

Olsztyn, 4.10.2018 r.

PS-IV.431.1.9.2018.UR

Pani Karolina Nieścior  
Dyrektor  
Domu Opieki „Młodzi Duchem  
Dom Seniora Mazury”

Biesal 80B  
11-036 Gietrzwałd

### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Zespół inspektorów Wydziału Polityki Społecznej Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie przeprowadził w dniach 15-17 maja 2018 r. kontrolę doraźną placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku pod nazwą „Młodzi Duchem Dom Seniora Mazury” w Biesalu. Kontrola została przeprowadzona w siedzibie jednostki kontrolowanej.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 22 ust.10 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U z 2018 r., poz. 1508 ze zm.) – zwanej dalej ustawą, 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.) oraz upoważnienia Wojewody Warmińsko-Mazurskiego nr FK-IV.0030.356.2018 z dnia 10 maja 2018 r.

Przedmiotem kontroli była ocena standardów usług socjalno-bytowych i przestrzegania praw osób przebywających w placówce, w związku z sygnałem, jaki wpłynął do Wydziału Polityki Społecznej Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie.

Ustalenia kontroli zostały zawarte w protokole, podpisanym w dniu 31 sierpnia 2018 r. (data wpływu do tut. Urzędu: 07.09.2018 r.). Do protokołu nie wniosła Pani zastrzeżeń.

Ustaień kontroli dokonano na podstawie analizy dokumentów, dokonanej wizji lokalnej, obserwacji mieszkańców i rozmów z nimi oraz informacji i wyjaśnień udzielonych w związku z prowadzoną kontrolą przez dyrekcję (Panią i Pana Dariusza Nieścior), a także pracowników jednostki.

Na podstawie ustaleń kontroli działalność ww. placówki oceniono pozytywnie z uchybieniami.

Placówka „Młodzi Duchem Dom Seniora Mazury” w Biesalu prowadzona jest w ramach działalności gospodarczej przez DAR MED. Sp. z o.o. Sp.k. Dysponuje 124 miejscami. W dacie prowadzenia kontroli, tj. w dniu 16.05.2018 r., w placówce przebywało 110 mieszkańców.

Mając na względzie przedmiot kontroli, zespół inspektorów dokonał analizy obsady kadrowej. Zrobił to dwukrotnie, tzn. w oparciu o wersję grafików, jaką otrzymał pierwszego dnia kontroli, a następnie na podstawie grafików przedstawionych mu kolejnego dnia (strona

kontrolowana wyjaśniła, że grafiki okazane na początku stanowiły wersję roboczą, a kolejną wersję ostateczną, przy czym w tym drugim przypadku grafiki nie zostały podpisane przez osobę sporządzającą, tj. kierownika działu opiekuńczo-terapeutycznego, ani też uwiarygodnione w toku kontroli w sposób wskazywany przez zespół inspektorów). W związku z powyższym nie można było jednoznacznie ocenić, czy dyżury pracowników Domu odbyły się zgodnie z wersją przedstawioną jako ostateczna. Mając to na uwadze, zespół inspektorów w drodze instruktażu wskazał, że grafiki dyżurów w wersji roboczej mają być opatrzone stosowną informacją, zaś wersja ostateczna musi mieć znamiona dokumentu, w tym zawierać podpis osoby sporządzającej grafik i datę jego sporządzenia.

Dokonane ustalenia kontroli wykazały bardzo zróżnicowaną liczbowo obsadę kadrową na dyżurach oraz przypadki pełnienia dyżurów nocnych przez 2, a nawet przez 1 pracownika. Nadmienić należy, że 2 mieszkańców Domu w rozmowach z zespołem inspektorów zasignalizowało problem małej liczby pracowników. Uwzględniając liczbę mieszkańców Domu, ich stany chorobowe, wiek (80 osób powyżej 80 roku życia), trudności w poruszaniu się (49 osób na wózku inwalidzkim) oraz zakres udzielanej pomocy w podstawowych czynnościach życiowych (higiena osobista i kąpiel - 110 osób, ubieranie - 87 osób, karmienie - 23 osoby, przemieszczanie - 77 osób), zespół inspektorów uznał, że obsada kadrowa w porze nocnej oraz w soboty, niedziele i święta była zbyt mała.

Zespół inspektorów mając na względzie wyżej przedstawione ustalenia kontroli, w drodze instruktażu udzielonego Pani w toku kontroli, wskazał na konieczność podjęcia działań w kierunku zwiększenia liczby pracowników pełniących dyżury nocą, jak również w weekendy i święta. Mała obsada dyżurujących pracowników mogła skutkować brakiem możliwości zapewnienia adekwatnej opieki w stosunku do potrzeb mieszkańców Domu.

