

PS-I.431.2.19.2024

**PROTOKÓŁ
KONTROLI PROBLEMOWEJ
przeprowadzonej
w Domu Pomocy Społecznej w Szarczu**

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. **Marzena Modrzewska** – inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 238-1/2024 z dnia 16 sierpnia 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 238-2/2024 z dnia 16 sierpnia 2024 r. – członek zespołu inspektorów

(akta kontroli str. 1-2)

przeprowadził **od 30 sierpnia 2024 r. do 8 października 2024 r.** w Domu Pomocy Społecznej w Szarczu, Szarcz 30, 66-330 Pszczew kontrolę problemową dotyczącą realizacji usług opiekuńczych, wspomagających i bytowych.

Czynności kontrolnych dokonano w obecności Siostry Agnieszki Pustelak – 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.

Do oceny powyższych zagadnień zespół inspektorów przyjął:

- ustalenia dokonane w ramach oględzin Domu przeprowadzonych 30 sierpnia 2024 r.;
- dokumenty udostępnione kontrolującemu w toku czynności, w dniu kontroli;
- dokumentację przekazaną przez s. Dyrektor DPS: 9., 13 września 2024 r., w tym na pisemne wezwanie Dyrektor WPS z 10 września 2024 r.

(akta kontroli str. 3-18)

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 mieszkańek Domu jest zgodna z wydanym zezwoleniem. Liczba mieszkańek w pokojach oraz warunki sanitarne w DPS tj. liczba sanitariatów bez barier architektonicznych są zgodne z przepisami. Metraż pokoju jest niezgodny z przepisami. Dom nie spełnia standardu usług bytowych – występują bariery architektoniczne (wysokie brodziki). Kontrolujący sugerują likwidację barier architektonicznych przy natryskach.

Dom Pomocy Społecznej w Szarczu działa na podstawie zezwolenia Wojewody Lubuskiego Decyzja Nr PS.II.Jel/Jaź/9013/1/2006 z dnia 11 grudnia 2006 r. zmieniona Decyzją z dnia 27 lipca 2018 r. znak: PS-I.9423.3.2018.ETom.

Dom przeznaczony jest dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie płci żeńskiej oraz dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie płci żeńskiej z liczbą miejsc rzeczywistych 52. W dniu kontroli w Domu przebywało 51 osób, zatem liczba mieszkańek jest zgodna z liczbą miejsc określonych w zezwoleniu.

Na mocy art. 126 pkt 2 ustawy o pomocy społecznej, zespół inspektorów, przeprowadził oględziny pomieszczeń jednostki. Na tej podstawie ustalono, że Dom Pomocy Społecznej usytuowany jest w trzech budynkach:

- część administracyjna;
- budynek główny – część mieszkalna z pomieszczeniami terapeutycznymi;
- budynek pralni i suszarni.

W budynku głównym zainstalowana winda, dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych. W budynku głównym dla mieszkańek przewidziane:

- na **parterze**: gabinet przedmedycznej pomocy doraźnej, izolatka z dostępem do łazienki z toaletą (brodzik powyżej 2 cm), toaleta, jadalnia z kuchnią, dwa pokoje dzienne, łazienka z toaletą (wanna i natrysk), dwie toalety każda z 2 miskami ustępowymi, dwie kuchenki podręczne, dwie jadalnie grupowe, świetlica, pokój gościnny, łazienka z toaletą (natrysk, wanna, bidet);
- na **1 piętrze**: 23 pokoje mieszkalne (3 – jednoosobowe, 11 – dwuosobowych, 9 – trzyosobowych), 2 łazienki z toaletą (wanna, bidet), łazienka z toaletą (2 wanny), pokój gościnny, pokój dzienny z jadalnią, toaleta z 2 miskami ustępowymi, łazienka (natrysk, wanna, wanna jezdna, bidet);
- na **2 piętrze** – sale szkolne, pomieszczenia do terapii i rehabilitacji, łazienka z toaletą (brodzik powyżej 2 cm), pokoje gościnne.

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 Szarczu **jeden pokój mieszkalny nie spełnia standardu w zakresie metrażu** (pokój trzyosobowy o metrażu 15,6 m², tj. 5,2 m² na osobę). W części pokoi uwzględniono dopuszczalne odstępstwo.

