

**PROTOKÓŁ**  
**KONTROLI PROBLEMOWEJ**  
**przeprowadzonej w Domu Pomocy Społecznej**  
**w Zielonej Górze ul. Słowackiego 29**  
**w dniu 16 września 2014r.**

Działając na podstawie art.22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. 2013r., poz. 182 ze zm.), przepisów rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz.U.Nr 61, poz.543 ze zm.), przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. 2012r., poz.964)

**Zespół kontrolny w składzie:**

1. **Ewelina Tomaszewska** inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp., posiadająca Upoważnienie Wojewody nr 302-1/2014 z dnia 15 września 2014 r. – przewodnicząca zespołu;
2. **Aleksandra Kaczmarek** starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp., posiadająca Upoważnienie Wojewody nr 302-2/2014 z dnia 15 września 2014 r.

*(akta kontroli str.1-4 )*

przeprowadził w dniu 16 września 2014r. w Domu Pomocy Społecznej w Zielonej Górze ul. Słowackiego 29 kontrolę problemową w zakresie przestrzegania praw mieszkańca Domu w obecności Pani Elżbiety Michałowskiej - Dyrektora Domu.

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

Celem kontroli było podniesienie jakości świadczonych usług na rzecz mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Zielonej Górze ul. Słowackiego 29.

Kontrolą objęto okres od 16 września 2012r. do 16 września 2014r.

*(akta kontroli str. 5-8)*

### **Ocenie poddano następujące zagadnienia:**

1. Standard usług bytowych i sanitarnych.
2. Zabezpieczenie kadrowe w zespole pracowników terapeutyczno – opiekuńczych i atmosfera w Domu.
3. Udział mieszkańców w opracowaniu i realizacji indywidualnych planów mieszkańca.
4. Zapewnienie bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych.
5. Wpływ mieszkańców na udział w życiu Domu.
6. Przestrzeganie prawa godności mieszkańców (przymus bezpośredni).

O rozpoczęciu kontroli powiadomiono podmiot kontrolowany pismem Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. z dnia 5 września 2014r. znak PS-I.431.1.9.2014.AKac.

*(akta kontroli str. 9-32)*

Dokonano na tej podstawie następujących ustaleń:

#### **1. Standard usług bytowych i sanitarnych**

W trakcie czynności kontrolnych dokonano oględzin wybranych pomieszczeń Domu pod kątem przestrzegania prawa do intymności mieszkańca (standard usług bytowych i sanitarnych).

Dom Pomocy Społecznej usytuowany jest w trzykondygnacyjnym budynku. Na parterze znajdują się biura pracowników oraz pomieszczenia wspólnego użytku, tj. stołówka, świetlica, sala rehabilitacyjna oraz sala fizjoterapii, pokój gościnny. Pokoje mieszkalne usytuowane są na I i II piętrze. Ponadto na piętrze I znajduje się biuro pracowników socjalnych, na piętrze II kaplica, biblioteka ze stanowiskami komputerowymi oraz palarnia. Otoczenie Domu (podjazd, drzwi zewnętrzne) oraz sam Dom pozbawione barier architektonicznych. Dom z liczbą 68 miejsc przeznaczony jest dla osób w podeszłym wieku oraz przewlekle somatycznie chorych.

Do dyspozycji mieszkańców są pokoje jedno, dwuosobowe - ogółem 54 pokoi (27 pokoi na każdym piętrze). Pokoje wyposażone są w system przyzywowo-alarmowy; czujki systemu przeciwpożarowego znajdują się również na korytarzach. W toku oględzin mieszkańcy Domu przygotowywali się do posiłku – obiadu.

W trakcie kontroli dokonano oględzin 3 pokoi mieszkalnych (pok. 116, 214, 201). W dwóch pokojach byli obecni mieszkańcy. Pomieszczenia czyste, zadbane, wyposażone w podstawowy sprzęt (łóżka, szafy odzieżowe, szafki nocne, sprzęt RTV) - widoczne ślady użytkowania. Wymogi dot. liczby łazienek i toalet nie uległy zmianie od dnia wydania zezwolenia na prowadzenie Domu. Warunki sanitarne Domu zapewniają mieszkańcom poczucie intymności (zasłonki przy brodzikach). Przy pokojach mieszkalnych znajdują się łazienki wraz z toaletami. W pomieszczeniach zaobserwowano podpisane imiennie środki higieny osobistej. W łazienkach znajdują się barierki, uchwyty ułatwiające funkcjonowanie osobom niepełnosprawnym.

