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

Gorzów Wlkp., 14 września 2015r.

PS - I.431.1.3.2015.AKac

Pani
Anna Matusiak
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Glińsku

Na podstawie art. 22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. 2015r., poz. 163 ze zm.), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012r., poz. 964), przepisów rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. Nr 61, poz. 543 z późn. zm.), upoważnieni pracownicy Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. w dniu 20 maja 2015r. przeprowadzili kontrolę problemową w Domu Pomocy Społecznej w Glińsku w zakresie standardu świadczonych usług. Wyniki kontroli przedstawiono w protokole kontroli, do którego pismem z dnia 27 lipca 2015r., znak D/755/07/15 wniosła Pani zastrzeżenia. Po szczegółowej analizie zastrzeżeń stwierdzono, że nie znajdują one uzasadnienia. Pismem z dnia 11 sierpnia 2015r. przekazano stanowisko zespołu inspektorów podpisane przez zastępcę Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej. Protokół podpisała Pani w dniu 13 sierpnia 2015r.

Poddając ocenie sposób realizacji kontrolowanych zadań nie stwierdzono uchybień pod względem kwalifikacji pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego i fluktuacji kadr. Nie stwierdzono również uchybień pod względem zapewnienia mieszkankom kontaktu z psychologiem i kapłanem. Ustalono ponadto, że mieszkanki aktywnie uczestniczą w różnych formach prowadzonej przez Dom terapii zajęciowej. Uczestniczą także w życiu Domu i mają wpływ na poszczególne obszary jego funkcjonowania.

Stwierdzono uchybienia w zakresie standardu usług bytowych, w tym standardu usług sanitarnych (zbyt mała liczba toalet, ograniczony dostęp do systemu przyzywowo – alarmowego i kuchenek pomocniczych oraz w zakresie organizacji posiłków – czas ich wydawania).

Czynności kontrolne wykazały, że nie wszyscy pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego uczestniczą przynajmniej raz na dwa lata w organizowanych przez dyrektora

DPS szkoleniach merytorycznych. Mieszkanki Domu korzystają z usług lekarza psychiatry w ramach NFZ, trudno jednak ustalić liczbę świadczonych dla nich godzin.

Zastrzeżenia dotyczą także uczestnictwa mieszkanek w spotkaniach zespołu terapeutyczno-opiekuńczego jak również liczby indywidualnych planów podpisanych przez mieszkanki lub opiekuna prawnego, braku diagnozy potrzeb, jak również braku wniosków przy weryfikacji planów.

Czynności kontrolne wykazały uchybienia w zakresie dysponowania środkami finansowymi mieszkanek ubezwłasnowolnionych jak również sposobu odbioru środków finansowych, potwierdzenia odbioru ich dochodów oraz sporządzania wniosków o zakupy.

Stwierdzono istotne uchybienia w zakresie: ograniczenia standardu usług m.in. przez przyjmowanie mieszkańców ponad ustaloną liczbę miejsc, jak również naruszenie praw mieszkanek w zakresie ograniczenia ich wolności. Ponadto ustalono, że Dom nie spełnia wymaganego minimalnego wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym. Odpowiedzialność za uchybienia ponosi Dyrektor Domu oraz kierownicy danych komórek.

Na podstawie art. 128 wyżej cytowanej ustawy o pomocy społecznej Wojewoda w wyniku przeprowadzonych przez zespół inspektorów czynności może wydać jednostce organizacyjnej pomocy społecznej albo kontrolowanej jednostce zalecenia pokontrolne.

W związku z powyższym zalecam:

1. Zapewnić odpowiednią liczbę toalet dla mieszkanek oddziału I;
2. Zapewnić każdej mieszkance dostęp do systemu przyzywowo-alarmowego;
3. Uregulować godziny wydawania posiłków;
4. Zapewnić mieszkankom Domu dostęp do kuchenki pomocniczej;
5. Umożliwić wszystkim pracownikom zespołu terapeutyczno-opiekuńczego udział w szkoleniach merytorycznych zgodnie ze wskazówkami zawartymi w treści protokołu;
6. Rozważyć prowadzenie ewidencji potwierdzającej liczbę godzin świadczonych przez lekarza psychiatrę na rzecz mieszkanek;
7. Dopracować dokumentację zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, w tym indywidualne plany wspierania mieszkańców w oparciu o wskazówki zawarte w protokole;
8. Uzupełnić wymagany, minimalny wskaźnik zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym;

9. Prowadzić dokumentację mieszkańców w zakresie przechowywania i dysponowania środkami finansowymi mieszkańców zgodnie ze wskazówkami zawartymi w protokole kontroli;
10. Zapewnić wymagany standard usług w wyjątkowej sytuacji konieczności przyjęcia mieszkańca ponad statutową liczbę miejsc;
11. Umożliwić mieszkańcom swobodne poruszanie się po terenie Domu.

Przypominam, że zgodnie z Rozdziałem 4 ustawy o pomocy społecznej „Nadzór i kontrola" za niezrealizowanie zaleceń pokontrolnych Wojewoda stosuje sankcje, w tym również sankcje pieniężne.

Informacji o sposobie realizacji przedstawionych wniosków i zaleceń oczekuję w terminie 30 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia. Jednocześnie informuję, że zgodnie z art. 128 ustawy o pomocy społecznej w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych przysługuje prawo zgłoszenia zastrzeżeń.

Z up. WOJEWODY LUBUSKIEGO
Grażyna Jelska
Zastępca Dyrektora
Wydziału Polityki Społecznej