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% – w Domu w Szarczu zapis ten nie jest stosowany. Liczba wymaganych przepisami sanitariatów w DPS w Szarczu:

7 miejsc kąpielowych i 13 toalet. Dom **spełnia standard** w zakresie dostępu mieszkańców do sanitariatów bez barier architektonicznych (wszystkie ogólnodostępne):

- parter: **5** miejsc kąpielowych (w tym **1 natrysk z barierą architektoniczną – brodzikiem powyżej 2 cm**), **8** toalet, dodatkowo 1 bidet;
- 1 piętro: **7** miejsc kąpielowych (w tym jedna wanna jezdna), **5** toalet, dodatkowo 3 bidety;
- 2 piętro: **1** miejsce kąpielowe **z barierą architektoniczną – brodzikiem powyżej 2 cm** i **1** toaleta.

W budynku tym **zapewniony jest standard dostępu do sanitariatów – bez barier architektonicznych** – w wymaganej przepisami liczbie, jednakże **przy 2 natryskach występują bariery architektoniczne, co jest niezgodne z przepisami.** Kontrolujący sugerują zlikwidowanie barier architektonicznych przy dwóch natryskach.

W dniu wizytacji w dwóch toaletach (na parterze i na 2 piętrze) stwierdzono brak poręczy, uchybienia te zostały usunięte w trakcie czynności kontrolnych.

W pokoju mieszkalnym dla dzieci zabezpieczone wyprowadzenia elektryczne.

Dom **wyposażony jest w system przyzywowo – alarmowy i przeciwpożarowy.**

Pokoje są wyposażone według potrzeb i upodobań mieszkanki. Mieszkanki czyste, zadbane. Inspektorzy – podczas oględzin Domu – przeprowadzili rozmowy z kilkoma mieszkankami. Rozmowy prowadzone były w pomieszczeniach wspólnych. Wygląd, ubiór, przekazywane informacje nie budziły zastrzeżeń.

(akta kontroli str. 19-79)

Przeprowadzone czynności kontrolne wykazały uchybienia w zakresie niezgodnego z przepisami metrażu pokoju. Dom nie spełnia standardu usług bytowych – występują bariery architektoniczne (wysokie brodziki). Kontrolujący sugerują likwidację barier architektonicznych przy natryskach.

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.

Zajęcia rehabilitacji społecznej określone są w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi z dnia 14 stycznia 2014 r. (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 250).

Mieszkanki mają zapewnione usługi opiekuńcze i opiekę pielęgniarską.

Podstawowe zadania dotyczące bezpośredniego wsparcia mieszkanek w zakresie opieki, pielęgnacji, reagowania na podstawowe potrzeby realizowane są głównie przez pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. Zatrudnieni są oni w ramach dwóch działów opiekuńczo-terapeutycznego i medyczno-rehabilitacyjnego: opiekun, pielęgniarka, pokojowa.

Do podstawowych zadań pracownika realizującego zadania na stanowisku **opiekun** – zgodnie z zakresem zadań, odpowiedzialności i uprawnień – należy m.in. wykonywanie obowiązków związanych z opieką i czynnościami higienicznymi (zmiana pieluch, kąpiel, obcinanie paznokci, dbałość o estetyczny wygląd), pomaganie w przemieszczaniu się, czuwanie nad spożywaniem posiłków, bezpieczeństwem, pomaganie w utrzymaniu porządku, dbanie o zaopatrzenie mieszkanek w ubrania, obuwie, kosmetyki, współuczestnictwo w organizacji czasu wolnego, bieżące monitorowanie stanu medycznego mieszkanek. Opiekunki, które są jednocześnie pracownikiem pierwszego kontaktu, na bieżąco prowadzą dzienniki spotkań z mieszkankami.

Do podstawowych zadań pracownika realizującego zadania na stanowisku **pielęgniarki** – zgodnie z zakresem – należy m.in. stała obserwacja stanu zdrowia mieszkanek, przygotowanie dokumentacji i mieszkanek do przyjęć lekarskich, wykonywanie zaleceń lekarskich (opatrunki, mierzenie ciśnienia tętniczego, badanie poziomu cukru, pobieranie krwi, podawanie leków, zapobieganie przykurczom i odleżynom), prowadzenie dokumentacji medycznej.

