



WOJEWODA MAZOWIECKI

WPS-II.431.1.24.2017.IK

Warszawa, 15 stycznia 2018 r.

**Pani
Róża Nowak
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
im. Św. Kazimierza
ul. Garbarska 35
26-600 Radom**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 127 i 128 w związku z art. 22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1769, z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. Nr 61 poz. 543, z późn. zm.), inspektorzy Wydziału Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, przeprowadzili w dniach 13 – 17 listopada 2017 r. kontrolę kompleksową w kierowanym przez Panią Domu Pomocy Społecznej im. Św. Kazimierza w Radomiu przy ul. Garbarskiej 35.

Przedmiotem kontroli była jakość usług świadczonych przez dom pomocy społecznej, zgodność zatrudnienia pracowników domu pomocy społecznej z wymaganymi kwalifikacjami oraz przestrzeganie praw mieszkańców. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2016 r. do dnia kontroli. W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli, podpisanym przez Panią bez zastrzeżeń w dniu 28 grudnia 2017 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Domu Pomocy Społecznej im. Św. Kazimierza w Radomiu przy ul. Garbarskiej 35 jest publiczną placówką, przeznaczoną dla 45 osób przewlekle somatycznie chorych. Organem prowadzącym jest

Miasto Radom, które decyzją Wojewody Mazowieckiego nr 121/91 z dnia 20 listopada 1991 r. uzyskało zezwolenie na prowadzenie placówki na czas nieokreślony.

Na dzień kontroli w Domu przebywało 43 mieszkańców (20 kobiet i 23 mężczyzn), tym: 38 osób przyjętych na podstawie zasad określonych w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, natomiast na podstawie poprzednio obowiązujących przepisów skierowano 5 osób. Spośród wszystkich mieszkańców 6 osób było ubezwłasnowolnionych całkowicie i miało ustanowionego opiekuna prawnego. Opiekunami prawnymi w przypadku 5 mieszkańców byli członkowie ich rodzin, a w przypadku 1 osoby pracownik socjalny Domu. Na mocy postanowienia sądu przebywało 5 osób. Postępowanie związane z przyjęciem mieszkańca było zgodne z obowiązującymi przepisami rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. 964, z późn. zm.).

Działalność jednostki prowadzona jest w wolnostojącym, trzypiętrowym budynku mieszkalnym wraz z zapleczem socjalnym oraz parterowym budynkiem gospodarczym. W Domu zainstalowano monitoring, system przyzywowo - alarmowy i system alarmu przeciwpożarowego oraz wydzielono zostały pomieszczenia użyteczności wspólnej, o których mowa w § 6 ust. 2 powyższego rozporządzenia. W budynku i jego otoczeniu nie występują bariery architektoniczne, a zastosowane rozwiązania architektoniczne i techniczne ułatwiają poruszanie się osobom o ograniczonej sprawności.

Powierzchnia mieszkalna przypadająca na jednego mieszkańca odpowiadała standardowi określonymu w § 6 ust. 1 pkt 3 ww. rozporządzenia. Pokoje mieszkalne były wyposażone w standardowe umeblowanie oraz dodatkowe wyposażenie, takie jak półki, radiodbiorniki i telewizory. Jak ustalono podczas wizytacji pomieszczeń w niektórych pokojach brakowało jednak szafek przyłóżkowych lub stołów. Z Pani wyjaśnień wynika, iż Dom posiada meble zapewniające wyposażenie pokoi dla mieszkańców zgodnie z wymogami określonymi w ww. rozporządzeniu, ale w uzasadnionych sytuacjach na życzenie mieszkańców może być wystawiony stół lub szafka przyłóżkowa. Mieszkańcy życzą sobie dodatkowego umeblowania, np. komody, szafki pod telewizor, itp., bądź zapewnienia większej przestrzeni umożliwiającej im swobodne przemieszczanie się. Wszyscy sprawni mieszkańcy Domu mogli samodzielnie przygotować herbatę, kawę w swoich pokojach wyposażonych przez Dom w czajniki bezprzewodowe.

