z dyrekcją i pracownikami Domu. Mimo odmowy Dyrektor wraz z pracownikami podjęli próbę rozmowy z mieszkańcem. Rozmowa odbyła się w miejscu pobytu mieszkańca na terenie Domu. Zespół inspektorów zaznacza, że należy uszanować wolę mieszkańca. Ewentualne zarzuty zawarte w piśmie interweniującego Dyrektora Domu musi zbadać, a mieszkańca poinformować na piśmie – jeśli nie wyraża zgody na rozmowę – o przysługujących mu prawach (np. zgłoszenie na policję kradzieży).

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

Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym DPS (Zarządzenie nr 68/2023 r. Zarządu Powiatu Nowosolskiego z dnia 31 sierpnia 2023 r.) mieszkańcy osobiście, za pośrednictwem przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego mają możliwość złożenia skarg Dyrektorowi DPS. W pawilonach A i B znajdują się skrzynki skarg i wniosków. Opróżniane są raz w miesiącu z czego spisany jest protokół. W bieżącym miesiącu brak skarg i wniosków. Ponadto w księdze skarg i wniosków nie odnotowano wpisów.

Mieszkańcy Domu mają możliwość zaspokojenia potrzeb religijnych. W DPS znajduje się kaplica, na zewnątrz miejsce spotkań. W DPS zatrudnia się kaptana, ponadto kaptani przychodzą jako wolontariusze.

W Domu przestrzegane są prawa mieszkańca dotyczące dysponowania środkami finansowymi i materialnymi. Karta depozytowa prowadzona jest nierzetelnie i niezgodnie z obowiązującą procedurą.

W DPS obowiązuje procedura postępowania z depozytami wartościowymi (Procedura Nr X). Procedura określa postępowanie z depozytami złożonymi do przechowywania w DPS tj. środkami pieniężnymi i przedmiotami wartościowymi. Przyjęcie przedmiotu

do depozytu wpisuje się do Księgi depozytów, z czynności tej sporządza się kartę depozytową. Procedura zawiera elementy, które muszą znaleźć się w karcie depozytowej. Z analizy przyjętej do kontroli karty depozytowej wynika, że **nie zawiera ona wszystkich elementów określonych w procedurze**: brak adresu miejsca zamieszkania lub adresu do korespondencji osoby zgłaszającej depozyt, numeru PESEL osoby oddającej. Ponadto karta depozytowa **jest prowadzona nierzetelnie** – brak podpisu osoby przyjmującej. Mieszkaniec ma możliwość wpłacenia środków pieniężnych na prowadzone przez Dom indywidualne konto depozytowe, z którego raz w roku sporządza się imienne zestawienie sald rachunku. Mieszkańcy mają możliwość upoważnienia pracownika do dokonywania niezbędnych zakupów.

Zespół inspektorów przeanalizował wydatkowanie środków przez jedną mieszkankę w sierpniu 2024 r. Mieszkanka wydała stosowne upoważnienie pracownikom Domu do dysponowania środkami na rachunku bankowym. Dokumentacja finansowa mieszkanki prowadzona jest rzetelnie – zawiera potwierdzenie wykonanych zakupów, zgodne z operacjami na depozycie.

W Domu obowiązuje – zgodna z przepisami – procedura i wzór rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych mieszkańców DPS. W przyjętym zarządzeniu oraz procedurze dot. zdarzeń nadzwyczajnych znajdują się błędy. Kontrolujący sugerują dopracować wzór rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych, zgodnie z treścią protokołu kontroli. W Domu nie jest prowadzony rejestr zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych. Zgłaszane w I, II, i III kwartale 2024 r. Wojewodzie Lubuskiemu zdarzenia nadzwyczajne są nierzetelne w zakresie działań następczych.

Dyrektor DPS – Zarządzeniem Nr 03/2024 z 15 stycznia 2024 r. – wprowadziła procedurę prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców Domu. Przyjęta procedura oraz wzór rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych są zgodne z przepisami. W Zarządzeniu Nr 03/2024 w §2 błędnie wskazano załącznik nr 1, powinien być wskazany załącznik nr 2. W procedurze w części „zasady postępowania” w punkcie 3 przywołano błędnie zarządzenie wewnętrzne nr 1/2024, powinno być przywołane zarządzenie Nr 03/2024.