Do podstawowych zadań pracownika realizującego zadania na stanowisku **pokojowa** – zgodnie z zakresem zadań – należy m.in. wykonywanie zadań związanych z opieką i czynnościami higienicznymi (zmiana pieluchy, kąpiel, obcinanie paznokci, dbałość o estetyczny wygląd), pomoc w przemieszczaniu się, czuwanie nad spożywaniem posiłków, wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem porządku (np. zmiana pościeli, mycie podłogi, okien, mycie pomieszczeń sanitarnych, kafelek ściennych, podłogowych, sanitaratów), czuwanie nad bezpieczeństwem mieszkanek, bieżące monitorowanie stanu medycznego mieszkanek. Pokojowe, które są jednocześnie pracownikiem pierwszego kontaktu, na bieżąco prowadzą dzienniki spotkań z mieszkankami.

W Domu realizowane są usługi wspomagające. Mieszkanki mają zapewniony udział w różnych formach terapii zajęciowej. Wymiar zajęć jest zgodny z ustawowym minimum. Dzienniki terapeutów zawierają uchybienia w zakresie niepełnych, wymaganych przepisami informacji. Dzienniki zajęć terapeutów wymagają dopracowania nazewnictwa zajęć (rodzaj i zakres programowy).

Zgodnie z Regulaminem organizacyjnym DPS usługi wspomagające realizowane są głównie przez dział opiekuńczo-terapeutyczny. W Domu Pomocy Społecznej w Szarczu

zatrudnia się m.in. instruktora terapii muzycznej, instruktora terapii zajęciowej. Wspierają oni mieszkanki w realizacji procesu terapeutycznego.

Do zadań **instruktora terapii muzycznej i instruktora terapii zajęciowej** należy m.in.: prowadzenie zajęć terapii muzycznej, prowadzenie zajęć wszechstronnie uaktywniających mieszkanki, współdziałanie lub inicjowanie imprez okolicznościowych, uroczystości, wycieczek, opracowanie planu pracy pracowni oraz harmonogramu pracy z mieszkankami, czuwanie nad bezpieczeństwem zdrowotnym mieszanek.

Mieszkanki mają zapewniony udział w różnych formach terapii zajęciowej. W Domu realizowane są **terapeutyczne zajęcia indywidualne i grupowe**. Oferta Domu jest różnorodna, uwzględnia potrzeby mieszanek. W badanym okresie przeprowadzono m.in.: terapię plastyczną, rękodzielniczą, muzyczną, rehabilitację, katechezę i terapię psychologiczną.

Zgodnie z przepisami zajęcia muszą być prowadzone indywidualnie lub grupowo w wymiarze nie mniejszym niż 10 godzin tygodniowo. W badanym okresie przeprowadzono m.in.: przez 2 godziny dziennie – 10 godzin tygodniowo terapię muzyczną grupową, plastyczną indywidualną oraz plastyczną grupową; przez 2 godziny dziennie – 12 godzin tygodniowo terapię muzyczną indywidualną. Z przedłożonej dokumentacji wynika, że w czerwcu 2024 r. w zajęciach terapeutycznych wzięło udział 39 mieszanek. Mieszkanki biorą udział w zajęciach w sposób czynny lub bierny.

Programy terapii ustalone są na cały rok i zawierają ramowe zadania realizowane w ramach terapii: zajęciowej, muzycznej, rękodzielniczej. Pracownicy prowadzący zajęcia terapeutyczne swoją pracę dokumentują w dziennikach zajęć terapeutycznych.

Dokonano analizy dzienników za czerwiec 2024 r. Odnotowany jest w nich:

- rozkład tygodniowy oraz czas ich trwania;
- rodzaj i tematyka zajęć; imię i nazwisko prowadzącego;
- imiona i nazwiska mieszanek;
- informacje dotyczące prowadzonych zajęć w zakresie: absencji i jej przyczyn, aktywnego lub biernego uczestnictwa.