Pokoje mieszkalne były wolne od nieprzyjemnych zapachów, utrzymane w czystości i w porządku. Liczba toalet/łazienek była dostosowana do liczby mieszkańców przebywających w placówce. Na jedną toaletę przypadało ok. 3 osób, a na łazienkę 4 osoby. Pomieszczenia sanitarne zostały przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Ustalono, iż podopieczni mieli zapewnione niezbędne środki higieniczne, przybory toaletowe, itp. Zmiana bielizny pościelowej odbywała się nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie, ręczników nie rzadziej niż raz na tydzień. Pranie odzieży zapewniała funkcjonująca na terenie Domu pralnia.

Mieszkańcom Domu zapewniano całodzienne wyżywienie zgodnie z § 6 ust.1 pkt 6 wyżej cytowanego rozporządzenia, tj. trzy posiłki dziennie, w tym do wyboru dwa zestawy obiadowe. Osoby, które ze względu na niepełnosprawność nie były w stanie samodzielnie spożywać posiłków, karmiono lub udzielano im pomocy w czasie spożywania posiłku, co stwierdzono w trakcie wizytacji placówki. Na zlecenie lekarza przygotowywano posiłki dietetyczne i dodatkowe. Dekadowy oraz dzienny jadłospis był wywieszony przy jadalni, w której mieszkańcy spożywali posiłki. Dodatkowe produkty żywnościowe oraz napoje były dostępne przez całą dobę.

Mieszkańcy posiadali odzież całodzienną, odzież zewnętrzną, bieliznę dzienną i nocną w ilości określonej w § 6 ust.1 pkt 7 rozporządzenia. Mieszkańcy zaopatrywani byli w bieliznę osobistą oraz ciapy w miarę potrzeb z podręcznego magazynu odzieży zakupionej przez Dom, a pozostałą odzież otrzymywali po zmarłych mieszkańcach, którą rodzina pozostawiła do dyspozycji podpisując zgodę w książce inwentarzowej mieszkańców. Mieszkańcy posiadający wystarczające dochody dokonywali samodzielnych zakupów odzieży i obuwia lub korzystali z pomocy pracowników Domu.

W okresie objętym kontrolą Dom zapewniał usługi opiekuńcze oraz wspomagające. Personel udzielał mieszkańcom pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacyjnych, a także w załatwianiu spraw osobistych. Umożliwiono mieszkańcom zaspokajanie potrzeb kulturalnych i religijnych oraz kontakt z rodzinami i osobami bliskimi, jak również społecznością lokalną. Stworzono warunki do rozwoju samorządności mieszkańców.

Dom umożliwiał przekazywanie posiadanych rzeczy wartościowych oraz środków pieniężnych do depozytu. Środki pieniężne mieszkańców odprowadzono na rachunek depozytowy utworzony w banku. Do zdeponowanych środków pieniężnych utworzone były w księgowości imienne konta rozrachunkowe dla każdego mieszkańca. Do 31 marca 2017 roku depozytami zajmował się dział księgowości Domu, który został zlikwidowany w wyniku utworzenia Centrum Usług Wspólnych

Domów Pomocy Społecznej. Na dzień kontroli 33 mieszkańców posiadało środki finansowe na rachunku depozytowym Centrum Usług Wspólnych, 2 mieszkańców posiadało indywidualne rachunki bankowe, a 8 osób nie posiadało kont depozytowych. Aktualnie mieszkańcy Domu mają możliwość wpłaty i wypłaty środków finansowych oraz przekazania przedmiotów wartościowych do depozytu dwa razy w tygodniu w pomieszczeniu kasowym Domu. Obsługę kasową prowadzi kasjer zatrudniony w Centrum Usług Wspólnych. Na dzień kontroli w zamkniętej kasie pancерnej w Domu znajdował się odpowiednio zabezpieczony jeden depozyt, tj. waluta USD.

Każdy mieszkaniec posiadał indywidualną teczkę akt osobowych, zawierającą informację o danym mieszkańcu oraz niezbędne dokumenty i oświadczenia. Jak ustalono, dowody osobiste oraz legitymacje ubezpieczeniowe mieszkańców były przechowywane w pokoju pracownika socjalnego. W trakcie kontroli stwierdzono, iż prowadzono odrębną dla każdego mieszkańca ewidencję nieobecności uwzględniającą okres nieobecności, liczbę dni oraz powód absencji. Powyższa ewidencja była podstawą zwrotu odpłatności za pobyt za nieobecności do 21 dni w roku.