W trakcie oględzin nie zaobserwowano czynności związanych z wykonywaniem toalety osób niepełnosprawnych.

W trakcie oględzin poproszono Dyrektora Domu, za zgodą mieszkańców, o zaprezentowanie wybranych szaf i znajdującej się w nich odzieży. Ustalono, że wszystkie części garderoby mieszkańców są opisywane. W dniu przyjęcia każdemu z mieszkańców przydzielany jest numer, który następnie służy do oznaczania odzieży.

Na każdym z dwóch pięter mieszkalnych znajduje się kuchenka pomocnicza. Pomieszczenia te wyposażone są w podstawowy sprzęt AGD. Kuchenki są zamykane a klucz dostępny jest przez całą dobę u portiera. Portier, po zdaniu klucza przez mieszkańca ma obowiązek sprawdzić, czy sprzęt elektryczny został prawidłowo wyłączony, zabezpieczony i nie stanowi zagrożenia dla pozostałych mieszkańców Domu.

Na każdym piętrze znajdują się ponadto ogólnodostępne dla mieszkańców Domu łazienki i toalety.

W trakcie oględzin dokonano lustracji pomieszczeń sali rehabilitacji, fizjoterapii, biblioteki, kaplicy oraz pokoju gościnnego.

*(akta kontroli str.33-38)*

Nie stwierdzono uchybień w realizacji zadania w zakresie standardu usług bytowych i sanitarnych.

## **2. Zabezpieczenie kadrowe w zespole pracowników terapeutyczno – opiekuńczych i atmosfera w Domu**

Minimalny wskaźnik zatrudnienia dla Domu przeznaczonego dla 56 osób w podeszłym wieku oraz 12 przewlekle somatycznie chorych wynosi 0,44. Biorąc pod uwagę liczbę miejsc, w Domu powinno być nie mniej niż 29,6 etatów.

Z przedstawionej przez Dyrektora Domu informacji wynika, że w skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego wchodzi ogółem 38 osób, w tym: 27 osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony, 11 na czas określony w tym także 5 stażystów ( pokojowa, opiekun, kąpielowa) oraz 3 osoby w ramach prac interwencyjnych (opiekun). Osoby zatrudnione w ramach prac interwencyjnych mają umowy o pracę zawarte na czas określony do 31 grudnia 2014r. natomiast umowy dotyczące stażu zostały zawarte na czas określony – 3 miesiące ( tj. do dnia 16, 17, 23, 24 i 27 października br.).

Powyższa informacja wskazuje, że w skład zespołu wchodzi także, w pełnym wymiarze czasu pracy, pracownik działu administracyjnego – inspektor ds. kadr. Pracownik pełni funkcję administracyjną na rzecz pracowników Domu, co nie jest związane z bezpośrednią pracą świadczoną na rzecz mieszkańców. Z uwagi na powyższe do ustalenia wskaźnika zatrudnienia przyjęto 0,25 etatu (pracownik pełni funkcję pracownika pierwszego kontaktu).

Na dzień kontroli **w skład zespołu wchodziło 38 osób zatrudnionych na 36,00 etatu.**

Z przedłożonego wykazu pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego wynika, że Dom zatrudnia na stanowisku opiekuna, starszego opiekuna i opiekuna kwalifikowanego 16 osób, co stanowi 42% zespołu, oraz pokojowej, st. pokojowej 8 osób – 21% .

Przeprowadzone czynności kontrolne wykazały, że **wskaźnik zatrudnienia w Domu wynosi 0,54 i przekracza minimalną wymaganą wartość 0,44.**

Ustalono, że w Domu przebywa 11 mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 pkt, **co stanowi 16,17 % ogólnej liczby miejsc.**

W ramach czynności kontrolnych przeanalizowano sposób doboru pracownika pierwszego kontaktu dla mieszkańca. Zgodnie z zapisem § 2 pkt. 6 Zarządzenia nr 22/2010 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Zielonej Górze z dnia 10 grudnia 2010r. w sprawie ustalenia Regulaminu Mieszkańców DPS mieszkaniowiec ma prawo m.in. do wskazania pracownika pierwszego kontaktu. Wykaz osób będących pracownikiem pierwszego kontaktu oraz prawa i obowiązki ppk stanowi załącznik do Zarządzenia nr 12/2012 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Zielonej Górze z dnia 1 października 2012r. w sprawie powołania zespołu opiekuńczo-terapeutycznego.

