

P R O T O K Ó Ł
KONTROLI PROBLEMOWEJ
przeprowadzonej w Domu Pomocy Społecznej
w Glińsku 51A
66-200 Świebodzin
w dniu 20 maja 2015r.

Działając na podstawie art.22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2015r., poz.163), przepisów rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz.U. Nr 61, poz.543 ze zmianami), przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2012r., poz.964)

Zespół kontrolny w składzie:

1. **Aleksandra Kaczmarek** starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp., posiadająca Upoważnienie Wojewody nr 142-1/2015 z dnia 14 maja 2015r. – przewodnicząca zespołu;
2. **Marta Mikołajczyk** starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp., posiadająca Upoważnienie Wojewody nr 142-2/2015 z dnia 14 maja 2015r.

(akta kontroli str.17-20)

przeprowadził w dniu 20 maja 2015r. w Domu Pomocy Społecznej w Glińsku (w dalszej części protokołu zwanym Domem) kontrolę problemową w zakresie standardu świadczonych usług w obecności Pani Anny Matusiak -Dyrektora Domu.

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

Celem kontroli było sprawdzenie stopnia realizacji usług określonych standardem w Domu Pomocy Społecznej w Glińsku.

Kontrolą objęto okres od dnia 20 maja 2013r. do dnia kontroli.

(akta kontroli str. 5-16)

Ocenie poddano następujące zagadnienia:

1. Standard usług bytowych i sanitarnych;
2. Standard usług opiekuńczych i wspomagających;
3. Udział mieszkańca w opracowaniu indywidualnego planu wsparcia;
4. Zapewnienie bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych;
5. Wpływ mieszkańca na udział w życiu Domu.

(akta kontroli str. 21-34)

Dokonano na tej podstawie następujących ustaleń:

1. Standard usług bytowych i sanitarnych

W trakcie czynności kontrolnych dokonano oględzin wybranych pomieszczeń Domu pod względem standardu świadczonych usług, w tym usług bytowych i sanitarnych.

Dom Pomocy Społecznej w Glińsku usytuowany jest w dwóch odrębnych budynkach: część administracyjno – biurowa oraz część mieszkalna. Budynek nie posiada barier architektonicznych. Dom oferuje łącznie 100 miejsc dla kobiet przewlekle psychicznie chorych. W dniu kontroli w Domu zamieszkiwały 102 osoby.

W trakcie oględzin dokonano lustracji wybranych pomieszczeń Domu (w tym pokoi mieszkalnych) na wszystkich oddziałach Domu.

Oddział I (parter i I piętro) - dokonano oględzin 4 pokoi mieszkalnych: jeden jednoosobowy, dwa trzyosobowe i jeden czteroosobowy (mieszkanki leżące). W każdym pokoju przebywały mieszkanki. Pomieszczenia wyposażone w podstawowy sprzęt (łóżka, szafy odzieżowe, szafki nocne), system przeciwpożarowy. **W pokojach znajduje się system przyzywowo – alarmowy – jeden przycisk na cały pokój mieszkalny. Dostęp do instalacji przyzywowo-alarmowej może być znacznie utrudniony lub niemożliwy dla mieszanek mających trudności np. z poruszaniem się, które musiałyby wstać z łóżka w celu dotarcia do włącznika.**

W pokoju czteroosobowym system przyzywowo – alarmowy przy każdym łóżku (mieszkanki leżące, bez kontaktu).

Na oddziale I znajdują się także: łazienka ogólnodostępna z 2 prysznicami i 2 toaletami, z zachowaniem warunków intymności. Kuchnia terapeutyczna wyposażona w podstawowy sprzęt AGD. Kuchnia świeżo wyremontowana. **Kuchienka zamykana na klucz dostępny u opiekuna.** Zgodnie z zapisami §6 ust. 1 pkt 6d rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki

Spółecznej z dnia 23 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje **powinny być dostępne dla mieszkanek przez całą dobę. Fakt zamykania kuchenki pomocniczej na klucz ogranicza wyżej wymienionym dostępność do tego pomieszczenia.**

Pokój dzienny – wyposażony w kanapę, fotele, świetlica do zajęć choreoterapii, teatroterapii, relaksacji, biblioterapii, muzykoterapii. Przed wejściem do sali zamieszczona jest informacja dla mieszkanek, że zajęcia odbywają się w godz. od 10.30 do 14.30. Pracownia terapii zajęciowej – świeżo wyremontowana, w dniu kontroli mieszkanki nie przebywały w tym pomieszczeniu. Sala dziennego pobytu, w której przebywało 5 mieszkanek – oglądały TV. Przy mieszkankach obecnych było 2 pracowników Domu. Punkt biblioteczny – książki znajdowały się w szafie zamkniętej na klucz.

Oddział II - dokonano oględzin 1 pokoju 3 osobowego – mieszkanki leżące pionizowane. W oddziale II znajdują się: świetlica– w trakcie oględzin mieszkankom przygotowywano posiłek. W pomieszczeniu przebywało 7 mieszkanek, w tym jedna mieszkanka wymagała karmienia przez pracownika. W trakcie oględzin zaobserwowano sposób karmienia mieszkanki (spokojne podawanie posiłku do ust). Karmienie odbywało się w sposób dostosowany do stanu mieszkanki, bez pośpiechu. Zaobserwowano, że mieszkanki spożywały posiłki również we własnych pokojach.