W dziennikach **nie są odnotowane**: ocena współpracy z terapeutą, skracanie lub wydłużanie uczestnictwa w zajęciach. Zakres dzienników jest niezgodny z zapisami rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 250). Ponadto dzienniki zajęć terapeutów **wymagają dopracowania nazewnictwa zajęć (rodzaj i zakres programowy) do zapisów rozporządzenia**. Zespół inspektorów zauważył, że rodzaj, zakres programowy oraz wymiar czasu zajęć są ustalone w indywidualnym planie wsparcia mieszkańca Domu dlatego dokumenty te muszą być ze sobą kompatybilne.

Dom zapewnia realizację potrzeb edukacyjnych mieszanek.

Zgodnie z zapisami rozporządzenia ws. DPS, Dom dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie w zakresie potrzeb edukacyjnych zapewnia: pobieranie nauki, uczestnictwo w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych, naukę i wychowanie przez doświadczenia życiowe. Dom w Szarczu umożliwia pobieranie nauki przez dzieci i młodzież. W DPS w Szarczu przebywają dwie mieszkanki objęte obowiązkiem szkolnym. Jedna z nich uczestniczy w zajęciach szkolnych na terenie DPS (zajęcia realizuje nauczyciel z SOSW

w Międzyrzeczu), druga realizuje obowiązek w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Międzyrzeczu.

Spotkania zespołu terapeutyczno-opiekuńczego i procedura powołania pracownika pierwszego kontaktu są zgodne z przepisami. Mieszkanki – które wyraziły zgodę – uczestniczą w realizacji indywidualnych planów wsparcia. Indywidualne plany wsparcia mieszkanek nie zawierają wszystkich wymaganych przepisami informacji oraz nie wszystkie zostały podpisane. Indywidualne plany wsparcia wymagają dopracowania nazewnictwa zajęć (rodzaj i zakres programowy).

Zespół inspektorów dokonał analizy realizacji indywidualnych planów wsparcia i dokumentacji indywidualnej mieszkanek. Zbadano 3 indywidualne teczki - wybranych losowo – mieszkanek (w tym 2 mieszkanek całkowicie ubezwłasnowolnionych). W teczkach znajdowały się m.in. decyzje kierujące do DPS, o umieszczeniu i o ustaleniu odpłatności, informacje o opiekunach prawnych. W teczkach każdej mieszkanki znajdowała się również: informacja o zasobach mieszkanki, potrzebach i zainteresowaniach, metryka mieszkanki, indywidualne plany wsparcia oraz ich weryfikacje. W przypadku dwóch mieszkanek na IPW brak podpisu opiekuna prawnego. Zespół inspektorów zauważa, że opiekunowie prawni mają dbać o sytuację mieszkanek, w tym także o proponowany im plan działań. Z przedłożonych dokumentów wynika, że opiekunowie prawni, nie zapoznali się z planami i ich nie zaakceptowali. Brak uwag do dokumentacji pozostałej - jednej - mieszkanki. Zespół inspektorów zauważa, że indywidualne plany wsparcia mieszkanek **nie zawierają** wszystkich informacji wymaganych przepisami. Zgodnie z rozporządzeniem ws. zajęć rehabilitacji społecznej w DPS dla osób z zaburzeniami psychicznymi rodzaj, zakres programowy oraz wymiar czasu zajęć są ustalane w indywidualnym planie wsparcia mieszkanek Domu. W analizowanych planach **brak jest wymiaru czasu zajęć**. Ponadto Zespół inspektorów sugeruje, aby w Planach określać rodzaj i zakres programowy zajęć zgodnie z nazewnictwem określonym w rozporządzeniu ws. zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

S. Dyrektor Domu – Zarządzeniem Nr 04/2024 z 14 stycznia 2024 r. – dokonała zmian w składzie zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. Zespół działa na podstawie Procedury Funkcjonowania ZTO. Nadzór nad organizacją i pracą sprawuje s. Dyrektor. W skład Zespołu wchodzi 35 osób. Koordynatorem Zespołu jest lider. Zadaniem Zespołu jest opracowanie i pomoc w realizacji indywidualnych planów wspierania mieszkanek. Zespół kontrolny przeanalizował protokoły ze spotkań ZTO za okres od stycznia 2024 r. do czerwca 2024 r. W badanym okresie Zespół spotkał się 5 razy. Ze spotkań są rzetelnie sporządzane protokoły podpisywane przez członków i w przypadku możliwości – przez mieszkanki. Jeśli mieszkanki nie mogą się podpisać na protokole znajduje się stosowna adnotacja. Spotkania dotyczyły weryfikacji indywidualnych planów wspierania mieszkanek. Ponadto prowadzi się zestawienie terminów ewaluacji IPW.