Na dzień kontroli funkcje pracownika pierwszego kontaktu pełniło 25 pracowników, w tym 1 pracownik spoza zespołu terapeutyczno-opiekuńczego (**0,02 % w stosunku do ogólnej liczby pracowników** zespołu terapeutyczno-opiekuńczego). Na jednego PPK przypada od 2 do 6 mieszkańców. Z przedstawionej przez Dyrektora jednostki informacji dotyczącej

mieszkańców Domu **wynika, że wszyscy mieszkańcy dokonali wyboru pracownika pierwszego kontaktu.**

Nie stwierdzono uchybień w realizacji zadania w zakresie wskaźnika zatrudnienia, doboru pracownika pierwszego kontaktu.

W toku czynności kontrolnych przeanalizowano także zjawisko fluktuacji kadr w zespole pracowników terapeutyczno - opiekuńczych w Domu w latach 2012-2014. W tym czasie umowę o pracę rozwiązało 6 osób natomiast przyjęto 7 osób. Na podstawie informacji przedłożonej przez Dyrektora Domu w latach 2012-2013 nie stwierdzono zjawiska fluktuacji kadr pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. Fluktuacja w roku 2012 wynosiła 6,45 % natomiast w roku 2013r. – 17,39% (średnia wojewódzka 20%). W roku 2014 - do dnia kontroli umowę o pracę rozwiązało 2 pracowników, natomiast przyjęto 3.

W latach 2012 - 2014 odnotowano rotację na stanowiskach: opiekun, pokojowa, pielęgniarka, instruktor k-o.

Na podstawie przedłożonej przez Dyrektora Domu informacji i losowo dobranej próby akt osobowych 6 pracowników (16% - co 6-ta osoba z listy) dokonano analizy kwalifikacji pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego Domu zatrudnionych na stanowiskach: starsza pielęgniarka, starsza pokojowa, pielęgniarka, opiekun, starszy opiekun oraz kierującego jednostką.

Przeanalizowana dokumentacja wskazuje, że zarówno Dyrektor jak i 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 Dyrektor Domu organizuje szkolenia „na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami”. Na podstawie przedłożonej przez Dyrektora jednostki dokumentacji ustalono, że w okresie od września 2012r. do dnia kontroli na 30 pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego (z wyłączeniem pracowników zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych oraz odbywających staż) wymagających szkolenia merytorycznego – 25 osób (**tj. 83%**) **posiadało takie szkolenie**. W badanym okresie pracownicy uczestniczyli tylko w jednym szkoleniu w roku 2013 na temat „Prawa mieszkańca Domu Pomocy Społecznej”.

Zgodnie z treścią cytowanego rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego zobowiązani są do uczestniczenia

co najmniej raz na dwa lata w szkoleniach organizowanych przez Dyrektora Domu na temat praw mieszkańca Domu, kierunków prowadzonej terapii, metod pracy z mieszkańcami. Powyższego warunku nie spełniło 17 % zespołu.

Stwierdzono uchybienia w zakresie liczby pracowników działu terapeutyczno-opiekuńczego uczestniczących w szkoleniach.

W toku postępowania kontrolnego wśród pracowników działu terapeutyczno-opiekuńczego przeprowadzono anonimową ankietę, dotyczącą atmosfery wśród pracowników. W ankiecie uczestniczyło 10 osób obecnych w dniu kontroli reprezentujących każdą grupę zawodową zespołu.

Największą grupę wśród ankietowanych pracowników stanowiły osoby pracujące w Domu Pomocy Społecznej w Zielonej Górze do 5 lat (4 osoby), 2 osoby z 5-10 letnim stażem pracy, 2 osoby ze stażem 10-20 lat oraz 2 osoby ze stażem powyżej 20 lat.

Analiza ankiet ujawniła, że **najbardziej z miejscem pracy utożsamia się 80% ogółu ankietowanych**, dla których powodem pracy w Domu jest chęć niesienia pomocy człowiekowi, poczucie satysfakcji z wykonywanej pracy oraz dobra atmosfera w miejscu pracy. W przypadku 30% pracowników motywacja do pracy jest związana z własną osobą i rozwojem, w tym: zdobycie doświadczenia w tego typu pracy oraz możliwość podnoszenia własnych kwalifikacji. Wszyscy ankietowani (100%) wskazali, na trudności występujące w relacjach pomiędzy mieszkańcami a pracownikami (10 osób). Do największych utrudnień w ocenie ankietowanych należą: praca z mieszkańcami głównie mieszkańcami nadużywającymi alkohol oraz mieszkańcami wykazującymi zaburzenia demencyjne (5 osób), niewystarczająca liczba etatów do bezpośredniej pracy z mieszkańcem (3 osoby) oraz niskie wynagrodzenia (2 osoby).

