

Olsztyn, dnia 22 października 2018 r.

PS-IV.431.1.10.2018.UJ

**Pani Mirosława Ormanowska**  
**Dyrektor**  
**Domu Pomocy Społecznej**  
**w Uzdowie**

### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Zespół inspektorów Wydziału Polityki Społecznej Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie, przeprowadził w dniach 11-14.06.2018 r. kontrolę kompleksową Domu Pomocy Społecznej w Uzdowie. Kontrola przeprowadzona została w siedzibie jednostki kontrolowanej w Uzdowie 18/19.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 22 pkt 8 oraz 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.0030.429.2018 z 24 maja 2018 r.

Przedmiotem kontroli było przestrzeganie praw mieszkańców, jakość świadczonych usług, spełnianie standardów określonych przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej oraz zgodność zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami, za okres od 1.01.2017 r. do 14.06.2018 r.

Ustalenia kontroli zostały zawarte w protokole, podpisanym bez zastrzeżeń przez Panią w dniu 18.09.2018 r. Do protokołu wniosła Pani wyjaśnienia.

Ustaień kontroli dokonano na podstawie analizy dokumentów, wizji lokalnej, obserwacji i rozmów z mieszkańcami oraz wyjaśnień i informacji udzielonych w związku z prowadzoną kontrolą przez Panią oraz pracowników jednostki.

Na podstawie przeprowadzonej kontroli działalność Domu Pomocy Społecznej w Uzdowie, w zakresie spraw objętych kontrolą została oceniona pozytywnie z nieprawidłowościami.

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych ustalono, że Dom Pomocy Społecznej w Uzdowie jest jednostką organizacyjną i budżetową Powiatu Działdowskiego. Na dzień kontroli Dom przeznaczony był dla 97 osób przewlekle psychicznie chorych. Jednostka wpisana została do Rejestru Domów Pomocy Społecznej Województwa Warmińsko – Mazurskiego.

Zakres działania oraz organizacja wewnętrzna DPS w Uzdowie wynikały ze statutu oraz regulaminu organizacyjnego.

Dokonując oceny kwalifikacji kadry zatrudnionej w DPS ustalono, że Pani, jako dyrektor Domu Pomocy Społecznej, spełnia wymogi kwalifikacyjne określone w art. 122 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

W toku kontroli stwierdzono, że w DPS zatrudnionych było 2 pracowników socjalnych w pełnym wymiarze czasu pracy, co było zgodne z wymogiem § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 734 ze zm.).

Pracownicy socjalni spełniali wymagania kwalifikacyjne do zatrudnienia na zajmowanym stanowisku, określone przepisami ustawy o pomocy społecznej.

Pozostali pracownicy zespołu terapeutyczno - opiekuńczego posiadali kwalifikacje odpowiadające zajmowanym stanowiskom.

W dacie kontroli DPS zatrudniał 59 osób na podstawie umowy o pracę, w ramach 57,5 etatu. Przy ustaleniu wskaźnika zatrudnienia, określonego w § 6 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej, uwzględniono 48 osób wchodzących w skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, zatrudnionych w ramach 47,5 etatów. W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych ustalono, że w Domu Pomocy Społecznej w Uzdowie wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego na dzień kontroli, tj. 11 czerwca 2018 r., w stosunku do statutowej liczby mieszkańców wynosił 0,49 i był niezgodny z wymogiem § 6 ust. 2 pkt 3 lit. c rozporządzenia.

Powyższa nieprawidłowość skutkowałą obniżonym poziomem świadczonych usług na rzecz mieszkańców.

W dniu 1.08.2018 r. do Wojewody Warmińsko-Mazurskiego wpłynął wniosek Starosty Działdowskiego o zmniejszenie liczby miejsc w DPS Uzdowo. Decyzją Wojewody Warmińsko-Mazurskiego z dnia 1.10.2018 r. zmniejszono liczbę miejsc w DPS w Uzdowie do 93. Tym samym wskaźnik zatrudnienia został spełniony. W związku z powyższym odstępuje się od wydania zalecenia pokontrolnego w tym zakresie.