Ponadto, na oddziale II znajdują się: łazienka ogólnodostępna z 2 prysznicami i 2 toaletami z zachowaniem warunków intymności; gabinet zabiegowy, pokój „obserwacji” – mieszkanki umieszczone np. po wizycie w szpitalu, w przypadku złego samopoczucia. W ramach oddziału II funkcjonuje również świetlica, na której przebywały mieszkanki, które wymagały pomocy przy karmieniu.

Na korytarzu oddziału II dostępny jest termos z gorącą wodą – mieszkanki mają możliwość w każdej chwili przygotowania sobie kawy czy herbaty. Funkcję kuchenki pomocniczej pełni pokój socjalny pracowników, w którym mieszkanki mają dostęp do żywności po godz. 19:00. **Na oddziale brak kuchenki pomocniczej – mieszkanki korzystają z pomieszczenia znajdującego się na oddziale I Domu.** Brak możliwości skorzystania z kuchenki pomocniczej na innym oddziale z uwagi na usytuowanie jej na innej kondygnacji.

Oddział III – zwizytowano 1 pokój trzyosobowy z łazienką, w którym przebywała 1 mieszkanka; w pokoju znajduje się system przyzywowo- alarmowy (jeden na trzyosobowy pokój). Dokonano również oględzin pracowni pedagogicznej, w której 3 mieszkanki oglądały TV.

Mieszkańki oddziałów I, II i III korzystają z pomieszczeń całego Domu, w tym z pomieszczeń terapeutycznych. W ww. oddziałach znajduje się 7 pokoi z łazienkami, które zamieszkuje 17 mieszkanek. Pokoje bez łazienek zamieszkuje łącznie 60 osób, dla których dostępnych jest 13 łazienek (standard spełniony) i 14 toalet. **Liczba toalet niezgodna z obowiązującymi przepisami (maksymalnie 1 toaleta na 4 osoby korzystające). Do wymaganego standardu potrzebnych jest łącznie 15 toalet (brak 1 toalety).** W porównaniu do wizytacji Domu przeprowadzonej dnia 30 stycznia 2009r. liczba toalet na oddziałach I, II i III uległa zmianie – z 15 (podczas wizytacji) na 14 (w trakcie kontroli). Zmniejszenie toalet odnotowano na oddziale I – z 6 na 5 (zgodnie z informacją przedłożoną przez Dyrektora Domu).

Oddział IV – **oddział zamykany ze względu na trudne wg opinii dyrektora i kierownika stany mieszkanek. Powyższa sytuacja narusza prawa mieszkanek (ogranicza ich wolność osobistą).** W ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji „funkcjonująca w praktyce dowolność postępowania z mieszkańcami w zakresie opuszczania przez nich placówek związana jest z brakiem uregulowań prawnych w analizowanym obszarze. Obowiązujące przepisy nie wskazują, jak należy postępować z osobami, które przebywają w DPS na podstawie orzeczenia sądowego, nie stanowiących zagrożenia, a skierowanych z powodu braku zdolności do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, jak też z osobami, które przebywają w danej placówce dobrowolnie, natomiast ich aktualny stan psychofizyczny nie pozwala na korzystanie z wyjść. Należy wskazać, iż aktualnie fragmentaryczną regulację analizowanej kwestii zawiera art. 40 ust. 3 u.o.z.p. Zgodnie z jego treścią w przypadku wystąpienia u osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo zachowań zagrażających jej życiu lub zdrowiu, lub życiu lub zdrowiu innych osób, można wobec niej stosować przymus bezpośredni również w celu zapobieżenia opuszczenia domu pomocy społecznej. Według przedstawicieli KMP przepis ten nie daje jednak podstaw do permanentnej lub czasowej izolacji mieszkańców, ani nawet uzależniania wyjścia poza placówkę od zgody personelu DPS. W związku z powyższym oraz w świetle braku odpowiednich regulacji prawnych, wprowadzone w wizytowanych Domach rozwiązania należy uznać obecnie za bezprawne ograniczające wolność osobistą mieszkańców. Taki wniosek wynika z analizy art. 31 ust 3 Konstytucji RP, który wskazuje przesłanki wymagane dla ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw.”

W związku z brakiem odpowiednich regulacji prawnych wprowadzanie takich rozwiązań jak zamykanie oddziału należy uznać za bezprawne, ograniczające wolność osobistą mieszkanek.

Na oddziale znajduje się jadalnia z aneksem kuchennym. W pomieszczeniu obecne były mieszkanki (około 10 osób) i 2 opiekunów. Przy oddziale znajduje się wejście na taras z fotelami/ krzesłami, przy którym zamontowana jest winda zewnętrzna. Dokonano oględzin 1 pokoju trzyosobowego. **W pokoju znajdował się 1 przycisk systemu przyzywowo – alarmowego na wszystkie mieszkanki.**

Oddział IV zamieszkuje łącznie 25 mieszkanek, dla których dostępnych jest 5 łazienek i 5 toalet. Liczba toalet na tym oddziale jest niezgodna z obowiązującymi standardami (brak 1 toalety).

Wizytowane pomieszczenia czyste, estetycznie urządzone wg indywidualnych upodobań mieszkanek. W toku oględzin poproszono kierownika oddziału o zaprezentowanie odzieży i bielizny mieszkańców. Ustalono, że w każdym przypadku rzeczy mieszkanek były podpisane imiennie.