Procedura określa m.in. cel, podstawę prawną stosowania, zagadnienia dotyczące rejestru, definicję zdarzenia nadzwyczajnego, zasady postępowania. Integralną część zarządzenia stanowią wzory następujących dokumentów:

- Rejestr zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych – załącznik nr 1;
- Upoważnienie pracownika do przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych oraz podejmowania działań następczych – załącznik nr 2.

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 przyjmujące zgłoszenie (dokonującej wpisu z upoważnienia dyrektora DPS).

Kontrolujący zauważają, że mimo przyjęcia Zarządzeniem Nr 03/2024 zgodnego z przepisami wzoru rejestru, faktycznie **rejestr zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych nie jest prowadzony**.

Dyrektor DPS do kontroli przedłożyła dwa dokumenty o takiej samej nazwie: „Rejestr nieszczęśliwych zdarzeń/wypadków/ mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Koźuchowie”. W obu odnotowuje się: datę wypadku, nazwisko i imię, miejsce wypadku, rodzaj wypadku, podjęte działania. W jednym dokumencie wpisy od 2017 r. w drugim

od marca 2024 r. W obu dane dotyczące wypadków mieszkańców i pracowników. W kolumnie imię i nazwisko odnotowane są dane poszkodowanego mieszkańca lub pracownika. Dokumenty **nie noszą znamion** wymaganego z przepisami Rejestru. Zgłaszane w I, II i III kwartale 2024 r. Wojewodzie Lubuskiemu zdarzenia nadzwyczajne **są nierzetelne w zakresie działań następnych**. Jako działania następne podano m.in. „Skierowanie do szpitala – lekarz rodzinny”, „wezwanie pogotowie ratunkowe”, „wezwanie pogotowia, pobyt w szpitalu, zabieg, nastawienie barku”. Kontrolujący podkreślają, że ta część opisu zdarzenia ma zasadnicze znaczenie dla późniejszych obowiązków wynikających z ustawy o pomocy społecznej. Opis wskazuje jednoznacznie, jakie działania w zakresie zdarzenia zostały podjęte. Działania następne mają mieć charakter profilaktyczny, naprawczy, porządkujący oraz dyscyplinujący.

(akta kontroli str. 137-144; 153-155; 219-281; 284-670)

Przeprowadzone czynności kontrolne wykazały uchybienia w zakresie nierzetelnie przedkładanej do kontroli dokumentacji dot. zajęć terapeutycznych (brak części wymaganych danych). Instrukcja w sprawie pracownika pierwszego kontaktu wymaga aktualizacji. Regulamin Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego został przyjęty w oparciu o nieaktualne przepisy. Karty obserwacji prowadzone są na drukach ścisłego zachowania, co jest niezgodne z przyjętą w DPS Instrukcją ewidencji i kontroli druków ścisłego zachowania. Forma odnotowania obserwacji jest niezgodna z przyjętym w DPS załącznikiem do Regulaminu ZTO. Sprawy zgłaszane przez mieszkańców rozstrzygane są niezgodnie z przewidzianym przez przepisy trybem. Karta depozytowa prowadzona jest nierzetelnie i niezgodnie z obowiązującą procedurą. W przyjętym zarządzeniu oraz procedurze dot. zdarzeń nadzwyczajnych znajdują się błędy. W Domu nie jest prowadzony rejestr zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych. Zgłaszane w I, II i III kwartale 2024 r. Wojewodzie Lubuskiemu zdarzenia nadzwyczajne są nierzetelne w zakresie działań następnych. Kontrolujący sugerują dopracowanie wzoru rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych, zgodnie z treścią protokołu kontroli.

3. 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.

W dniu kontroli – 20 września 2024 r. – w Domu Pomocy Społecznej przebywało 99 mieszkańców, w wieku od 37 do 93 lat. 49 mieszkańców było sklasyfikowanych w skali Barthel od 0 do 40 punktów (49% ogólnej liczby mieszkańców).