Zdaniem wszystkich ankietowanych **zaletą pracy w domu pomocy społecznej** jest panująca w nim atmosfera domu rodzinnego, praca z mieszkańcem. Pracownicy dostrzegają więcej zalet pracy w Domu, niż utrudnień.

100% pracowników uważa, że **atmosfera domu** kształtuje się na poziomie bardzo dobrym (7 osób) lub dobrym (3 osoby). Atmosfera w pracy nie budzi zastrzeżeń.

W wyniku przeprowadzonych badań ustalono, że ankietowani pozytywnie odnieśli się do **organizacji pracy w zespole terapeutyczno – opiekuńczym i pracy zespołowej**. Pięciu ankietowanych pracowników oceniło ją na poziomie bardzo dobrym (50%), czterech

- dobrym (40%). Jedna osoba wskazała, że organizacja pracy wymaga poprawy z uwagi na „brak pracowników w dziale terapeutyczno-opiekuńczym”.

100% badanych potwierdza, iż w Domu prowadzone są szkolenia wewnętrzne organizowane głównie przez personel (kierownika działu, dyrektora oraz innych pracowników).

Analiza ankiet pod kątem **przepływu informacji i komunikacji w miejscu pracy** potwierdziła, że w razie wątpliwości w wykonywanej pracy każdy pracownik widzi osobę, do której może się zwrócić. W razie wątpliwości większość (80% ankietowanych) zwróci się do dyrektora i kierownika działu, natomiast pozostali skorzystają z pomocy innych pracowników. 7 ankietowanych pracowników potwierdziło, że w Domu organizowane są spotkania podczas których można mówić o własnych trudnościach w wykonywanej pracy, oczekiwaniach i pomysłach.

Podczas badania ankietowani wskazali, że współpraca najlepiej układa się z opiekunami i pielęgniarzami (15%), pokojowymi oraz kierownikiem działu terapeutyczno-opiekuńczego (13%), dyrektorem i pracownikiem socjalnym (12%), instruktorami terapii, rehabilitantami/ fizykoterapeutami (10%).

Pracownicy pozytywnie oceniają przepływ informacji i komunikację w miejscu pracy oraz sposób kierowania zespołem.

100% ankietowanych pracowników wskazało, że zajmuje **stanowisko pracy dostosowane do zakresu czynności** i nie chce go zmieniać. Pracownicy uznali, że czynności, które wykonują są adekwatne do zajmowanego stanowiska.

Nie stwierdzono uchybień w realizacji zadania.

*(akta kontroli str.39-119)*

### **3. Udział mieszkańców w opracowaniu i realizacji indywidualnych planów mieszkańca**

W toku czynności kontrolnych przeanalizowano protokoły spotkań zespołów od 14 stycznia 2013 do dnia kontroli. Ustalono, iż w wymienionym okresie do dnia kontroli zespół spotkał się 60 razy, z czego mieszkańcy uczestniczyli w 10. Pod protokołami spotkań znajdują się wyjaśnienia dotyczące nieobecności mieszkańca.

W trakcie czynności kontrolnych przeanalizowano 5 teczek mieszkańców pod kątem postępowania związanego z procesem indywidualnego planu wspierania mieszkańców (wybrano co 13 osobę z listy mieszkańców DPS wg stanu na dzień kontroli).

Ustalono, że wszystkie badane indywidualne plany wspierania są podpisane przez mieszkańców. W aktach kontroli znajdują się informacje dotyczące mieszkańców: „obszary aktywności”, „zasoby”, „diagnoza”. W wymienionych dokumentach nie określono potrzeb mieszkańców do realizacji celu zawartego w planie (60%). W pozostałych przypadkach rozpoznane potrzeby mieszkańców nie odpowiadają założeniom wskazanym w indywidualnym planie wspierania mieszkańca.

W weryfikacji planu we wszystkich analizowanych przypadkach brak informacji na temat efektów realizacji celu zawartego w planie. Ponadto dokumenty takie jak: diagnoza mieszkańca, indywidualny plan wspierania oraz ocena realizacji planu posiadają taką samą datę. Z treści oceny realizacji planu trudno wywnioskować, jaki cel podlega ocenie, brak jasnej informacji czy dany cel został zrealizowany, czy został przedłużony do realizacji, nie ma również informacji o przyczynach braku postępów w realizacji indywidualnych planów mieszkańców.