W strukturach Domu funkcjonują również: gabinet rehabilitacji i fizjoterapii (brak mieszkanek), gabinet psychologa, pedagoga i stołówka, w której mieszkanki bardziej sprawne spożywały posiłek, zaobserwowano obecność 3 pracowników. Przed wejściem do pomieszczenia znajdują się ogłoszenia dla mieszkanek (np. dot. organizowanych wycieczek, zajęć teatralnych) oraz informacja dotycząca godzin wydawania posiłków, zgodnie z którą śniadanie podawane jest o godzinie 7:50, obiad 12:30, kolacja: 17:30. Godziny wydawania posiłków zostały również określone w §1 Regulaminu mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Glińsku z dnia 06 marca 2015r.: śniadanie 7:50 – 10:00, obiad 12:30-14:30, kolacja 17:30 – 19:00. Zgodnie z zapisami §6 pkt 6c rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej „**dla każdego z posiłków czas wydawania wynosi 2 godziny a ostatni posiłek jest podawany nie wcześniej niż o godz. 18:00**”.

W dniu kontroli nie były prowadzone zajęcia terapeutyczne z uwagi na organizowane przez mieszkanki i pracowników przedstawienie pt. „Królewna śnieżka i siedmiu krasnoludków”.

W trakcie oględzin nie zaobserwowano czynności pielęgnacyjno-higienicznych przy mieszkankach niesamodzielnych. W trakcie oględzin mieszkanki bez kontaktu logicznego.

Dom z liczbą 100 miejsc przeznaczony jest dla osób przewlekle psychicznie chorych (kobiet). W dniu kontroli w Domu zamieszkiwały **102 osoby**. Jedna z mieszkanek przyjętych ponad statutową liczbę miejsc zamieszkuje w pokoju 2-osobowym w Oddziale II o powierzchni 13,1 m² (6,55 m² na osobę), druga mieszkanka w pokoju 3-osobowym na Oddziale IV o powierzchni 18,1 m² (6,03 m² na osobę).

Ustalono, że na dzień kontroli w Domu przebywało 47 mieszkanek sklasyfikowanych w skali Barthel od 0 do 40 punktów (co stanowi 47% ogólnej liczby miejsc w profilu). Pobyt w placówce osób ponad statutową liczbę zapewnianych miejsc (dodatkowo przy znacznej liczbie osób sklasyfikowanych w skali Barthel) **powoduje naruszenie standardów Domu**. Standard Domu jest obniżany przez przyjmowanie osób ponad stan. W aktualnej sytuacji Domu, nie jest spełniony ustawowy wymóg dotyczący zapewnienia odpowiedniej liczby łazienek i toalet. Przy ponadstatutowym wykorzystaniu miejsc brakuje dwóch toalet (po jednej toalecie na oddziale I i IV).

Uwzględniając statutową liczbę mieszkanek również stwierdzić należy, że nie jest spełniony standard w zakresie wymaganej liczby toalet (brak 2 toalet). Powyższe wynika z faktu, iż zmniejszono liczbę toalet na oddziale I (z 6 na 5). Zmianie uległa również sytuacja dotycząca stanów mieszkańców. Podczas wizytacji w dniu 30 stycznia 2009r. oddział IV zamieszkiwało ponad 50% osób leżących. W związku z czym zmniejszono o 25 % wymaganą liczbę toalet, tym samym uznając, że standard został spełniony. Na dzień kontroli na oddziale tym nie zamieszkiwały osoby leżące, a liczba toalet nie uległa zmianie (5 toalet). Biorąc pod uwagę powyższe liczba toalet jest niezgodna z obowiązującymi przepisami (z jednej toalety korzysta 6 mieszkańców).

Powyższa sytuacja ma również wpływ na wskaźnik zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym – przy 102 miejscach o profilu dla osób przewlekle psychicznie chorych liczba etatów pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego powinna wynosić nie mniej niż 51 etatów. Oferując usługi 102 mieszkankom Dom posiada 49,75 etatów, tj. brak wymaganego wskaźnika zatrudnienia. Tym samym zwiększenie ilości pracy świadczonej przez pracowników wpływa na jakość świadczonej pracy, powoduje zmęczenie personelu i w konsekwencji zaburza funkcjonowanie całej społeczności, w tym poczucie bezpieczeństwa mieszkańca. Powyższa sytuacja zagraża poczuciu bezpieczeństwa mieszkańców.

(akta kontroli str.1-2;35-60)

Stwierdzono istotne uchybienia w zakresie standardu usług bytowych (ograniczony dostęp do systemu przyzywowo – alarmowego), dostępu do kuchenek pomocniczych dla każdej grupy, organizacji posiłków (czas wydawania posiłków – kolacja poniżej 2h i przed godz. 18:00) oraz sanitarnych (liczby toalet).

Ponadto, stwierdzono naruszenie praw mieszkańca (ograniczanie wolności) oraz naruszenie standardów w Domu przez przyjmowanie liczby mieszkańek ponad statutową liczbę miejsc – obniżenie jakości świadczonych usług bytowych poniżej wymaganego minimum w zakresie dostępności do toalet oraz braku minimalnego wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym.

2. Standard usług opiekuńczych i wspomagających

Minimalny wskaźnik zatrudnienia dla Domu przeznaczonego dla 100 osób przewlekle psychicznie chorych 0,5. Biorąc pod uwagę liczbę miejsc Dom powinien dysponować nie mniej niż 50 etatami.