Przeprowadzona kontrola wykazała, że Dom zapewniał mieszkańcom dostęp do podstawowych i specjalistycznych świadczeń zdrowotnych. Podstawową opiekę medyczną oraz konsultacje psychiatryczne świadczyła Przychodnia „Zamłynie” w Radomiu. Opieką lekarza psychiatry objętych było 14 mieszkańców. Konsultacje z lekarzami innych specjalności realizowano zgodnie z zaleceniami lekarza podstawowej opieki. Zakupu leków i materiałów opatrunkowych dokonywano na indywidualną fakturę, w której wyszczególniono płatność dla danego mieszkańca i dla Domu. Wydatki pokrywano zgodnie z zapisami art. 58 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej. Leki bez recepty zakupywano na życzenie mieszkańca, a podopieczny pokrywał koszty w całości z własnych środków.

Na dzień kontroli opiekę pielęgniarską zapewnia mieszkańcom 6 pielęgniarek zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w systemie 12-godzinnym (od godz. 06.00 do godz. 18.00 i od godz. 18.00 do godz. 06.00) realizując kompleksowe świadczenia pielęgniarsko – opiekuńcze oraz udzielając pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia.

Mieszkańcy mieli także zapewniony regularny kontakt z psychologiem. W okresie podlegającym kontroli psycholog był zatrudniony w placówce w ramach umowy zlecenia i pracował raz w tygodniu, a swoją pracę dokumentował w formie notatki, zawierającej datę i nazwiska mieszkańców, którym udzielono porad.

Podnoszenie sprawności fizycznej mieszkańców oraz ich aktywizację ruchową prowadzono w formie ćwiczeń gimnastycznych oraz poprzez wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych. Każdy z mieszkańców miał możliwość korzystania z rehabilitacji ruchowej, także przyłóżkowej oraz z fizykoterapii na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza. Zabiegi rehabilitacyjne wykonywało dwóch fizjoterapeutów, którzy dokumentowali swoją pracę w rejestrze zabiegów fizjoterapii.

Terapia zajęciowa, prowadzona przez instruktorów terapii zajęciowej, realizowana była w oparciu o roczne plany pracy sporządzone w układzie miesięcznym z uwzględnieniem terminu realizacji. Instruktorzy terapii zajęciowej nie dokumentowali swojej pracy w formie pisemnej. Instruktorzy sporządzali jedynie kwartalne sprawozdania określające liczbę porządkową, tematy zajęć i liczbę uczestników.

Z przeprowadzonych w trakcie kontroli obserwacji i rozmów z mieszkańcami wynika, że byli zadowoleni z pobytu w tej placówce oraz jakości świadczonych usług, m.in. z: żywienia, warunków mieszkaniowych, świadczeń medycznych, kontaktów z personelem oraz sposobu sprawowania opieki.

Zarządzeniem nr 8/2015 Dyrektora Dom Pomocy Społecznej im. św. Kazimierza w Radomiu z dnia 16 lipca 2015 r. z późn. zm. został powołany zespół terapeutyczno-opiekuńczy. Zgodnie z zapisem § 3 cytowanego wyżej Zarządzenia, skład zespołu stanowili: dyrektor, pracownicy socjalni, pracownicy działu terapeutyczno – opiekuńczego (kierownik zespołu pielęgniarek, pielęgniarki, opiekunki, pokojowe, fizjoterapeuci, instruktorzy terapii zajęciowej), kapelan, psycholog, pracownicy działu administracyjno – gospodarczego (o ile pracują bezpośrednio z mieszkańcami Domu), a także wolontariusze, stażyści, osoby odbywające służbę zastępczą, osoby wykonujące prace społeczno-użyteczne (jeżeli pracują bezpośrednio z mieszkańcami). Zgodnie z zapisem § 4 powyższego Zarządzenia zespół pracował w co najmniej czteroosobowym składzie: Dyrektor Domu i/lub pracownik socjalny, kierownik zespołu pielęgniarek, pracownik pierwszego kontaktu i pracownik działu terapeutyczno-opiekuńczego. Posiedzenia zespołu odbywały się nie rzadziej niż co 6 miesięcy (zazwyczaj raz w kwartale) przez dwa dni i omawiano indywidualne plany wsparcia wszystkich mieszkańców. Posiedzeń zespołu terapeutyczno-opiekuńczego nie protokołowano. W okresie półrocznej adaptacji w placówce zespół terapeutyczno-opiekuńczy na podstawie obserwacji mieszkańca comiesięcznie dokonywał oceny procesu adaptacji. W oparciu o ocenę powinien zostać opracowany indywidualny plan wsparcia mieszkańca. W trakcie czynności