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

Zgodnie z §21 ust. 1 pkt 4 Regulaminu Organizacyjnego, Dom Pomocy Społecznej umożliwia mieszkańcom korzystanie z przysługujących im świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektor Domu, wszyscy mieszkańcy posiadają złożone deklaracje do lekarza rodzinnego i pielęgniarki POZ. Wizyty lekarza rodzinnego odbywają się w Domu Pomocy Społecznej, 2 razy w tygodniu (we wtorki i czwartki). Analiza dostępności mieszkańców do usług zdrowotnych, została dokonana na podstawie wykazu przekazanego przez Dyrektor Domu, w dniu kontroli. Sporządzony wykaz zawiera: datę konsultacji, imię i nazwisko mieszkańca, formę konsultacji (teleporada lub kontakt bezpośredni), rodzaj specjalisty ze wskazaniem specjalizacji. Zgodnie z badaną próbą - w sierpniu 2024 r. - konsultacje lekarskie przeprowadzono 7 razy. W badanym okresie konsultacji udzielali: radiolog, stomatolog, okulista, neurochirurg, ortopeda, endokrynolog, urolog. Wszystkie konsultacje były prowadzone poprzez kontakt bezpośredni.

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 Dyrektor Domu, mieszkańcy korzystają ze wsparcia psychologa w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Konsultacje odbywają się w miarę potrzeb. Dodatkowo, mieszkańcy Domu mają również dostęp do opieki psychiatrycznej. Psychiatra świadczy usługi w siedzibie DPS, w ramach umowy zlecenia. Usługi odbywają się raz na pół roku w ustalonych dniach i godzinach, od 2 do 5 godzin w miesiącu. Zakres usług specjalistycznych na rzecz mieszkańców DPS obejmuje m.in. diagnozowanie stanu zdrowia psychicznego, kontynuowanie leczenia, udzielanie porad lekarskich, wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich, inne usługi medyczne zgodne z kompetencjami, porady telefoniczne, wystawianie recept.

(akta kontroli str. 137-139;145-172)

Przeprowadzone czynności kontrolne nie wykazały uchybień w badanym zakresie.

4. 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:

- list obecności opiekunów, pielęgniarek, pokojowych zajmujących się bezpośrednią opieką nad mieszkańcami, w sierpniu 2024 r.;
- kart ewidencji czasu pracy ww. pracowników za sierpień 2024 r.;
- rozkładów pracy opiekunek, pielęgniarek na sierpień 2024 r.;

- zestawień godzin przepracowanych w ramach umowy zlecenia (pielęgniarek, opiekunów) w sierpniu 2024 r.

Dyżury dzienne i nocne w DPS są zabezpieczone. Dokumentacja dotycząca ewidencjonowania czasu pracy pracowników i osób świadczących usługi w DPS zawiera rozbieżności i istotne uchybienia.

Zgodnie z art. 129 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, rozkłady czasu pracy pracowników opracowywane są w formie pisemnej.

Na listach obecności za sierpień 2024 r. nieobecność pracowników zaznaczana była symbolami: „W” (urlop wypoczynkowy), „K” (szkolenie), „Chora”, „Wż” (urlop na żądanie), „OPK” (urlop opiekuńczy). Z tak sporządzanymi listami obecności zawierającymi **informacje o przyczynach nieobecności pracownika** (119 przypadków w sierpniu 2024 r.), mogą się zapoznać inni pracownicy, **co stanowi istotne uchybienie**. Lista obecności dostępna jest dla wszystkich pracowników i ma charakter zbiorczy. Zatem inni pracownicy mają wgląd do np. informacji o stanie zdrowia. Taki przepływ informacji – bez zgody pracownika, którego dotyczą dane – budzi wątpliwości w świetle rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – Dz. Urz. UE L 119/1 ze zm. z 4 maja 2016 r.

Inspektorzy ustalili, że w DPS obowiązują rozkłady pracy dla poszczególnych grup zawodowych (pielęgniarek, opiekunów), zbiorcza lista obecności pracowników oraz karta ewidencji czasu pracy prowadzona odrębnie dla każdego pracownika. Kontrola wykazała, że **dokumentacja dotycząca ewidencjonowania czasu pracy pracowników zawiera rozbieżności, co stanowi istotne uchybienie**. Analiza harmonogramów pracy (tzw. wykonanych) i list obecności pracowników wykazała 10 przypadków wątpliwych co do faktycznej obecności lub nieobecności pracownika. Sytuacje te dotyczyły 4 pracowników i 1 osoby świadczącej usługi w ramach umowy zlecenia:

- pracownik nr 5², nr 19³ – 04.08.2024 r.; 29.08.2024 r. – pracownik podpisał się na liście obecności; w karcie ewidencji czasu pracy nie odnotowano obecności. Dyrektor DPS wyjaśniła, że pracownik nie pełnił dyżuru - omyłkowo złożył podpis w ww. dniach;
- pracownik nr 2² – 12.08.2024 r. – w karcie ewidencji czasu pracy odnotowano dyżur w godzinach od 12⁰⁰ do 7⁰⁰ tj. 19 godzin. Dyrektor wyjaśniła, że pracownik pełnił dyżur dwunastogodzinny w godzinach 19⁰⁰ do 7⁰⁰, a wartość wpisana w ewidencji jest pomyłką (poprawiono ewidencję czasu pracy pracownika);
- pracownik nr 6² – 29.08.2024 r. - pracownik podpisał się na liście obecności, podpis został skreślony; w karcie ewidencji czasu pracy odnotowano dyżur w godzinach od 19⁰⁰ do 7⁰⁰. Dyrektor DPS wyjaśniła, że pracownik pełnił dyżur nocny, co znajduje potwierdzenie w raporcie opiekunek. Podpis na liście obecności został skreślony przez pomyłkę;
- pracownik nr 19³ – 30.08.2024 r. - w karcie ewidencji czasu pracy odnotowano dyżur w godzinach od 7⁰⁰ do 19⁰⁰; pracownik nie podpisał się na liście obecności.

² Numeracja stosowana w liście obecności działu opiekuńczo – terapeutycznego, opiekunki – PAWILON A w sierpniu 2024 r.

³ Numeracja stosowana w liście obecności działu opiekuńczo – terapeutycznego, opiekunki, pokojowe – PAWILON B w sierpniu 2024 r.

Dyrektor wyjaśniła, że pracownik był w tym dniu w pracy, podpisał się omyłkowo w rubryce z datą 29.08.2024 r.;

- osoba świadcząca usługi w DPS nr 4⁴ - 06.08.2024 r., 08.08.2024 r., 21.08.2024 r., 22.08.2024 r. w rozkładzie pracy pielęgniarek każdorazowo wskazano dyżur w godzinach 15⁰⁰ – 19⁰⁰ (tj. 4 godziny). W zestawieniu godzin przepracowanych w sierpniu 2024 r. wskazano 3 godziny. Dyrektor wskazała właściwe godziny świadczonych usług zleceńbiorcę, tj. od godz. 16⁰⁰ do 19⁰⁰;
- osoba świadcząca usługi w DPS – nr 4⁴ - 26.08.2024 r. w zestawieniu godzin przepracowanych w sierpniu 2024 r. wskazano 3 godziny. W rozkładzie pracy pielęgniarek – brak dyżuru. Dyrektor wyjaśniła, że osoba przejęła dyżur nieobecnego pracownika DPS i świadczyła usługi w godzinach 16⁰⁰ – 19⁰⁰.

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

- 2 pielęgniarki ;
- 27 opiekunów;
- 8 pokojowych.

Dodatkowo, usługi w Domu świadczyły 3 pielęgniarki i 3 opiekunów, w ramach umów zlecenia.

Organizacja pracy w Domu Pomocy Społecznej w Koźuchowie charakteryzuje się zróżnicowaniem godzin pracy poszczególnych pracowników. 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**. Mimo to, w związku z potrzebami mieszkańców, w sierpniu 2024 r. opieka pielęgniarska była zapewniona każdego dnia w miesiącu. Dyżury – w większości – były zabezpieczone w godz. od 7⁰⁰ do 19⁰⁰ przez 1 do 2 osoby.

W 3 przypadkach usługi pielęgniarskie świadczone były do godz. 14⁰⁰ ⁵ i 15⁰⁰ ⁶.

W 8 przypadkach w świadczeniu usług pielęgniarskich odnotowano przerwę godzinną⁷ lub dwugodzinną⁸. Powyższe sytuacje – w ocenie kontrolujących - nie stanowią uchybień.

Opiekunowie świadczą pracę każdego dnia miesiąca. W badanym okresie, obsada opiekunów na dyżurach dziennych (7⁰⁰-19⁰⁰) wynosiła od 4 do 10. Na dyżurze nocnym (19⁰⁰-7⁰⁰) było od 4 do 6 opiekunów.