Z przedstawionej przez Dyrektora Domu informacji (Wykaz pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego w DPS Glińsk) wynika, że wartość wskaźnika w zespole terapeutyczno – opiekuńczym na dzień 20 maja 2015r. wynosiła 0,51 w przeliczeniu na etaty – 51,25 etatów, tj. nieco ponad wymaganą minimalną wartość. W skład zespołu wchodzi ogółem 53 osoby, w tym: 46 osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony, 1 na czas określony, 2 w ramach umowy na zastępstwo, 4 w ramach kontraktu z NFZ.

W wyniku analizy powyższej informacji oraz prowadzonej dokumentacji dot. czasu pracy kontrolujący uznali, że do wskaźnika zatrudnienia **nie można wliczyć pokojowej w wymiarze 1 etatu.** Ustalono, że pracownik ten nie świadczy faktycznie pracy, tj. przebywa na długotrwałym zwolnieniu (od 03 października 2014r.).

Ponadto, do wskaźnika zatrudnienia **nie wliczono również 4 pracowników na stanowisku „starsza pielęgniarka”** zatrudnionych na łącznie 4 etaty w ramach kontraktu z NFZ (wskazanych w wykazie pracowników zespołu terapeutyczno - opiekuńczego). W dniu kontroli nie przedłożono kontrolującym dokumentacji potwierdzającej miesięczny wymiar czasu pracy świadczonej przez te osoby na rzecz Domu. Brakująca dokumentacja została dosłana do tut. Wydziału dn. 18 czerwca 2015r., z której wynika,

że ww. 4 pielęgniarki są zatrudnione w Domu na łącznie **3,5 etatów. Taką część wliczono do wskaźnika zatrudnienia.**

Z przedłożonego wykazu pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego wynika, że Dom zatrudnia: na stanowisku opiekuna osoby niepełnosprawnej – 15 osób, co stanowi 29% zespołu, pokojowej – 8 osób, tj. 15% ogółu pracowników.

(akta kontroli str.69-100;103-104;109-184)

W ramach przeprowadzonych czynności kontrolnych przeanalizowano zjawisko fluktuacji kadr w zespole pracowników terapeutyczno – opiekuńczych w Domu w latach 2013-2015. W tym czasie umowę o pracę rozwiązało łącznie 9 osób i tyle samo zostało przyjętych. Na podstawie informacji sporządzonej w Centralnej Aplikacji Statystycznej stwierdzono fluktuację kadr pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego w 2014r. na poziomie 25%, tj. w normie (średnia w województwie w 2014r. - 26%). Natomiast fluktuacja w roku 2013 wyniosła 9,62%. W latach 2013 – 2015 największa fluktuacja wystąpiła w grupie pokojowych, pracowników socjalnych, psychologów, opiekunów i asystentów osoby niepełnosprawnej. W roku 2015 do dnia kontroli umowę o pracę rozwiązało 3 pracowników, natomiast zatrudnione zostały 2 osoby.

(akta kontroli str.187-188)

Na podstawie przedłożonej przez Dyrektora Domu informacji i losowo dobranej próby, przeanalizowano akta osobowe 5 pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego (9%, co 10-ta osoba z wykazu) Domu zatrudnionych na stanowiskach: asystent osoby niepełnosprawnej – 2 osoby, opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej, starsza pielęgniarka, pokojowa.

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

Zgodnie z §6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2012r., poz.964) Dyrektor Domu organizuje szkolenia „na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami”. W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że w okresie od dnia 20 maja 2013r. do dnia kontroli na 45 pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego wymagających szkolenia merytorycznego 43 osoby (96%) zostały przeszkolone w powyższym zakresie, tj. przyjęta dopuszczalna norma. Pracownicy

Domu uczestniczyli w 6 szkoleniach zewnętrznych oraz 11 wewnętrznych. Analizowana dokumentacja wykazała, że na 45 pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego wymagających szkolenia merytorycznego 39 uczestniczyło w szkoleniach zewnętrznych, co stanowi 87%. Tematyka szkoleń zewnętrznych dot. „Technik relaksacyjnych i wizualizacji pracy z podopiecznymi z zaburzeniami psychicznymi”, „Indywidualnego planu wspierania mieszkańca DPS w kontekście rozporządzenia MPIPS...”, „Treningu metapoznawczego”, „Terapii zajęciowej w DPS”, „Praw i obowiązków w zakresie depozytów mieszkańców DPS-najczęstsze problemy”. Powyższa tematyka częściowo uwzględnia zakres szkoleń dotyczących praw mieszkańca Domu. Wskazane aby ofertę szkoleniową poszerzyć o niniejszy zakres.

(akta kontroli str.61-68)

Dom zapewnia mieszkankom kontakt z psychologiem i psychiatrą. Psycholog zatrudniony jest w ramach umowy o pracę na czas określony od 11 maja 2015r. do 10 sierpnia 2015r. na pełen etat. Prowadzona jest następująca dokumentacja pracy psychologa z mieszkańcem: dziennik rozmów i kontaktu z psychologiem, dziennik zajęć aktywizacyjnych, zeszyt pn. interwencje i celowe rozmowy psychologiczne, tygodniowe plany zajęć. Stanowisko psychologa wliczane jest do wskaźnika zatrudnienia zespołu wspierająco – aktywizacyjnego.