W toku kontroli ustalono, że kontrolowany Dom spełnia warunki bytowe określone w art. 68 ustawy.

Usługi opiekuńcze świadczone w ww. Domu polegały na udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacji, opiece higienicznej, niezbędnej pomocy w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych i w załatwianiu spraw osobistych. Nie budziła zastrzeżeń organizacja wyżywienia.

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych niemożliwe było zweryfikowanie wszystkich kwestii wniesionych w drodze sygnału, o którym jest mowa na wstępie wystąpienia. Natomiast w 2 przypadkach wniesione informacje opisujące funkcjonowanie placówki zostały potwierdzone, w związku z czym sformułowano uchybienia. Pozostałe sygnały były niezasadne.

Wnioski z ustaleń dotyczących poszczególnych kwestii przedstawiają się następująco:

Z wyjaśnień dot. ustaleń w przedmiocie braku osoby nadzorującej pracę zatrudnionego personelu wynika, że w kontrolowanej jednostce obowiązywał podział podległości służbowej, były wyznaczone osoby odpowiedzialne za kierowanie i nadzorowanie pracy personelu Domu. Pracownikowi socjalnemu nie podlegali pracownicy Domu. Ponadto na podstawie informacji uzyskanych od mieszkańców i pracowników ustalono, że osoby kierujące placówką były dostępne dla interesantów.

Natomiast kwestia braku zapewnienia mieszkance placówki właściwej pomocy w czynnościach dnia codziennego, w tym: w myciu, kąpaniu i ubieraniu, nie mogła zostać jednoznacznie wyjaśniona. W drodze kontroli niemożliwe było jednoznaczne ustalenie

minionych wydarzeń. Jednakże z ustaleń kontroli wynika, że w prowadzonej karcie sprawowania opieki wobec mieszkanki nie odnotowano wszystkich wykonanych kąpiei. Powyższe stanowi uchybienie, wynikające z braku nadzoru nad dokumentacją prowadzoną w placówce, skutkujące nierzetelnie prowadzoną kartą.

Kwestia dotycząca polecenia mieszkance sprawowania opieki nad niepełnosprawną jej współlokatorką z pokoju, nie była możliwa do zweryfikowania w toku kontroli, z uwagi na stan zdrowia tej osoby.

Podobnie nie można było ustalić, co stało się z telefonem mieszkanki. Niemożliwe było nawet jednoznaczne ustalenie w toku kontroli, czy personelowi Domu zgłoszono fakt pozostawienia mieszkance telefonu.

W wyniku kontroli potwierdzono natomiast „zaginięcie” ubrań mieszkanki (matki osoby, która skierowała do tut. Wydziału wystąpienie w sprawie nienależytej opieki w placówce). Z dokonanych ustaleń wynika, że w chwili, gdy mieszkanka była zabierana z Domu Opieki w Biesalu, nie było w pokoju wszystkich jej ubrań.

Z wyjaśnień Pani wynika, że po wyjeździe mieszkanki, jej rzeczy osobiste zostały „przygotowane i czekają na odbiór rodziny”, o czym dwukrotnie powiadomiono córkę, która przywiozła matkę do placówki.

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych stwierdzono, że odzież mieszkańców Domu miała estetyczne, w sposób dyskretny umieszczone metki z ich imieniem, nazwiskiem i miejscem pobytu. Jednakże niezależnie od wprowadzonego systemu znakowania odzieży, w Domu miały miejsce sytuacje zaginięcia odzieży mieszkańców.

Nienależyta bieżąca kontrola nad rzeczami stanowiącymi własność mieszkańców stanowi uchybienie skutkujące brakiem wiedzy personelu w tym zakresie.

W związku z powyższym zespół inspektorów udzielił dyrektorom instruktażu dot. prowadzenia w placówce zwiększonej kontroli nad rzeczami mieszkańców.

Nadmienić należy, że w chwili oględzin Domu, które miały miejsce pierwszego dnia kontroli, zaraz po jej rozpoczęciu (kontrola doraźna, niezapowiedziana), nie stwierdzono w magazynku odzieżowym „straszliwego bałaganu (.....) ogromnej sterty porzucanych ubrań”, na co zwróciła uwagę osoba wnosząca o zajęcie stanowiska w sprawie funkcjonowania placówki.