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) – 100 % przypadków.

W jednym z analizowanych planów (20%) nie wskazano terminu weryfikacji – brak wszystkich wymaganych elementów planu. W planie wskazano stanowiskiem osobę odpowiedzialną za jego realizację.

Zadanie w zakresie sposobu planowania i realizacji indywidualnego procesu wspierania mieszkańca realizowane z uchybieniami. Mieszkańcy nie uczestniczą w spotkaniach zespołu. Trudności w formułowaniu wniosków dotyczących realizacji i sposobu określania założonych w planie celów, w rozpoznaniu potrzeb mieszkańców.

*(akta kontroli str.120-159)*

#### **4. Zapewnienie bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych**

W Domu obowiązuje Zarządzenie nr 9/2009 Dyrektora Domu Pomocy społecznej w Zielonej Górze z dnia 30 lipca 2009r. w sprawie trybu i zasad postępowania z pozostałością świadczeń z ubezpieczenia społecznego w stosunku do mieszkańców Domu Pomocy Społecznej.



Dokument określa postępowanie ze środkami finansowymi mieszkańców Domu, u których widoczne są stany demencji, otępienia oraz miażdżycy. Zgodnie z niniejszym dokumentem pobieranie pieniędzy od wyżej wskazanych osób może nastąpić wyłącznie na podstawie upoważnienia lub zlecenia udzielonego przez mieszkańca. Zarządzenie określa sposób ewidencjonowania środków finansowych mieszkańców. W treści dokumentu znajduje się zapis, iż w ewidencji prowadzonych wydatków powinien się znaleźć m.in. podpis mieszkańca w imieniu którego nastąpił wydatek – w przypadku niemożności złożenia podpisu, wydatek następuje w obecności świadka.

Powyższy zapis wzbudza wątpliwości. Sytuacja mieszkańców, u których stwierdzono stany demencji lub otępienia wymaga formalnego uregulowania w zakresie świadomego wyrażania woli. W toku czynności kontrolnych przeanalizowano dokumentację 3 mieszkańców Domu w zakresie dysponowania ich środkami finansowymi (wybrano pozycje 12, 26, 39,51 i 64 z listy mieszkańców Domu wg stanu na dzień kontroli) dla których pracownicy Domu dokonują zakupów.

W aktach znajdują się imienne upoważnienia dla pracowników socjalnych Domu podpisane przez mieszkańców do pobierania pozostałości świadczenia. W treści upoważnienia wskazane są również imiennie członkowie rodziny, dla których ma być przekazane niewykorzystane przez mieszkańca świadczenie finansowe, zlecenie zakupów (stała dyspozycja mieszkańca z adnotacją, że wskazane zakupy mają być realizowane co miesiąc do odwołania), oświadczenia mieszkańców o zapoznaniu się z informacją, że w Domu istnieje depozyt rzeczy wartościowych oraz depozyt pieniężny). W analizowanych aktach znajdują się zeszyty potwierdzające wpłatę pieniędzy przez mieszkańca (druk KW), paragony na zakupy (na odwrocie podpis mieszkańca stanowiący potwierdzenie odbioru zakupów).

W trakcie kontroli przeanalizowano dokumentację 3 mieszkańców ubezwłasnowolnionych (z listy mieszkańców Domu pozycja 8, 48, 67).

W aktach znajdują się zaświadczenia o ustanowieniu opiekuna prawnego, upoważnienia dla pracowników socjalnych Domu podpisane przez opiekunów prawnych do pobierania pozostałości świadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (po potrąceniu kosztów utrzymania w Domu Pomocy Społecznej) oraz przekazywania niewykorzystanego świadczenia do rąk opiekuna prawnego oraz potwierdzenia przekazanych środków finansowych do rąk opiekunów prawnych.

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 24 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U.z 1964, Nr 9, poz.59 z późn.zm.) 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.”

Stwierdzono uchybienia pod względem realizacji zadania w zakresie dysponowania środkami finansowymi mieszkańców ubezwłasnowolnionych (stosowanie upoważnień do dysponowania środkami finansowymi mieszkańców ubezwłasnowolnionych podpisanych przez opiekuna prawnego).