Dom korzysta z usług lekarza psychiatry w ramach NFZ. Konsultacje medyczne odnotowywane są w historiach chorób mieszkanki. Analiza indywidualnych kart zaleceń lekarskich wykazała, że w dokumentacji odnotowywane są wyłącznie daty wizyt (wraz z opisem nt udzielonej porady), brak godzin świadczonych usług. W wyniku udzielonych pisemnych wyjaśnień Dyrektora Domu i Kierownika działu medyczno – rehabilitacyjnego ustalono, że **trudno określić liczbę godzin świadczonych przez lekarza psychiatrę w miesiącu**. Psychiatra nie został wliczony przez Dyrektora do wskaźnika zatrudnienia zespołu wspierająco – aktywizacyjnego. W dniu kontroli Kierownik działu medyczno – rehabilitacyjnego sporządził informację, z której wynika, że lekarz psychiatra świadczy pracę w wymiarze 20 godzin w miesiącu (0,24 etatu).

(akta kontroli str.101-102;105-106)

W ramach czynności kontrolnych przeanalizowano sposób doboru pracownika pierwszego kontaktu dla mieszkańca. Sposób ten określa „Procedura powołania pracownika

pierwszego kontaktu w Domu Pomocy Społecznej w Glińsku” z dnia 15 stycznia 2010r. Z dokumentu wynika, że mieszkanka ma prawo wyboru pracownika pierwszego kontaktu, jeżeli wybór ten jest możliwy ze względu na stan zdrowia. W sytuacji, gdy mieszkanka, nie może świadomie dokonać wyboru, pracownika pierwszego kontaktu wskazuje kierownik działu terapeutyczno – opiekuńczego. W celu prawidłowego funkcjonowania relacji pomiędzy mieszkanką a ppk niezbędna jest zgody obu stron. Pracownika ppk powołuje Dyrektor Domu nie później niż 30 dni po przybyciu mieszkanki do Domu (wymagana jest akceptacja mieszkanki). Pracownik pierwszego kontaktu posiada swój zakres zadań i obowiązków, pod którym składa podpis, że zapoznał się z dokumentacją.

Analizowana dokumentacja potwierdza, że mieszkanki samodzielnie dokonały wyboru pracownika pierwszego kontaktu (podpis mieszkanki dot. wyrażenia zgody na wybór ppk). Z wykazu sporządzonego przez Dyrektora Jednostki wynika, że dla każdej mieszkanki powołano pracownika pierwszego kontaktu. Funkcję pracownika pierwszego kontaktu pełniło 40 pracowników, w tym jedna osoba spoza działu terapeutyczno – opiekuńczego (2% w stosunku do ogólnej liczby pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego).

(akta kontroli str.327-338)

W ramach czynności kontrolnych ustalono, że w Domu realizowane są różne formy terapii zajęciowej. Prowadzone w Domu terapie określa „Program terapeutyczno – opiekuńczy dla podopiecznych Domu Pomocy Społecznej w Glińsku na rok 2015”. W dniu kontroli w Domu nie prowadzono zajęć, z uwagi organizację przedstawienia przez mieszkanki pt. „Królewna Śnieżka i siedmiu krasnoludków”, w której grały mieszkanki wraz z pracownikami Domu.

W wyniku analizy przedłożonej dokumentacji ustalono, że pracownicy prowadzący terapię zajęciową w Domu pracują od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 15:00. Z wyjaśnień udzielonych przez Kierownika działu terapeutyczno – opiekuńczego wynika, że w godzinach popołudniowych oraz w weekendy kontynuowane są działania terapeutyczne i aktywizujące na rzecz mieszkank przez pozostałych pracowników działu terapeutyczno – opiekuńczego. W tym celu dla pozostałych pracowników działu zorganizowano 2 szkolenia wewnętrzne pn. „Rola terapii przyłózkowej na przykładzie indywidualnych możliwości i potrzeb podopiecznych DPS w Glińsku” dla 47 pracowników oraz „Metody pracy z podopiecznymi i kierunki prowadzonej terapii – szansą na aktywne popołudnia na przykładzie DPS w Glińsku” również dla 47 osób. Z ustnych wyjaśnień Kierownika działu

terapeutyczno – opiekuńczego ustalono, że ww. szkolenia prowadzone były przez Kierownika działu terapeutyczno – opiekuńczego, psychologa i pedagoga zatrudnionych w Domu.

Aktywność mieszkank na zajęciach jest dokumentowana; w zależności od organizowanej terapii prowadzony jest odrębny zeszyt, w którym odnotowywane są codzienne zajęcia, temat prowadzonych działań, rodzaj wykonywanych czynności w przypadku terapii indywidualnej, notatki dot. przeprowadzanych rozmów indywidualnych z mieszkanką. W zeszycie znajduje się imienny wykaz mieszkank uczestniczących w poszczególnych zajęciach. Ponadto prowadzone są codzienne i tygodniowe plany zajęć.

(akta kontroli str.185-186;201-202)

Dom Pomocy Społecznej zapewnia mieszkankom kontakt z kapłanem. Zgodnie z ustnymi wyjaśnieniami Dyrektora Jednostki, w Domu nie prowadzony jest odrębny rejestr usługi kapłańskiej. Wizyty są zapowiadane podczas mszy świętej w Kościele lub ustalane telefonicznie z Dyrektorem Domu. Informacje na temat odwiedzin kapelana wraz z liczbą mieszkank biorących udział np. we mszy św. znajdują się w zeszytach prowadzonych przez terapeutów. W zeszytach odnotowywane są również informacje dotyczące wyjazdów mieszkank np. na cmentarz, spotkań z klerykami, wyjść do kościoła. Czas pracy kapłana nie jest wliczany przez Dyrektora do wskaźnika pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego.