S. Dyrektor uregulowała także procedurę powoływania pracowników pierwszego kontaktu – Zarządzenie nr 13/2023 z 28 grudnia 2023 r. Pracownika pierwszego kontaktu wskazuje mieszkanka w terminie 6 miesięcy od daty przyjęcia do Domu. W przypadku, jeżeli stan zdrowia uniemożliwia dokonania wyboru dokonują go dwaj przedstawiciele ZTO. W przypadku dłuższej nieobecności PPK dokonywany jest wybór PPK w zastępstwie. Zdaniem zespołu inspektorów zapisy zarządzenia są zgodne z przepisami. S. Dyrektor DPS w procedurze określiła m.in. zadania pracownika pierwszego kontaktu. Z informacji

s. Dyrektor DPS wynika, że **wszystkie mieszkanki wskazały** pracownika pierwszego kontaktu.

Dom zapewnia warunki do rozwoju samorządności mieszanek – w Domu działa Rada Mieszkanek.

S. Dyrektor Domu – Zarządzeniem nr 09/2023 z dnia 2 września 2023 r. – wprowadziła Regulamin Samorządu Mieszkanek DPS. Reprezentantem Samorządu jest Rada Mieszkanek. W skład wchodzi 4 osoby wybierane większością głosów w jawnych wyborach. Rada Mieszkanek współpracuje z Dyrektorem Domu szczególnie w zakresie: żywienia, spraw socjalno-bytowych, działalności terapeutycznej i rekreacyjnej. Rada Mieszkanek rozpatruje skargi, interwencje i indywidualne sprawy mieszanek. Kontrolujący przeanalizowali protokoły z zebrań Rady Mieszkanek za okres od października 2023 r. do lipca 2024 r. Zebrania odbyły się 4 razy. W ich trakcie wybrano skład Rady Mieszkanek, omawiano bieżące sprawy związane z funkcjonowaniem Domu, planowanymi wyjazdami, remontami, zakupami.

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

Zgodnie z Regulaminem Mieszkanek z 28 grudnia 2023 r. mieszkanki, ich rodzice lub opiekunowie prawni mają prawo do składania skarg i wniosków. Rozpatrywane są one przez s. Dyrektor DPS w terminie 14 dni od złożenia, o czym s. Dyrektor informuje na piśmie. Z analizy Rejestru skarg i wniosków wynika, że od 2022 r. nie wpłynęły skargi na działalność Domu.

Mieszkanek Domu mają możliwość zaspokojenia potrzeb religijnych. W DPS znajduje się kaplica. Mieszkanek uczestniczą w mszach świętych, w katechezie prowadzonej przez księdza.

W Domu przestrzegane są prawa mieszanek dotyczące dysponowania środkami finansowymi i materialnymi. Zapisy procedury postępowania z rzeczami osobistymi, depozytami wartościowymi oraz środkami pieniężnymi są niezgodne z obowiązującymi przepisami. Dokumentacja finansowa mieszanek prowadzona jest nierzetelnie.

W DPS obowiązuje procedura postępowania z rzeczami osobistymi, depozytami wartościowymi oraz środkami pieniężnymi. **Zapisy procedury są niezgodne z obowiązującymi przepisami.** Zgodnie z procedurą termin odbioru depozytu wynosi 2 lata od dnia doręczenia wezwania do odbioru, co jest niezgodne z przepisami. Zgodnie z obowiązującymi przepisami termin ten wynosi 3 lata¹. Przy przyjęciu mieszanek sporządza się wykaz rzeczy użytku osobistego i wyposażenia prywatnego. Stan ten aktualizowany jest raz na kwartał. Likwidacja odbywa się za zgodą mieszanek lub opiekunów prawnych. W DPS przyjmowane są – zgodnie z drukiem przyjęcia – depozyty rzeczowe. Deponowane przedmioty wartościowe wpisane zostają do zeszytu ewidencji. Depozyty pieniężne przechowywane są na wskazanym przez mieszanek lub opiekuna prawnego rachunku bankowym. Wypłata środków pieniężnych możliwa jest przez mieszanek, upoważnionego pisemnie pracownika socjalnego lub opiekuna prawnego. Środki pozostające w dyspozycji pracownika socjalnego ewidencjonowane są w zeszycie depozytów

¹ art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów (Dz. U. z 2006 r., Nr 208, poz. 1537 ze zm.)

pieniężnych. S. Dyrektor Domu odpowiada za kontrolę właściwego gospodarowania środkami pieniężnymi mieszkanek.