Wniesiony sygnał mówiący o rehabilitacji będącej fikcją, nie został potwierdzony w wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych. Z ustaleń wynika, że rehabilitacja w placówce była prowadzona. Dom zatrudniał 2 fizjoterapeutów, w ramach 2 etatów.

Z informacji udzielonej w toku kontroli przez fizjoterapeutę wynika, że mieszkanka, której sprawa dotyczy, uczęszczała na zajęcia rehabilitacyjne nieregularnie, tłumacząc swoje nieobecności złym samopoczuciem. Personel rehabilitacyjny co jakiś czas zachęcał tę mieszkankę do uczestnictwa w zajęciach, jednak zdarzały się z jej strony odmowy, które odnotowywano w kartach obecności na zajęciach. Z rozmów przeprowadzonych przez zespół inspektorów z mieszkańcami placówki wynikało, że korzystali oni z rehabilitacji dostosowanej do swoich potrzeb. Nie wnieśli w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.

Nie znalazł potwierdzenia również sygnał dotyczący niewłaściwego wyżywienia. Jak zostało podane wyżej, do organizacji wyżywienia kontrolujący nie wnieśli zarzutów, a ilość posiłków, obfitość i smak, zostały pozytywnie ocenione przez mieszkańców.

Ustalenia kontroli, w tym obserwacja funkcjonowania Domu podczas prowadzenia

kontroli i rozmowy z mieszkańcami, nie potwierdziły ponadto zarzutu, że w Domu nic się nie dzieje. W jednostce zatrudniony był na pełnym etacie pracownik do prowadzenia terapii zajęciowej, który prowadził zajęcia z mieszkańcami.

Z ustaleń dokonanych w kwestii odzyskania pieniędzy za niewykorzystany okres pobytu mieszkanki w placówce wynika, że osoba, która zabrała matkę z placówki w Biesalu i wniosła do tut. Wydziału sygnał, nie dokonywała opłat za jej pobyt w Domu Opieki, zaś osoba która opłaty takie uiściła, wniosek o zwrot niewykorzystanych środków za pobyt w placówce przesłała do dyrekcji placówki e-mailem dnia 15 maja 2018 r., tj. w dniu prowadzenia kontroli Domu (tego dnia w tej sprawie skontaktowała się z nią telefonicznie osoba reprezentująca placówkę).

Stwierdzone w toku kontroli uchybienia były na bieżąco z Panią omawiane. Udzielono instruktażu, o którym mowa powyżej i w protokole z kontroli.

Osobą odpowiedzialną za powstałe uchybienia jest Pani, jako dyrektor jednostki. Przyczyną powstałych uchybień był niedostateczny nadzór z Pani strony.

W związku ze stwierdzonymi w toku kontroli uchybieniami, działając w oparciu o art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, wnoszę o podjęcie przez Panią stosownych działań mających na celu ich wyeliminowanie oraz o niezwłoczną realizację następujących zaleceń:

1. Zwiększyć nadzór nad dokumentacją prowadzoną w placówce „Młodzi Duchem Dom Seniora Mazury”. Przestrzegać, by założona w placówce dokumentacja, w tym karty sprawowania opieki wobec mieszkańca, prowadzona była systematycznie i rzetelnie.
2. Wzmocnić kontrolę nad rzeczami stanowiącymi własność mieszkańców.

Uwzględniając instruktaż udzielony przez zespół inspektorów w czasie prowadzenia kontroli doraźnej w Domu Opieki „Młodzi Duchem Dom Seniora Mazury” w Biesalu, wskazuję następujące działania:

1. Podjąć działania w kierunku zwiększenia liczby pracowników pełniących dyżury nocą, jak również w weekendy i święta.
2. W roboczej wersji grafików dyżurów zapisywać stosowne informacje dot. wstępnego przydziału dyżurów, a w wersji ostatecznej zawierać podpisy osób sporządzających grafiki i daty ich sporządzenia (elementy konieczne dla każdego dokumentu).

Na podstawie art. 128 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, w terminie 7 dni od daty otrzymania zaleceń pokontrolnych, przysługuje Pani prawo zgłoszenia do nich zastrzeżeń. Wojewoda ustosunkuje się do zastrzeżeń w terminie 14 dni od dnia ich doręczenia.

W przypadku niewniesienia zastrzeżeń, bądź nieuwzględnienia zastrzeżeń przez Wojewodę, informację o sposobie realizacji zaleceń, uwag i wniosków jest Pani zobowiązana przekazać do Wojewody Warmińsko - Mazurskiego w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia.

Z up. WOJEWODY  
WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO  
Joanna Jabłonka-Kastrau  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
Wydziału Polityki Społecznej