(akta kontroli str107-108.)

Przeprowadzone czynności kontrolne wykazały, że **Dom nie osiąga minimalnego wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego (na dzień kontroli 49,75 etatów, tj. 0,4975)**. Mając na uwadze oferowaną liczbę miejsc w Domu powinno być nie mniej niż 50 etatów. W Domu przebywała w dniu kontroli większa liczba mieszkańców, a więc deficyt etatów do wymienionego min. zatrudnienia jest wyższy. Ponadto stwierdzono istotne uchybienia w zakresie liczby pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego uczestniczących w szkoleniach (zewnętrznych).

W ocenie zespołu kontrolującego, wymiar czasu pracy psychologa pozwala na podejmowanie stałych działań. Natomiast, brak dokumentacji potwierdzającej czas pracy lekarza psychiatry nie pozwala na określenie charakteru podejmowanych działań.

Nie stwierdzono uchybień w zakresie wyboru pracownika pierwszego kontaktu oraz liczby etatów pełniących funkcję ppk spoza działu terapeutyczno – opiekuńczego

jak również w zakresie organizacji terapii zajęciowej dla mieszkańców oraz w zakresie zapewnienia mieszkańcom możliwości kontaktu z kapłanem.

3. Udział mieszkańca w opracowaniu indywidualnego planu wsparcia

W trakcie czynności kontrolnych przeanalizowano 5 teczek mieszkańców pod kątem postępowania związanego z procesem indywidualnego planowania wspierania mieszkańców (wybrano co 20 osobę z listy mieszkańek DPS wg stanu na dzień kontroli).

W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono, że wszystkie indywidualne plany wsparcia są niepodpisane (brak podpisów mieszkańek lub opiekuna prawnego). Pod planami znajdują się sporządzone przez pracownika adnotacje na temat przyczyny braku podpisu mieszkanki lub informacja o jej uczestnictwie w spotkaniu dotyczącym opracowania indywidualnego planu wsparcia i złożeniu podpisu pod protokołem.

Powyższe działania są niespójne. Mieszkaniec, który uczestniczy w spotkaniu dotyczącym planowania indywidualnego wsparcia jeśli podpisuje protokół, a jest w stanie złożyć podpis, powinien to zrobić pod planem.

W dokumentacji znajdują się informacje dotyczące m.in. zasobów mieszkańek, ich cech charakteru, zainteresowań, umiejętności zgłaszania potrzeb (głównie fizjologicznych). We wszystkich analizowanych przypadkach nie dokonano jednak właściwej diagnozy potrzeb (nie wskazano również żadnych artykułowanych przez mieszkanki). Zatem założenia zawarte w indywidualnych planach wsparcia nie są dostosowane do rzeczywistych potrzeb mieszkańek.

Występują trudności w ustalaniu celu głównego, w tym: sposobu sformułowania celu (brzmi jak zadanie do wykonania dla pracownika Domu, nie zaś cel do osiągnięcia przez mieszkańca 60% analizowanej dokumentacji, cel sformułowany w sposób mało precyzyjny 20%, cel sformułowany w sposób odzwierciedlający normalne funkcjonowanie mieszkanki 20%).

Konstrukcja analizowanych planów zawiera wszystkie wymagane elementy, osoby odpowiedzialne za jego realizację wskazano imiennie.

We wszystkich analizowanych indywidualnych planach wsparcia mieszkańek znajdowały się ich weryfikacje. Ustalono, że w 40 % przypadków w dokumencie tym ujęto efekty realizacji wcześniej założonych w planach celów jak również przedstawiono wskazówki do dalszej pracy ściśle powiązane z dalej założonymi celami. W 60 % w weryfikacjach brak wniosków na temat realizacji wcześniej założonych celów.

W toku czynności kontrolnych przeanalizowano protokoły spotkań zespołów w okresie od roku 2014 do dnia kontroli. Ustalono, iż w wymienionym okresie do dnia kontroli zespół spotkał się 89 z czego na 39 spotkaniach brakowało podpisów mieszkańców (44%). Wszystkie spotkania dotyczyły omówienia indywidualnych planów wsparcia poszczególnych mieszkańców.

(akta kontroli str.203-264)

Zadanie w zakresie sposobu planowania i realizacji indywidualnego procesu wspierania mieszkańca realizowane z uchybieniami. Brak podpisów mieszkańców lub opiekunów prawnych pod planami, założenia zawarte w ipw są nieadekwatne do ich potrzeb, brak diagnozy potrzeb. Występują trudności w formułowaniu i ustalaniu celów adekwatnie do potrzeb.

4. Zapewnienie bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że w jednostce obowiązuje Zarządzenie nr 14 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Glińsku z dnia 25 października 2012r. w sprawie wprowadzenia instrukcji postępowania z depozytami wartościowymi i depozytami pieniężnymi mieszkańców DPS w Glińsku. Niniejszy dokument wprowadza Instrukcję w sprawie postępowania z depozytami wartościowymi i pieniężnymi w DPS w Glińsku. Niniejsza instrukcja określa zasady przyjmowania i tryb postępowania z depozytami wartościowymi.

Zgodnie z niniejszą instrukcją pieniądze przyjęte od mieszkańca są wpłacone do banku na konto depozytowe lub na życzenie mieszkańca pieniądze mogą być wpłacone na jego książeczki oszczędnościowe. Podstawą wypłaty gotówki z depozytów jest dokument podpisany przez mieszkańca Domu.