Ustalono, że skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego na dzień kontroli był niezgodny z Zarządzeniem Nr 3/2011 z dnia 17.01.2011 r. Dyrektora Domu w sprawie powołania zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. Udzielono instruktażu w zakresie uaktualnienia składu osobowego zespołu uwzględniając osoby faktycznie uczestniczące w pracach zespołu.

Na dzień kontroli nie stwierdzono skutku uchybienia.

Stwierdzono, że pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego uczestniczyli, co najmniej raz na dwa lata w organizowanych przez dyrektora szkoleniach na temat praw mieszkańca dps oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami zgodnie z wymogiem § 6 ust. 2 pkt 4 ww. rozporządzenia.

W zakresie realizacji potrzeb bytowych stwierdzono, że budynek główny pozbawiony był barier architektonicznych, wyposażony w windę obejmującą wszystkie kondygnacje, system przyzywowo-alarmowy i system alarmu przeciwpożarowego.

W Domu znajdowały się wymagane standardem pomieszczenia ogólnego użytku, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2 lit. b-k rozporządzenia w sprawie dps.

Wszystkie pokoje mieszkalne spełniały standard pod względem metrażu i wyposażenia. Podczas oględzin obiektu ustalono, że w dwóch pokojach czteroosobowych zamieszkiwały także osoby poruszające się samodzielnie. Powyższa nieprawidłowość skutkowałą naruszeniem § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b tiret pierwsze rozporządzenia w sprawie dps, który stanowi, że w przypadku osób poruszających się samodzielnie pokój wieloosobowy przeznaczony jest dla nie więcej niż trzech osób.

W zakresie spełniania standardów odnośnie warunków sanitarnych ustalono, że Dom spełniał wymagania zawarte w § 6 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, co do liczby łazienek i toalet.

W trakcie kontroli nie stwierdzono zaniedbań sanitarnych. Pokoje, pomieszczenia ogólnego użytku, pomieszczenia sanitarne utrzymane były w należytej czystości i porządku.

Nie budziła zastrzeżeń organizacja wyżywienia w DPS. Ustalono, że Dom zapewniał mieszkańcom trzy posiłki dziennie o stałych porach zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 6 lit. c rozporządzenia w sprawie dps. Mieszkańcy mieli również możliwość otrzymania posiłków z uwzględnieniem diet zleconych przez lekarza. Podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje dostępne były przez całą dobę. Ponadto mieszkańcy mieli możliwość spożywania posiłków w jadalni lub w pokojach mieszkalnych, a w razie potrzeby byli karmieni przez personel Domu.

Wszyscy mieszkańcy posiadali odzież, bieliznę i obuwie odpowiedniego rozmiaru, dostosowane do ich potrzeb i pory roku, a także środki czystości i środki higieniczne.

Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie świadczenia usług opiekuńczych.

W zakresie realizacji usług wspomagających stwierdzono, że w Domu prowadzona była aktywizacja mieszkańców. Dom umożliwiał zaspokajanie potrzeb religijnych i kulturalnych, stymulował nawiązywanie, utrzymywanie i rozwijanie kontaktu z rodziną i społecznością lokalną, zapewniał regularny kontakt z dyrektorem oraz bezpieczne przechowywanie środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych. Ustalono, że zapewniano mieszkańcom dostęp do informacji o przysługujących im prawach oraz do przepisów prawnych dotyczących domów pomocy społecznej. W DPS funkcjonował Samorząd Mieszkańców. Ponadto ustalono, że Dom prowadził rejestr skarg i wniosków.

Dom zapewniał mieszkańcom korzystanie ze świadczeń zdrowotnych. Ponadto mieszkańcy byli objęci opieką lekarza psychiatry oraz mieli możliwość korzystania z porad psychologa.