Zespół inspektorów przeanalizował wydatkowanie środków przez jedną mieszkankę w lipcu 2024 r. Mieszkancka wydała stosowne upoważnienie pracownikom Domu do dysponowania środkami na rachunku bankowym. **Dokumentacja finansowa mieszkanki prowadzona jest nierzetelnie.** W kolumnie „stan” 4 lipca 2024 r. wpisana jest błędna kwota: 339,59 zł a powinno być 399,59 zł. Z analizy przychodów i rozchodów wynika, że jest to błąd w zapisie, rachunkowo stan i rozchody są zgodne. Dyrektor DPS przedłożyła dokumentację potwierdzającą wydatkowanie wszystkich wskazanych w rozliczeniu środków.

W Domu obowiązuje procedura i prowadzony jest rejestr zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych mieszanek DPS. Rejestr jest zgodny z przepisami.

S. Dyrektor DPS – Zarządzeniem Nr 12/2023 z 28 grudnia 2023 r. – wprowadziła „Procedurę prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszanek Domu Pomocy Społecznej w Szarczu”. Procedura określa m.in. cel, przedmiot i zakres stosowania, definicję zdarzenia nadzwyczajnego, zasady prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych, przykłady działań następczych. 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;
- Karta zgłoszenia o zdarzeniach nadzwyczajnych – załącznik nr 3.

Zakres rejestru prowadzonego w DPS jest zgodny z przepisami. Zawiera: rodzaj zdarzenia (indywidualne lub zbiorowe), typ zdarzenia (wypadek, samouszkodzenie, obrażenie ciała), imię i nazwisko osoby zgłaszającej, datę zdarzenia i datę zgłoszenia, opis i miejsce zgłoszenia, informację o podjętych działaniach następczych. Dodatkowo rejestr uwzględnia: dane osoby przyjmującej zgłoszenie oraz datę zapoznania się ze zdarzeniem przez s. Dyrektor DPS.

W dniu kontroli w rejestrze odnotowano 1 wpis.

(akta kontroli str. 39-212)

Przeprowadzone czynności kontrolne wykazały uchybienia w zakresie nierzetelnie prowadzonych dzienników terapeutów (niepełne, wymagane przepisami informacje). Indywidualne plany wsparcia mieszanek nie zawierają wszystkich informacji wymaganych przepisami oraz nie wszystkie zostały podpisane. Zapisy procedury postępowania z rzeczami osobistymi, depozytami wartościowymi oraz środkami pieniężnymi są niezgodne z obowiązującymi przepisami. Dokumentacja finansowa mieszkanki prowadzona jest nierzetelnie. Kontrolujący sugerują dopracowanie nazewnictwa zajęć (rodzaj i zakres programowy) w dziennikach zajęć terapeutów i indywidualnych planach.

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 – 30 sierpnia 2024 r. – w Domu Pomocy Społecznej przebywało 51 mieszkanek, w wieku od 13 do 73 lat. 16 mieszkanek było sklasyfikowanych w skali Barthel od 0 do 40 punktów (31% ogólnej liczby mieszkanek).

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

Zgodnie z wyjaśnieniami s. Dyrektor Domu, wszystkie mieszkanki posiadają złożone deklaracje do lekarza rodzinnego i pielęgniarki POZ.