W Domu obowiązuje również Zarządzenie Nr 18/2014 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Glińsku z dnia 23 września 2014r. w sprawie cyt: „dokumentowania zakupów robionych przez pracowników”.

W myśl niniejszego Zarządzenia pracownik dokonuje zakupów na rzecz mieszkańca na jego prośbę. Zakupy zrealizowane w sklepie w Glińsku są udokumentowane w zeszycie, gdzie mieszkaniac potwierdza odebranie towaru. Natomiast zakupy dokonywane w innych sklepach gdzie faktura wystawiana jest od razu, potwierdzenia dokonywane są na fakturze.

W przypadku braku możliwości podpisu przez mieszkańca, potwierdzenia dokonuje kierownik, a po godzinach pracy kierowników dyżurna pielęgniarka. W myśl niniejszego zarządzenia za gospodarowanie środkami finansowymi osób ubezwłasnowolnionych i ich zakupy odpowiadają opiekunowie prawni.

W toku kontroli przeanalizowano dokumentację 3 mieszkańców, dla których zakupy realizują pracownicy Domu. Z wykazu mieszkańców dla których pracownicy Domu realizują zakupy wybrano losowo co 6 osobę.

W aktach znajdują się oświadczenia mieszkanki o możliwości złożenia do depozytu rzeczy, przedmiotów wartościowych i pieniędzy, zgody na regulowanie faktur z tytułu płatności za leki, odpłatności za pobyt w DPS oraz za środki higieniczne z konta depozytowego jak również dokonywanie płatności przelewem bezpośrednio z konta depozytowego za zakupy związane z osobistymi potrzebami dokonywanymi na faktury, upoważnienia dla pracownika księgowości DPS do odbioru świadczenia rentowego/emerytalnego przekazywanego za pośrednictwem Poczty Polskiej i przekazywania na konto depozytowe. Ponadto w aktach znajdują się prośby mieszkanki o pomoc pracownika pierwszego kontaktu przy dokonywaniu zakupów tj. słodyczy, owoców, soków, odzieży, pampersów, środków pielęgnacyjnych, leków lub innych rzeczy stanowiących potrzeby mieszkanki za pieniądze pobrane z konta depozytowego.

W Domu prowadzony jest również tzw. Zeszyt zakupów. Przeanalizowano rok 2015. W zeszycie wyszczególniono poszczególne produkty, o które prosiła mieszkanka, jej podpis kwitujący odbiór zakupów jak również podpis pracownika socjalnego. W trakcie kontroli ustalono, że mieszkanki składają wnioski o zakupy w formie ustnej (brak formalnych wniosków o zakupy).

W trakcie kontroli ustalono, iż formalnie w Domu przebywa 61 osób ubezwłasnowolnionych (w tym 14 częściowo). Na dzień kontroli w przypadku jednej z mieszkanki prowadzone było postępowanie o ubezwłasnowolnienie. Przeanalizowano dokumentację 3 mieszkańców (z listy osób ubezwłasnowolnionych co 15 osoba).

W aktach znajdują się decyzje o skierowaniu lub umieszczeniu w dps, zaświadczenia o ustanowieniu opiekuna prawnego, korespondencja z sądem, opiekunem prawnym oraz zgody na zameldowanie konkretnej mieszkanki w DPS. W aktach jednej z mieszkanki ubezwłasnowolnionych znajduje się pismo (sporządzone przez dyrektora DPS Glińsk) dyscyplinujące opiekuna prawnego w zakresie niewłaściwego sprawowania opieki. W piśmie pouczono również opiekuna prawnego, że w przypadku dalszego niewywiązywania się z obowiązków opiekuna prawnego o tym fakcie zostanie powiadomiony Sąd.

Ustalono, że w przypadku jednej z mieszkanek opiekun prawny zwrócił się do dyrektora DPS z wnioskiem o wypłacenie z konta depozytowego mieszkanki ubezwłasnowolnionej kwoty 500 zł. W uzasadnieniu wniosku podano, że niniejsza kwota zostanie przeznaczona na bieżące potrzeby mieszkanki. Zgodnie ze stanowiskiem Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej nr DPS-V-074-73-815/DW/08 z dnia 31 marca 2008r. „...sytuacja, w której opiekun prawny wydaje pisemną zgodę na dysponowanie środkami mieszkańca przez pracownika domu pomocy społecznej nie powinna mieć miejsca. Opiekun, zgodnie z art.154-168 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy (tj. 2015 poz..583) sprawując pieczę nad osobą ubezwłasnowolnioną i jej majątkiem podlega nadzorowi sądu opiekuńczego... jedyną osobą uprawnioną do dysponowania środkami mieszkańca jest ustanowiony przez sąd jego opiekun prawny. Nieuzasadnione i sprzeczne z prawem jest angażowanie i upoważnianie osób trzecich do dysponowania środkami pieniężnymi ubezwłasnowolnionego mieszkańca domu pomocy społecznej.”

(akta kontroli str.265-326)

Stwierdzono uchybienia pod względem realizacji zadania w zakresie przechowywania i wydatkowania środków finansowych mieszkańców Domu (brak wniosków mieszkańców na zakupy, dysponowanie środkami finansowymi mieszkanki ubezwłasnowolnionej).