W toku kontroli zespół inspektorów ustalił, że pieluchomajtki kupowane w ramach przysługującej refundacji NFZ nie były przyporządkowywane imiennie do mieszkańca, w następstwie czego nie było możliwe ustalenie ilości pieluchomajtek, przysługujących w ramach miesięcznego limitu, zużytych przez danego mieszkańca. W toku kontroli Dyrektor przedstawiła zespołowi inspektorów opracowany wzór „tabeli rozchodu pampersów”. Powyższa nieprawidłowość skutkowała brakiem możliwości ustalenia ilości wykorzystanych pieluchomajtek, przez poszczególnych mieszkańców, w ramach przysługującego im miesięcznego limitu refundacji.

W ramach terapii zajęciowej, zajęć z psychologiem, zajęć ruchowych i zajęć przygotowujących do podjęcia zatrudnienia prowadzona była rehabilitacja społeczna. Analiza dzienników zajęć wykazała nieprawidłowości w zakresie dokumentowania zajęć w roku 2017 przez nowoprzyjętego psychologa. Od roku 2018 dokumentacja psychologa była prowadzona prawidłowo. W związku z powyższym odstępuje się od wydania zalecenia pokontrolnego w tym zakresie.

W toku kontroli stwierdzono także nieprawidłowość w zakresie nagradzania uczestników rehabilitacji społecznej. Ustalono, że Dyrektor Domu zatwierdzając wniosek o nagrodę rzeczową nie określał jej wartości, zgodnie z wymogiem § 7 ust. 4 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w dps dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Na dzień kontroli nie stwierdzono skutków powyższej nieprawidłowości.

Dom funkcjonował w oparciu o indywidualne plany wsparcia (IPW) opracowywane i oceniane przez zespół terapeutyczno-opiekuńczy.

W skontrolowanych indywidualnych planach wsparcia stwierdzono następującą nieprawidłowość i uchybienie:

1. Sporządzone indywidualne plany wsparcia nie zawierały określonego wymiaru czasu zajęć rehabilitacji społecznej stosownie do wymogu § 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w dps dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Stwierdzona nieprawidłowość mogła skutkować nieadekwatnym wymiarem czasu realizowanych zajęć w odniesieniu do potrzeb danego mieszkańca Domu.
2. W jednym przypadku indywidualny plan wsparcia podpisał mieszkaniec, który był osobą całkowicie ubezwłasnowolnioną.

Na dzień kontroli nie stwierdzono skutków powyższego uchybienia.

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości i uchybienia były na bieżąco z Panią omawiane. Udzielono instruktażu, o którym mowa w protokole z kontroli. Osobą odpowiedzialną za powstałe nieprawidłowości i uchybienia jest Pani, jako dyrektor jednostki.

Przyczyną powstałych nieprawidłowości i uchybień był niedostateczny nadzór z Pani strony oraz niestosowanie, przez osoby odpowiedzialne za realizację zadań, obowiązujących przepisów prawa.

W związku ze stwierdzonymi w toku kontroli nieprawidłowościami i 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. Dostosować rozmieszczenie osób w pokojach czteroosobowych do zapisu w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b tiret pierwsze rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 734 ze zm.).
2. W indywidualnych planach wsparcia określać wymiar czasu zajęć rehabilitacji społecznej zgodnie z § 5 ust. 3 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 (Dz. U. poz. 250).
3. Przy zatwierdzaniu wniosku o nagrodę rzeczową określać jej wartość zgodnie z § 7 ust. 4 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w dps dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
4. Ewidencjonować ilość wykorzystanych pieluchomajtek, przez poszczególnych mieszkańców, tak aby możliwe było ustalenie związanych z tym wydatków mieszkańców.
5. Dokonać aktualizacji Zarządzenia Nr 3/2011 z dnia 17.01.2011 r. Dyrektora DPS w sprawie powołania zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w zakresie jego składu.
6. W przypadku ubezwłasnowolnionego mieszkańca zapewnić udział opiekuna prawnego w opracowywaniu indywidualnego planu wsparcia, stosownie powyższe dokumentując.

Na podstawie art. 128 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, przysługuje Pani prawo w terminie 7 dni od daty otrzymania zaleceń pokontrolnych, 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 Jankowska-Kastrau  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
Wydziału Polityki Społecznej

