

Olsztyn, dnia 9 maja 2018 r.

PS-IV.431.3.20.2017.KG

Pan Leszek Michalak
Dyrektor Domu Pomocy Społecznej
„Betezda” w Ukcie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Zespół inspektorów Wydziału Polityki Społecznej Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie, przeprowadził w okresie od 9 do 13 października 2017 r. kontrolę kompleksową Domu Pomocy Społecznej „Betezda” w Ukcie. Kontrola przeprowadzona została w siedzibie jednostki kontrolowanej.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 22 pkt 9 oraz art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1769 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-VI.0030.885.2017 z dnia 25 września 2017 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 stycznia 2016 r. do 13 października 2017 r.

Ustalenia z kontroli zostały zawarte w protokole, podpisanym przez Pana zastępcę – Panią Magdalenę Giedrowicz w dniu 5 kwietnia 2018 r. (data wpływu do tut. Urzędu 9 kwietnia 2018 r.). Do protokołu Pana zastępcę wniosła zastrzeżenia, które w całości zostały uwzględnione.

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

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych ustalono, że zakres działania oraz organizacja wewnętrzna DPS w Ukcie wynikały ze statutu oraz regulaminu organizacyjnego.

Ustalono, że w Domu Pomocy Społecznej obowiązują procedury wydane zarządzeniami dyrektora jednostki. W wyniku ich analizy stwierdzono, że procedura dot. postępowania w sprawach urlopów i przepustek mieszkańca DPS oraz procedura dot. odwiedzin mieszkańców i korzystania z pokoju gościnnego DPS zawierają zapisy ograniczające prawa mieszkańców, nie znajdujące uzasadnienia prawnego.

Stwierdzone nieprawidłowości skutkują ograniczaniem praw mieszkańca do swobodnego przebywania poza domem oraz swobodnego przyjmowania osób odwiedzających.

W Domu obowiązuje również procedura dot. spożywania alkoholu w DPS, zawierająca zapisy niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa.

Stwierdzona nieprawidłowość skutkuje ograniczaniem praw mieszkańców.

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

Pracownik socjalny spełnia wymagania kwalifikacyjne do zatrudnienia na zajmowanym stanowisku, określone przepisami ustawy o pomocy społecznej.

Natomiast pracownicy działu terapeutyczno-opiekuńczego posiadają kwalifikacje odpowiadające zajmowanym stanowiskom.

Ustalono, że w DPS zatrudniony był jeden pracownik socjalny, w ramach 0,875 etatu, na 40 mieszkańców, 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), zwanego dalej rozporządzeniem. Pracownik w dacie kontroli, pełnił również obowiązki zastępcy dyrektora.

W dacie kontroli DPS zatrudniał 30 osób na podstawie umowy o pracę, w ramach 27,5 etatów oraz 1 osobę na umowę zlecenie.

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych ustalono, że Dom Pomocy Społecznej posiadał wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, zgodny z § 6 ust. 2 pkt 3 lit. c rozporządzenia.

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

Ustalono, że Dom zapewniał mieszkańcom 3 posiłki dziennie. Mieszkańcy mieli możliwość spożywania posiłków w jadalni lub w pokojach mieszkalnych, a w razie potrzeby byli karmieni przez personel Domu. Mieszkańcy mieli możliwość otrzymania posiłków z uwzględnieniem diet zleconych przez lekarza. Podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje dostępne były przez całą dobę.

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

Dom zapewniał mieszkańcom korzystanie ze świadczeń zdrowotnych. Ponadto mieszkańcy mieli możliwość korzystania z porad psychologa i lekarza psychiatry.

Dom Pomocy Społecznej prowadził dokumentację indywidualną mieszkańców. W prowadzonej dokumentacji nie stwierdzono nieprawidłowości.

Analizie poddano losowo wybrane indywidualne plany wsparcia 4 mieszkańców, do których wniesiono uwagi w zakresie:

- nieuwzględnienia w diagnozie wszystkich problemów mieszkańców,
- opracowania celów, metod i form realizacji planów w sposób bardzo ogólny, nieukierunkowany na rozwiązanie istniejących problemów oraz niedostosowany do rzeczywistych potrzeb i możliwości mieszkańców,
- braku określenia zakresu programowego oraz wymiaru czasu zajęć rehabilitacji społecznej.

Stwierdzone nieprawidłowości skutkowały brakiem możliwości efektywnego oddziaływania terapeutyczno-opiekuńczego i poprawy funkcjonowania społecznego mieszkańców.

Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych ustalono, iż usługi opiekuńcze świadczone były na poziomie obowiązującego standardu, określonego w rozporządzeniu.

Jednakże stwierdzono, że czynności bezpośrednio związane z opieką i pielęgnacją mieszkańca powierzano osobom zatrudnianym na stanowisku pokojowych, a nie na stanowisku opiekuna.

Stwierdzona nieprawidłowość może skutkować obniżeniem jakości świadczonych usług.

Ponadto ustalono, że usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne świadczyło: na dyżurze dziennym średnio 3 pracowników, natomiast na dyżurze nocnym - 2 pracowników.