Analiza dostępności mieszkanek do usług zdrowotnych, została dokonana na podstawie wykazów przekazanych przez s. Dyrektor Domu, w dniu kontroli. Sporządzone wykazy zawierają: datę konsultacji, imię i nazwisko mieszkanki, formę konsultacji (teleporada lub kontakt bezpośredni), rodzaj specjalisty ze wskazaniem specjalizacji. Zgodnie z badaną próbą – w lipcu 2024 r. – konsultacje lekarskie przeprowadzono 54 razy. W badanym okresie najwięcej konsultacji przeprowadził lekarz rodzinny (61%) i psychiatra. Mieszkancki objęte były również konsultacjami m.in.: stomatologa i chirurga. Konsultacje były prowadzone poprzez kontakt bezpośredni i w formie teleporady.

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, a w przypadku domu dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, również z psychiatrą.

Zgodnie z wyjaśnieniami s. Dyrektor Domu, w Domu zatrudniony jest psycholog, w ramach umowy o pracę, w wymiarze 0,5 etatu. Spotkania z mieszkankami odbywają się w każdym tygodniu i w razie potrzeby możliwy jest kontakt telefoniczny. Mieszkancki mają również dostęp do opieki psychiatrycznej. Psychiatra świadczy usługi na rzecz mieszkanek raz w miesiącu, w siedzibie DPS. W razie potrzeby możliwa jest konsultacja telefoniczna czy mailowa. Dodatkowo mieszkanki dowożone są do innych lekarzy specjalistów, wg potrzeb.

(akta kontroli str. 92-93; 213-230)

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:

- harmonogramów pracy dla pielęgniarek, opiekunów, pokojowych zajmujących się bezpośrednią opieką nad mieszkankami, w lipcu 2024 r.;
- list obecności ww. pracowników za lipiec 2024 r.

Dyżury dzienne i nocne w DPS są zabezpieczone. Dokumentacja związana z ewidencjonowaniem czasu pracy pracowników zawiera 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 lipiec 2024 r. nieobecność pracowników zaznaczana była symbolami: „U” (urlop), „Usz” (urlop szkoleniowy), „W” (dzień wolny z tytułu przeciętnie 5-dniowego tygodnia pracy), „Wz” (wolne zaległe), „Ub” (urlop bezpłatny), „Nb” (chorobowe). Z tak sporządzanymi listami obecności zawierającymi **informacje o przyczynach nieobecności pracownika** (51 przypadków w maju 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.

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

- 4 pielęgniarki (w tym jeden pracownik zatrudniony na łączonym stanowisku – pracownik socjalny/pielęgniarka);
- 17 opiekunów (w tym jeden pracownik zatrudniony na łączonym stanowisku – intendientka/opiekun);
- 9 pokojowych.

Organizacja pracy w Domu Pomocy Społecznej w Szarczu 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 mieszkanek, w lipcu 2024 r. opieka pielęgniarska w DPS w Szarczu była zapewniona każdego dnia w miesiącu. W badanym okresie, obsada pielęgniarek na dyżurze dziennym była różna. Zazwyczaj w godzinach od 7³⁰ do 19³⁰ dyżur pełniła 1 pielęgniarka. W pozostałym czasie pielęgniarka pełniła dyżur telefoniczny.

W DPS w Szarczu bezpośrednią opiekę nad mieszkankami sprawują **opiekunowie**. Pracownicy świadczą pracę każdego dnia miesiąca. W badanym okresie, obsada

opiekunów na dyżurach dziennych w godzinach 6⁰⁰-14⁰⁰ wynosiła od 2 do 6, w godzinach 14⁰⁰-22⁰⁰ wynosiła od 1 do 4. Dodatkowo w DPS dyżury – codziennie – pełnią **pokojoye**, które stanowią realne wsparcie kadry opiekuńczej. W okresie poddanym badaniu, obsada pokojowych na dyżurach dziennych w godzinach 6⁰⁰-14⁰⁰ wynosiła od 0 do 4, w godzinach 14⁰⁰-22⁰⁰ wynosiła od 1 do 3.

Zatem – podsumowując – obsada **pracowników** na dyżurach dziennych w godzinach 6⁰⁰-14⁰⁰ wynosiła od 5 do 8, w godzinach 14⁰⁰-22⁰⁰ wynosiła od 3 do 6.

Dyżury nocne (22⁰⁰-6⁰⁰) były zawsze zabezpieczone przez 1 opiekuna z 1 pokojową lub 2 opiekunów.