5. Wpływ mieszkańca na udział w życiu Domu

W trakcie czynności kontrolnych przeanalizowano działalność Rady Mieszkańców. Zgodnie z §2 „Regulaminu Mieszkańców mieszkaniac ma prawo do uczestniczenia w pracach samorządu i wyborach Rady Mieszkańców, która w imieniu mieszkańców współpracuje z Dyrektorem Domu. Wewnętrzną organizację życia mieszkańców Domu określa również „Regulamin Rady Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Glińsku” z dnia 06 marca 2015r. . Zgodnie z powyższym dokumentem Rada Mieszkańców wybierana jest raz w roku. Mieszkaniac ma prawo wybierać i być wybieranym do władz Rady Mieszkańców. Rada spotyka się nie rzadziej niż raz w miesiącu; ze spotkań sporządzane są protokoły.

Każdy mieszkaniac ma prawo do uczestnictwa w pracach Rady Mieszkańców, wypowiedzenia swoich uwag dot. spraw związanych z jakością świadczonych usług w Domu: kulturalno – oświatowych, socjalno – bytowych i gospodarczych. Skargi i wnioski zgłaszane mogą być zarówno do Rady Mieszkańców, jak i Dyrektora Domu.

Ustalono, że w 2014r. Rada Mieszkańców spotkała się 7 razy, tj. dnia: 14.08.2014r., 03.9.2014r., 10.09.2014r., 05.11.2014r., 25.11.2014., 13.12.2014r., natomiast w roku 2015 – do dnia kontroli – 5 razy: 13.01.2015r., 06.02.2015r., 06.03.2015r., 03.04.2015r., 13.05.2015r. Na podstawie przeanalizowanych protokołów spotkań Rady Mieszkańców ustalono, że mieszkańcy mają wpływ na następujące obszary: żywienie, gospodarowanie czasem wolnym (imprezy, wycieczki, wyjazdy na zakupy), bytowe (np. utrzymywanie czystości w łazienkach, pokojach). W wyniku ww. spotkań opracowano i zaakceptowano regulamin biblioteki, na wniosek mieszkanek zapewniono suszarki do odzieży, uzgodniono jadłospisy, zorganizowano wycieczkę do Karpacza, imprezę integracyjną „Kulinaria”, spotkanie z okazji Lubuskiego Dnia Seniora, wyjazdy do zaprzyjaźnionych domów.

(akta kontroli str.339-356)

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

Na tym kontrolę zakończono.

WNIOSKI:

1. Nie stwierdzono uchybień w realizacji zadań pod względem:

- kwalifikacji pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego;
- fluktuacji kadr;
- zapewnienia kontaktu z psychologiem, kapłanem;
- organizacji terapii zajęciowej dla mieszkańców;
- wpływu mieszkańca na udział w życiu Domu (pracownik pierwszego kontaktu, Rada Mieszkańców).

2. Stwierdzono uchybienia w realizacji zadań pod względem:

- liczby pracowników terapeutyczno – opiekuńczych uczestniczących w szkoleniach;
- standardu usług bytowych, w tym: standardu usług sanitarnych (liczby toalet); (ograniczony dostęp do systemu przyzywowo – alarmowego i kuchenek pomocniczych, na jednym oddziale brak kuchenki) oraz w zakresie organizacji posiłków (czas wydawania posiłków –kolacja poniżej 2h i przed godz. 18:00);

- liczby pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego uczestniczących w szkoleniach merytorycznych (zewnętrznych);
- kontaktu z lekarzem psychiatrą;
- uczestnictwa mieszkank w spotkaniach zespołu terapeutyczno – opiekuńczego, w tym: sposobu opracowywania indywidualnego planu wsparcia (brak podpisów mieszkańców i opiekunów prawnych pod planami, brak diagnozy potrzeb, brak wniosków przy weryfikacjach planów)
- dysponowania środkami finansowymi mieszkańców ubezwłasnowolnionych;
- sposobu odbioru środków finansowych mieszkańców, potwierdzenia odbioru ich dochodów oraz sporządzania wniosków o zakupy.

3. Stwierdzono istotne uchybienia w realizacji zadań pod względem:

- wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego;
- ograniczenie standardu usług m.in. przez przyjmowanie mieszkańców ponad ustaloną liczbę miejsc;
- naruszenie praw mieszkańców (ograniczenie wolności mieszkańca).

O przeprowadzeniu kontroli dokonano wpisu do znajdującej się w Domu Pomocy Społecznej w Glinisku książki kontroli pod pozycją nr 14.

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

POUCZENIE

Zgodnie z § 16 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej kierownik jednostki podlegającej kontroli może odmówić podpisania protokołu kontroli, składając, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, wyjaśnienie przyczyn tej odmowy.

Ponadto kierownikowi jednostki podlegającej kontroli przysługuje prawo zgłoszenia, przed podpisaniem protokołu kontroli, umotywowanych zastrzeżeń dotyczących ustaleń zawartych w protokole. Zastrzeżenia zgłasza się na piśmie do dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.

W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń do protokołu kontroli, termin odmowy podpisania protokołu wraz z podaniem jej przyczyn biegnie od dnia doręczenia kierownikowi jednostki podlegającej kontroli stanowiska dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. wobec zastrzeżeń.

Niniejszy protokół kontroli sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazano Staroście Powiatu Świebodzińskiego, drugi – Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Glińsku, trzeci egzemplarz pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Kontrolujący:

Aleksandra Kaczmarek

Starszy inspektor

Marta Mikołajczyk

Starszy inspektor

**Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Glińsku**

Anna Matusiak

Gorzów Wlkp., dnia 17.07.2015r.

Glińsk, dnia 13.08.2015r.