kontrolnych stwierdzono, że w sporządzonych indywidualnych planach wsparcia mieszkańca nie uwzględniono odniesienia się do powyższej oceny. W planach brakowało jasno określonych celów na przyszłość oraz wniosków dotyczących oceny dotychczasowego stopnia realizacji planu i uzyskanych efektów. W planach zazwyczaj brakowało także dat i podpisów mieszkańców uczestniczących w ich opracowaniu lub widniał jeden podpis pod kilkoma wcześniejszymi wpisami. Zgodnie z uzyskanymi informacjami mieszkańcy, których stan zdrowia na to pozwala, zapraszani byli ustnie do udziału w posiedzeniach.

Według stanu na dzień kontroli w jednostce, którą Pani kieruje było zatrudnionych 35 osób w wymiarze 33,25 etatu, w tym 2 pracowników socjalnych w pełnym wymiarze czasu pracy. W odniesieniu do pracowników zatrudnionych na dzień kontroli kontrola wykazała zgodność stanowisk oraz wymagań kwalifikacyjnych z przepisami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1786). Wyjątek stanowił pracownik zatrudniony na stanowisku instruktora terapii zajęciowej. Pracownik ten złożył w trakcie kontroli pisemną prośbę o zmianę stanowiska na opiekuna w związku z brakiem kwalifikacji do wykonywania pracy na stanowisku instruktora terapii zajęciowej, na co wyraziła Pani zgodę.

Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego na dzień kontroli wynosił 0,6 i tym samym był zgodny ze standardem obowiązującym na podstawie § 6 ust. 2 pkt 3 lit. c rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej. W okresie objętym kontrolą pracownicy zespołu terapeutyczno – opiekuńczego uczestniczyli w szkoleniach, których zakres tematyczny zawierał zagadnienia wskazane w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Prawa i obowiązki mieszkańców określono w Regulaminie uprawnień i obowiązków mieszkańca Domu Pomocy Społecznej. Mieszkańcy oraz ich rodziny mieli możliwość bezpośredniego kontaktu z Panią. Na tablicach informacyjnych wewnątrz Domu znajdowały się informacje dotyczące funkcjonowania placówki oraz informacje z adresami i numerami telefonów instytucji do których można zgłaszać skargi i wnioski. Prowadzona w Domu „Książka skarg i wniosków” nie zawierała żadnych wpisów. Mieszkańcy mieli zapewniony dostęp do przepisów prawnych dotyczących domów pomocy społecznej, które znajdują się u pracowników socjalnych.

W celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości zwracam się do Pani Dyrektor o realizację następujących zaleceń pokontrolnych:

1. Zobowiązać instruktorów terapii zajęciowej do dokumentowania swojej pracy w formie pisemnej w sposób umożliwiający ustalenie rzeczywistego czasu pracy, liczby uczestników i zakresu realizacji rocznych planów pracy.
2. Dokumentować udział pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego w opracowaniu i modyfikacji indywidualnych planów wsparcia oraz sporządzać ocenę realizacji indywidualnych planów wsparcia z uwzględnieniem stopnia i sposobu realizacji każdego z wytyczonych wcześniej zadań i wskazań do dalszej pracy z mieszkańcem, jak również uwzględniać w planach daty i podpisy mieszkańców, jeżeli stan ich zdrowia na to pozwala.
3. Zatrudnić na stanowisku terapeuty zajęciowego osobę posiadającą kwalifikacje określone w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1786).

Zgodnie z art. 128 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1769, z późn. zm.), kontrolowana jednostka może, w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych, zgłosić do nich zastrzeżenia do Wojewody Mazowieckiego za pośrednictwem Wydziału Polityki Społecznej.

W przypadku nieuwzględnienia przez Wojewodę Mazowieckiego zastrzeżeń należy w terminie 30 dni powiadomić o sposobie realizacji zaleceń Wydział Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, a w przypadku ich uwzględnienia należy mieć na uwadze zmiany wynikające z powyższego faktu.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO
Wioletta Kucharska
Dyrektor
Wydziału Polityki Społecznej

Do wiadomości

1. Pan
Radosław Witkowski
Prezydent Miasta Radomia
ul. Kilińskiego 30
26-600 Radom

2.aa