Kontrolujący odnotowali sytuację (21.07.2024 r.), w której dyżur związany z bezpośrednią opieką nad mieszkankami realizował instruktor terapii (wspólnie z opiekunami i pokojowymi). Zespół inspektorów sugeruje, aby do opieki nad mieszkankami wyznaczać personel do tego przeznaczony i odpowiednio wykwalifikowany.

(akta kontroli str. 19-35; 231)

Przeprowadzone czynności kontrolne wykazały istotne uchybienia w dokumentacji związanej z ewidencjonowaniem czasu pracy pracowników.

Na tym kontrolę zakończono.

WNIOSKI:

1. Liczba mieszkańek Domu jest zgodna z wydanym zezwoleniem. Liczba mieszkańek w pokojach oraz warunki sanitarne w DPS tj. liczba sanitariatów bez barier architektonicznych są zgodne z przepisami.
2. Metraż pokoju jest niezgodny z przepisami.
3. Dom nie spełnia standardu usług bytowych – występują bariery architektoniczne (wysokie brodziki).
4. Kontrolujący sugerują likwidację barier architektonicznych przy natryskach.
5. Mieszkanek mają zapewnione usługi opiekuńcze i opiekę pielęgniarstwa.
6. W Domu realizowane są usługi wspomagające. Mieszkanek mają zapewniony udział w różnych formach terapii zajęciowej. Wymiar zajęć jest zgodny z ustawowym minimum.
7. Dzienniki terapeutów zawierają uchybienia w zakresie niepełnych, wymaganych przepisami informacji.
8. Dzienniki zajęć terapeutów wymagają dopracowania nazewnictwa zajęć (rodzaj i zakres programowy).
9. Dom zapewnia realizację potrzeb edukacyjnych mieszanek.
10. Spotkania zespołu terapeutyczno-opiekuńczego i procedura powołania pracownika pierwszego kontaktu są zgodne z przepisami. Mieszkanek – które wyraziły zgodę – uczestniczą w realizacji indywidualnych planów wsparcia.
11. Indywidualne plany wsparcia mieszkańców nie zawierają wszystkich informacji wymaganych przepisami oraz nie wszystkie zostały podpisane.
12. Indywidualne plany wsparcia wymagają dopracowania nazewnictwa zajęć (rodzaj i zakres programowy).
13. Dom zapewnia warunki do rozwoju samorządności mieszanek – w Domu działa Rada Mieszkanek. Mieszkanek mają możliwość wnoszenia skarg i wniosków Dyrektorowi Domu oraz realizacji praktyk religijnych.

14. W Domu przestrzegane są prawa mieszkanek dotyczące dysponowania środkami finansowymi i materialnymi.
15. Zapisy procedury postępowania z rzeczami osobistymi, depozytami wartościowymi oraz środkami pieniężnymi są niezgodne z obowiązującymi przepisami.
16. Dokumentacja finansowa mieszkanki prowadzona jest nierzetelnie.
17. W Domu obowiązuje procedura i prowadzony jest rejestr zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych mieszanek. Rejestr jest zgodny z przepisami.
18. Mieszkanek 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.
19. Dyżury dzienne i nocne w DPS są zabezpieczone.
20. Dokumentacja związana z ewidencjonowaniem czasu pracy pracowników zawiera istotne uchybienia.

Wnioski zawarte w punktach:

- 2, 3, 7, 11, 15, 16, 20 stanowią **istotne uchybienia**;
- 4, 8, 12 stanowią **sugestie zespołu kontrolnego**.

Za stwierdzone uchybienia odpowiedzialna jest s. Dyrektor DPS w Szarczu.

Dokonano wpisu do znajdującej się – w Domu Pomocy Społecznej w Szarczu – książki kontroli pod pozycją nr 76.

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 4 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazano Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Szarczu, drugi Zgromadzeniu Sióstr Felicjanek w Przemyślu, trzeci Staroście Powiatu Międzyrzeckiego, czwarty pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wielkopolskim.

Kontrolujący:

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

Marzena Modrzewska

Dyrektor:

DYREKTOR
DPS w Szarczu

s. mgr Agnieszka Pustelak

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

Marta Mikołajczyk

Gorzów Wielkopolski, dnia 10 października 2024 r. Szarcz, dnia 15 października 2024 r.