Dodatkowo w DPS dyżury – codziennie – pełnią **pokojowe**. W okresie poddanym badaniu obsada pokojowych na dyżurach dziennych (7⁰⁰-19⁰⁰) wynosiła od 2 do 5.

Reasumując, na dyżurach dziennych było łącznie od 6 do 14 pracowników (w tym 0, 1 lub 2 pielęgniarki). Dyżury nocne były zabezpieczone zawsze przez opiekunów (od 4 do 6).

(akta kontroli str. 96-105; 173-219;234-235)

⁴ Numeracja stosowana w rozkładzie pracy pielęgniarek w sierpniu 2024 r.

⁵ 29.08.2024 r.

⁶ 01.08.2024 r., 23.08.2024 r.

⁷ 06.08.2024 r., 08.08.2024 r., 10.08.2024 r., 19.08.2024 r., 21.08.2024 r., 24.08.2024 r., 26.08.2024 r.

⁸ 22.08.2024 r.

Przeprowadzone czynności kontrolne wykazały istotne uchybienia i rozbieżności w dokumentacji dotyczącej ewidencjonowania czasu pracy pracowników i osób świadczących usługi w DPS.

5. 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 poniżej ustawowego minimum. Odsetek wolontariuszy oraz osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych przekracza 20% ogólnej liczby osób zatrudnionych w zespole terapeutyczno-opiekuńczym. Odsetek pokojowych w stosunku do wszystkich pracowników Zespołu nie przekracza 20%.

Dom Pomocy Społecznej w Kozuchowie dysponuje 80 miejscami dla osób przewlekle somatycznie chorych oraz 20 miejscami dla osób niepełnosprawnych fizycznie.

Zgodnie z §6 ust. 2 pkt 3 lit. b i f cyt. rozporządzenia, wskaźnik zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym w Domu w Kozuchowie, musi wynosić nie mniej niż **0,5 (stanowi to min. 50 etatów).**

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

- wykaz pracowników ZTO wg stanu na 20 września 2024 r. (zawiera 49 pozycji, wszystkie osoby zatrudnione w ramach umów o pracę);
- zestawienie godzin przepracowanych w sierpniu 2024 r. (9 osób zatrudnionych na umowę zlecenie na stanowiskach: pielęgniarka, opiekun, terapeuta);
- zestawienie godzin księży świadczących usługi w ramach wolontariatu w sierpniu 2024 r. (4 osoby);
- informacji Dyrektora o pracownikach pierwszego kontaktu wg stanu na 20 września 2024 r.
- zakres czynności pokojowego;
- kart czynności pokojowych wykonywanych przy mieszkańcu za miesiąc sierpień 2024 r.
- notatki 2 PPK zatrudnionych na stanowisku pokojowa i kierowca.

Dyrektor Domu wliczył do zespołu terapeutyczno-opiekuńczego ogółem 64 osoby.

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 61 osób**:

- **51 osób (45,25 etatów)** zatrudnionych na umowy o pracę, w tym 1 osoba długotrwale nieobecna, za którą nie zatrudniono zastępstwa oraz 2 osoby pełniące funkcję ppk zatrudnione na stanowisku obsługi (ujęte poniżej w lit. a, b);
- **10 osób (4,13 etatów)** świadczących pracę w ramach umów zlecenie i wolontariatu (ujęte poniżej w lit. c, d).

Ustalono, że Dom **nie osiąga wskaźnika zatrudnienia w Zespole Terapeutyczno-Opiekuńczym na wymaganym poziomie. Wskaźnik wynosi 0,49 (49,38 etatów), tj. poniżej wymaganego minimum.**

Do wskaźnika zatrudnienia w Zespole kontrolujący wliczyli:

- a) osoby zatrudnione na umowy o pracę: kierownik działu opiekuńczo-terapeutycznego, (1 osoba – 1 etat), kierownik sekcji terapeutycznej (1 osoba – 1 etat), młodszy opiekun (15 osób – 15 etatów), opiekun (4 osoby – 4 etaty), starszy opiekun (8 osób – 8 etatów), pokojowa (5 osób – 3,75 etatu), starsza pokojowa (3 osoby – 2,25 etatu), instruktor terapii zajęciowej (2 osoby – 2 etaty), instruktor ds. kulturalno-oświatowych (1 osoba – 1 etat), pielęgniarka (2 osoby – 2 etaty), pracownik socjalny (1 osoba – 1 etat), starszy pracownik socjalny (1 osoba – 1 etat), dietetyk (1 osoba – 0,25 etatu), technik masażysta (1 osoba – 1 etat), fizjoterapeuta (1 osoba – 1 etat), kapelan (1 osoba – 0,25 etat), pokojowa długotrwale nieobecna bez zastępstwa (1 osoba - 0,25 etatu);
- b) osoby pełniące funkcję ppk zatrudnione na stanowisku obsługi – pokojowa (1 osoba – 0,25 etatu), kierowca (1 osoba – 0,25 etatu);
- c) osoby zatrudnione w ramach umowy zlecenia: psychiatra, 3 pielęgniarki (1,02 etatu), 3 opiekunów (1,65 etatu), 2 terapeutów zajęciowych (1,19 etatu),
- d) osobę świadczącą usługi w ramach wolontariatu – 1 ksiądz (0,27 etatu).

Do wskaźnika zatrudnienia wliczono 9 osób **na stanowisku pokojowa/starsza pokojowa** Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 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 tuż. 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 DPS w Koźuchowie, zgodnie z zakresem obowiązków, zadań i odpowiedzialności pokojowe współdziałają z pielęgniarką i opiekunką przy wykonywaniu zabiegów higienicznych u mieszkańców (pomoc przy kąpieli, innych czynnościach pielęgnacyjno-higienicznych), udzielanie pomocy przy zaspokajaniu potrzeb (doprowadzenie do ubikacji, karmienie).

Kontrolujący, uznają że pokojowe wykonują pracę z mieszkańcem zatem do wskaźnika zatrudnienia wliczyli pokojowe w wymiarze zgodnym z faktycznie wykonywanymi czynnościami z mieszkańcami tj. 0,75 posiadanego wymiaru zatrudnienia. Odsetek pokojowych w stosunku do wszystkich pracowników Zespołu wynosi 18%, a zatem nie przekracza 20%. Zgodnie ze stanowiskiem Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej tut. Urzędu wyrażonym w piśmie – z 30 kwietnia 2021 r. – odsetek pokojowych w stosunku do innych pracowników ZTO nie powinien przekroczyć 20%. Pokojowe, choć wykonują pracę z mieszkańcami nie stanowią one wykwalifikowanej kadry opiekuńczej.

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 są podpisane umowy zlecenia. Świadczone są również usługi na rzecz mieszkańców w ramach wolontariatu. Kontrolujący do wskaźnika zatrudnienia wliczyli 51 osób zatrudnionych na umowy o pracę. Zatem 20% tych osób wynosi **10 osób** – i w takiej maksymalnej liczbie kontrolujący mogą wliczyć osoby z umowami zlecenie i świadczące wolontariat.

Udział wolontariuszy i osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych – wliczany przez Dyrektora Domu – wynosił 13 osób. Tym samym przekroczył 20% ogólnej liczby osób zatrudnionych w zespole terapeutyczno-opiekuńczym i wyniósł 25%.

Po dokonaniu weryfikacji stanu zatrudnienia kontrolujący nie mogą uwzględnić wskazanej przez Dyrektora DPS liczby osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz wolontariuszy. Kontrolujący **nie wliczyli** do wskaźnika zatrudnienia 3 osób świadczących usługi w ramach wolontariatu (tj. 0,75 etatu).

Zaliczanie wszystkich osób świadczących usługi w ramach umowy zlecenia oraz wolontariuszy (13) zdaniem kontrolujących jest działaniem Dyrektora, mającym na celu osiągnięcie wymaganego poziomu wskaźnika zatrudnienia, w sytuacji braku odpowiedniej liczby osób zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w zespole terapeutyczno-opiekuńczym.

(akta kontroli str.46-136)

Przeprowadzone czynności kontrolne wykazały uchybienia w zakresie braku wskaźnika zatrudnienia w Zespole Terapeutyczno-Opiekuńczym w Domu jest poniżej ustawowego minimum. Odsetek wolontariuszy oraz osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych przekracza 20% ogólnej liczby osób zatrudnionych w zespole terapeutyczno-opiekuńczym.

Na tym kontrolę zakończono.