Mając na uwadze stany chorobowe mieszkańców, wiek oraz zakres wymaganej pomocy w zakresie samoobsługi, wskazano zwiększenie obsady opiekunów na dyżurach nocnych.

W zakresie usług wspomagających, Dom umożliwiał mieszkańcom udział w zajęciach terapeutycznych oraz podnoszenie sprawności.

W ramach terapii zajęciowej, zajęć z psychologiem, zajęć ruchowych prowadzona była rehabilitacja społeczna.

W toku czynności kontrolnych stwierdzono, że dokumentacja prowadzona przez DPS w ramach rehabilitacji społecznej, nie posiadała wszystkich elementów wymaganych rozporządzeniem 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). W dokumentacji brak było informacji nt. absencji i jej przyczyn, skracania lub wydłużenia uczestnictwa w zajęciach, oceny współpracy z terapeutą,

aktywnego lub biernego uczestnictwa w zajęciach, a także informacji służących okresowej ocenie realizacji indywidualnych planów wsparcia. Ponadto w dzienniku zajęć terapii zajęciowej w kilku przypadkach stwierdzono brak informacji nt. imion i nazwisk uczestników zajęć oraz tematyki zajęć.

Stwierdzona nieprawidłowość skutkowała nierzetelnie prowadzonymi dziennikami zajęć.

Mieszkańcy mieli możliwość zaspokojenia potrzeb religijnych i kulturalnych oraz bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych.

Ustalono, że w okresie objętym kontrolą w Domu funkcjonował samorząd mieszkańców, o którym mowa w §5 ust. 1 pkt 3 lit. d rozporządzenia w sprawie dps.

Ponadto stwierdzono, że Dom prowadził rejestr skarg i wniosków. W ww. rejestrze nie stwierdzono żadnych wpisów.

Dom spełniał standard w zakresie usług bytowych. W budynku znajdowały się pokoje mieszkalne i pomieszczenia ogólnego użytku, o których mowa w rozporządzeniu w sprawie dps.

W toku kontroli stwierdzono, że dwóch mieszkańców nie miało swobodnego dostępu do swoich szafek ubraniowych. Poddana analizie dokumentacja, w tym indywidualne plany wsparcia mieszkańców nie odzwierciedlały przyczyn stwierdzonej sytuacji, a także nie zawierały propozycji ewentualnych rozwiązań.

Stwierdzona nieprawidłowość skutkowała ograniczeniem praw mieszkańców do swobodnego korzystania z szafek z odzieżą.

W zakresie standardów dot. warunków sanitarnych ustalono, że Dom posiadał wymaganą ilość łazienek i toalet, jednakże w 11 łazienkach stwierdzono brak uchwytów.

Powyższe uchybienie mogło skutkować ograniczeniem samodzielności i bezpieczeństwa mieszkańców Domu.

Ustalono, że zapewniano mieszkańcom dostęp do informacji o przysługujących prawach oraz przepisów prawnych dotyczących domów pomocy społecznej.

Osobą odpowiedzialną za powstałe nieprawidłowości i uchybienie jest Pan jako dyrektor jednostki.

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

1. Dokonać zmian w procedurach funkcjonujących w Domu Pomocy Społecznej i dostosować zapisy, do obowiązujących przepisów prawa.

2. Dokumentować zajęcia z rehabilitacji społecznej, zgodnie z wymogiem 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. W indywidualnych planach wsparcia określać zakres programowy oraz 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. W indywidualnych planach wsparcia uwzględniać wszystkie problemy mieszkańców. Planować działania ukierunkowane na ich rozwiązanie, dostosowane do rzeczywistych potrzeb i możliwości mieszkańców.
4. Powierzać czynności bezpośrednio związane z opieką i pielęgnacją mieszkańców Domu osobom legitymującym się odpowiednim wykształceniem, zgodnym z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 1786 ze zm.).
5. Podjąć działania w celu dostosowania łazienek do potrzeb osób niepełnosprawnych, zgodnie z wymogiem §6 ust. 1 pkt 4 lit. b 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).
6. Zaprześcić, bez uzasadnionej przyczyny, ograniczania mieszkańcom DPS ich praw. W uzasadnionych przypadkach wymagających zastosowania ograniczeń, stosownie powyższe dokumentować.

Jednocześnie uwzględniając instruktaż udzielony przez zespół inspektorów w toku kontroli kompleksowej Domu Pomocy Społecznej „Betezda” w Ukcie, wskazując następujące działania:

1. Zwiększyć obsadę opiekunów na dyżurach nocnych.

Stwierdzone nieprawidłowości i uchybienie zostały omówione z Panem w toku kontroli. Udzielono instruktażu, o którym mowa w protokole z kontroli.

Na podstawie art. 128 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej przysługuje Panu prawo, w terminie 7 dni od daty otrzymania zaleceń pokontrolnych, zgłoszenia do nich zastrzeżeń. Wojewoda ustosunkowuje 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 Pan zobowiązany przekazać do Wojewody Warmińsko-mazurskiego w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia.

Z up. WOJEWODY
WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO
Joanna Jabłonka-Kostrau
ZASTĘPCĄ DYREKTORA
Wydziału Polityki Społecznej