*(akta kontroli str. 160-211)*

## **5. Wpływ mieszkańców na udział w życiu Domu.**

W toku czynności kontrolnych przeanalizowano działalność Rady Mieszkańców Domu. Działalność Rady Mieszkańców została określona zarządzeniem nr 22/ Dyrektora Domu Pomocy Społecznej z dn.10 grudnia 2010r. w sprawie ustalenia regulaminu mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Zielonej Górze. Zgodnie z wytycznymi zawartymi w ww. regulaminie dodatkowym dokumentem określającym działalność Rady jest Regulamin Rady Mieszkańców (brak wskazania daty opracowania i przyjęcia niniejszego Regulaminu). Analiza powyższych dokumentów wskazuje na istnienie rozbieżności w zakresie okresu kadencji. § 1 pkt. 2 Regulaminu mieszkańców wskazuje, iż Rada wybierana jest raz na cztery lata natomiast zgodnie z zapisem § 6 regulaminu Rady – jej kadencja trwa 2 lata.

Spotkania Rady odbywają się przynajmniej raz w miesiącu, a do jej zadań należy m.in. „dbałości o byt mieszkańców, utrzymanie ładu i porządku oraz tworzenie zasady pomostu zrozumienia i współpracy z Dyrektorem i personelem Domu.” Zapisy powyższych dokumentów wskazują, że Rada reprezentuje interesy mieszkańców, podejmuje działania dotyczące kształtowania właściwych stosunków interpersonalnych, zgłasza propozycje w sprawach kulturalno-oświatowych, socjalno-bytowych, gospodarczych, utrzymania porządku. Powołana przez Radę komisja socjalno-bytowa uczestniczy i współpracuje w układaniu dekadowego jadłospisu.

Na podstawie przeanalizowanych protokołów spotkań ustalono, że Rada spotyka się z dyrektorem Domu co 10 dni w celu m.in. omówienia i zatwierdzenia jadłospisu. Ponadto ustalono, że mieszkańcy mają wpływ na następujące obszary: gospodarowanie czasem wolnym (imprezy, wyjazdy), usługi bytowe (np. utrzymywanie czystości w pokoju), święta okolicznościowe.

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

*(akta kontroli str.210-225)*

## **6. Przestrzeganie prawa godności mieszkańców (przymus bezpośredni)**

Zgodnie z oświadczeniem Dyrektora w Domu Pomocy Społecznej w Zielonej Górze nie jest stosowany przymus bezpośredni wobec mieszkańców. W sytuacjach kryzysowych, np. agresja mieszkańców, stosowane są inne metody terapeutyczne (rozmowy z mieszkańcami, odwrócenie uwagi, spacer). W sporadycznych przypadkach wzywane jest pogotowie ratunkowe lub policja.

Zapisy raportów pielęgniarских w okresie od 19 sierpnia 2014r. do dnia kontroli do nie ujawniły stosowania przymusu bezpośredniego wobec mieszkańców Domu. Badana dokumentacja potwierdza powyższe wyjaśnienia.

*(akta kontroli str.226-227)*

Na tym kontrolę zakończono

## **WNIOSKI:**

### **1. Nie stwierdzono uchybień w realizacji zadań pod względem:**

- standardu usług bytowych i sanitarnych;
- wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, w tym: liczby pracowników pierwszego kontaktu spoza działu t-o;
- kwalifikacji pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego Domu;
- wpływu mieszkańca na udział w życiu Domu (Rada Mieszkańców);

### **2. Stwierdzono uchybienia w realizacji zadań pod względem:**

- liczby pracowników działu terapeutyczno-opiekuńczego uczestniczących w szkoleniach;
- Rozpoznawania potrzeb mieszkańców, konstruowaniu indywidualnych planów wspierania mieszkańców oraz liczby spotkań zespołu, w których uczestniczy mieszkaniacy;

- przechowywania i wydatkowania środków finansowych mieszkańców, w tym dysponowania środkami finansowymi mieszkańców ubezwłasnowolnionych.

O przeprowadzeniu kontroli dokonano wpisu do znajdującej się w Domu Pomocy Społecznej w Zielonej Górze, ul. Słowackiego 29 książki kontroli pod pozycją nr 8.

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

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 Prezydentowi Miasta Zielona Góra, drugi - Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Zielonej Górze, ul. Słowackiego 29 trzeci egzemplarz pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp.

### **Kontrolujący:**

Aleksandra Kaczmarek

Starszy inspektor

Ewelina Tomaszewska

Inspektor Wojewódzki

**Dyrektor  
Domu Pomocy Społecznej  
w Zielonej Górze**

DYREKTOR  
Domu Pomocy Społecznej  
w Zielonej Górze

*mgr Elżbieta Michałowska*

Gorzów Wlkp. dnia 16.10.2014

Zielona Góra dnia 27.10.2014