WNIOSKI:

1. Liczba mieszkańców Domu jest zgodna z wydanym zezwoleniem.
2. Metraż pokoi zgodny z przepisami.
3. Brak warunków sanitarnych w zakresie odpowiedniej liczby toalet.
4. W pomieszczeniach sanitarnych (2 toaletach na pierwszym piętrze) brak poręczy.
5. Nierzetelnie przedkładana dokumentacja do kontroli.

6. Mieszkańcy mają zapewnione usługi opiekuńcze i opiekę pielęgniarzką.
7. W Domu realizowane są usługi wspomagające. Mieszkańcy mają zapewniony udział w różnych formach terapii zajęciowej.
8. Dokumentacja przedkładana do kontroli nie zawiera wszystkich wymaganych danych.
9. Spotkania zespołu terapeutyczno-opiekuńczego są zgodne z przepisami.
10. Instrukcja pracownika pierwszego kontaktu wymaga aktualizacji.
11. Regulamin Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego został przyjęty w oparciu o nieaktualne przepisy.
12. Mieszkańcy – którzy wyrazili zgodę – uczestniczą w realizacji indywidualnych planów wsparcia i wskazali pracownika pierwszego kontaktu.
13. Karty obserwacji prowadzone są na drukach ścisłego zachowania, co jest niezgodne z przyjętą w DPS Instrukcją ewidencji i kontroli druków ścisłego zachowania.
14. Forma odnotowania obserwacji jest niezgodna z przyjętym w DPS załącznikiem do Regulaminu ZTO.
15. Dom zapewnia warunki do rozwoju samorządności mieszkańców – w Domu działa Samorząd Mieszkańców.
16. Sprawy zgłaszane przez mieszkańców rozstrzygane są niezgodnie z przewidzianym przez przepisy trybem.
17. Mieszkańcy mają możliwość wnoszenia skarg i wniosków Dyrektorowi Domu oraz realizacji praktyk religijnych.
18. W Domu przestrzegane są prawa mieszkańca dotyczące dysponowania środkami finansowymi i materialnymi.
19. Karta depozytowa prowadzona jest nierzetelnie i niezgodnie z obowiązującą procedurą.
20. W Domu obowiązuje – zgodna z przepisami – procedura i wzór rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych mieszkańców DPS.
21. W przyjętym zarządzeniu oraz procedurze dot. zdarzeń nadzwyczajnych znajdują się błędy.
22. Kontrolujący sugerują dopracowanie wzoru rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych, zgodnie z treścią protokołu kontroli.
23. W Domu nie jest prowadzony rejestr zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych.
24. Zgłaszane w I, II i III kwartale 2024 r. Wojewodzie Lubuskiemu zdarzenia nadzwyczajne są nierzetelne w zakresie działań następczych.
25. 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.
26. Dyżuryienne i nocne w DPS są zabezpieczone.
27. Dokumentacja dotycząca ewidencjonowania czasu pracy pracowników i osób świadczących usługi w DPS związana z ewidencjonowaniem czasu pracy pracowników zawiera istotne uchybienia i rozbieżności.
28. Odsetek pokojowych w stosunku do wszystkich pracowników Zespołu nie przekracza 20%.
29. Wskaźnik zatrudnienia w Zespole Terapeutyczno-Opiekuńczym w Domu jest poniżej ustawowego minimum.

30. Odsetek wolontariuszy oraz osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych przekracza 20% ogólnej liczby osób zatrudnionych w zespole terapeutyczno-opiekuńczym.

Wnioski zawarte w punktach:

- 3,4,11,23,24,27,29,30 stanowią **istotne uchybienia**;
- 5,8,10,13,14,16,19,21 stanowią **uchybie**nia;
- 22 stanowią **sugestię zespołu kontrolnego**.

Za stwierdzone uchybienia odpowiedzialny jest Dyrektor DPS w Kozuchowie.

Dokonano wpisu do znajdującej się – w Domu Pomocy Społecznej w Kozuchowie – książki kontroli pod pozycją nr 65.

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 Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Kozuchowie, drugi Staroście Powiatu Nowosolskiego, trzeci pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wielkopolskim.

Kontrolujący:

Dyrektor:

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

Aleksandra Kaczmarek

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

Marzena Modrzewska

Gorzów Wielkopolski, dnia

Koźuchów, dnia