

Warszawa, 25 lipca 2018 r.



WOJEWODA MAZOWIECKI

WPS-II.431.1.14.2018.IK

**Pani
Marianna Złotkowska
Dyrektor Domu Pomocy
Społecznej
im. Natalii Nitosławskiej
ul. Bielińskiego 26
26-420 Nowe Miasto nad Pilicą**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 127 ust. 1 w związku z art. 22 pkt 9 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 9-16 kwietnia 2018 r. kontrolę kompleksową w kierowanym przez Panią Domu Pomocy Społecznej im. Natalii Nitosławskiej w Nowym Mieście nad Pilicą, przy ul. Bielińskiego 26.

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 2017 r. do dnia kontroli.

W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli, podpisanym przez Panią bez zastrzeżeń 11 czerwca 2018 r., na podstawie art. 128 ustawy o pomocy społecznej, przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Dom Pomocy Społecznej im. Natalii Nitosławskiej w Nowym Mieście prowadzony jest przez Zgromadzenie Sióstr Wspomożycielek Dusz Czyścicowych z siedzibą w Sulejówku, przy ul. Poprzecznej 1. Zgodnie z decyzją Wojewody Mazowieckiego Nr 6/2006 z 29 grudnia 2006 roku przeznaczony jest dla 69 osób przewlekle somatycznie chorych.

Na podstawie umowy nr 1 zawartej 30 grudnia 2013 r. pomiędzy Powiatem Grójeckim reprezentowanym przez Starostę Powiatu Grójeckiego a Zgromadzeniem Sióstr Wspomożycielek

Dusz Czyścicowych - Dom Pomocy Społecznej im. Natalii Nitosławskiej, z siedzibą w Nowym Mieście nad Pilicą ul. Bielińskiego 26, reprezentowanym przez Dyrektora, powierzono Zgromadzeniu realizację zadania publicznego pod tytułem „Prowadzenie na terenie powiatu grójeckiego domu pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych w okresie od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2018 r.

Na dzień kontroli w Domu przebywało 69 mieszkańców, z tego 38 kobiet i 31 mężczyzn. Spośród wszystkich mieszkańców, 67 osób było przyjętych na podstawie zasad określonych w ustawie, natomiast 2 mieszkańców było przyjętych na podstawie przepisów obowiązujących do końca 2013 r. Na mocy postanowienia sądu w Domu przebywały 2 osoby. Spośród wszystkich mieszkańców osoby były ubezwłasnowolnione całkowicie i miały ustanowionego opiekuna prawnego. Opiekunami prawnymi w przypadku 3 mieszkańców byli członkowie ich rodzin, a w przypadku 1 osoby - pracownik socjalny Domu.

Zespół kontrolny ustalił, że opracowana procedura przyjęcia nowego mieszkańca nie uwzględniała dokonania oceny aktualnej sytuacji mieszkańca przeprowadzonej przez pracownika socjalnego w miejscu jego zamieszkania lub pobytu zgodnie z zapisami § 11 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734). Kontrolującym wyjaśniono, że powyższej oceny dokonuje pracownik socjalny telefonicznie, ale nie dokumentuje dokonanych ustaleń.

Działalność jednostki prowadzona jest w wolnostojącym, czterokondygnacyjnym budynku mieszkalnym, w którym wydzielono zostały pomieszczenia ogólnego przeznaczenia, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Budynek wyposażony jest w niezbędne instalacje: system automatycznej sygnalizacji pożaru (czujki dymu), system alarmowo-przeciwpożarowy oraz alarmowo-przyzywowy. Otoczenie oraz wejścia główne do budynków pozbawione są barier architektonicznych. Budynek wyposażony jest w dźwig osobowy do przemieszczania 16 osób jednorazowo. W pomieszczeniach budynku znajdują się szerokie drzwi, przestronne hole, podjazd dla wózków inwalidzkich, poręcze, uchwyty, barierki. Na parterze i piętrach znajdują się obszerne tarasy, które umożliwiają organizowanie mieszkańcom wypoczynku, w szczególności tym, którzy samodzielnie nie opuszczają domu. Obok budynku mieszkalnego znajduje się budynek administracyjny.

Podczas wizytacji pomieszczeń zespół inspektorów stwierdził, że Dom dysponuje 69 miejscami w 5 pokojach jednoosobowych, 17 pokojach dwuosobowych, 6 pokojach trzynosobowych i 3 pokojach czterosobowych. W trakcie wizytacji obiektu kontrolujący ustalili, że nie wszyscy mieszkańcy umieszczeni w pokojach czterosobowych byli osobami stale leżącymi. Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 powyższego rozporządzenia, pokój czterosobowy może być

przeznaczony wyłącznie dla osób leżących. Pod względem powierzchni i wyposażenia pokoje mieszkalne odpowiadały standardowi. Pomieszczenia ogólnego użytku również były stosownie wyposażone. Pomieszczenia sanitarne spełniały wymagania określone w § 6 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia. Pokoje sprzątane były codziennie oraz w miarę potrzeb w połączeniu z dezynfekcją pomieszczeń sanitarnych. W trakcie kontroli stwierdzono, że pomieszczenia mieszkalne oraz łazienki były czyste.

Mieszkańcy 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.

W zakresie żywienia i organizacji posiłków Dom zapewniał swoim podopiecznym trzy posiłki dziennie. Na zlecenie lekarza przygotowywano posiłki dietetyczne i dodatkowe. Dekadowe jadłospisy wywieszane były w jadalniach.

Mieszkańcy posiadali odzież całodzienną, odzież zewnętrzną, bieliznę dzienną i nocną w ilości określonej w § 6 ust. 1 pkt 7 wyżej cytowanego rozporządzenia. Zakupy dokonywane były z własnych środków finansowych mieszkańców lub przez rodziny, a w przypadku osób, które nie miały własnej odzieży i obuwia oraz możliwości ich zakupienia byli zaopatrywani przez Dom. Zakupy drobnych artykułów żywnościowych na zlecenie mieszkańców dokonywane były przez pracownika pierwszego kontaktu, opiekunów lub pracownika socjalnego. Rozliczenie zakupów stanowiły paragony.

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 nie prowadził dla mieszkańców kont depozytowych. Mieszkańcy złożyli upoważnienie o treści *„upoważniam pracownika wyznaczonego przez Dyrektora DPS do wypłacania 30% mojego świadczenia emerytalnego (rentowego lub zasiłku), po odliczeniu do limitu za leki, pampersy, itp. Chcę, aby należność była mi wypłacana osobiście do rąk własnych. Nie wyrażam zgody na założenie konta bankowego i wpłacania 30% świadczenia. Nie posiadam żadnych wartościowych rzeczy i przedmiotów, które należałoby złożyć w depozyt DPS. Środkami pieniężnymi rozporządzam osobiście.”* Organy rentowe i ośrodki pomocy społecznej przekazywały świadczenia na konto bankowe Domu lub za pośrednictwem poczty.

Środki pieniężne wypłacane były mieszkańcom na koniec miesiąca, po dokonaniu opłat za pobyt i za leki itp. Do tego czasu pieniądze przechowywał dyrektor Domu w metalowej kasetce

w swoim gabinecie. W celu rozliczeń dyrektor Domu prowadził imienne kartoteki, na których wpisywano przychody i rozchody, a mieszkaniac lub upoważniony przez niego członek rodziny kwitował odbiór gotówki. W okresie podlegającym kontroli nie został złożony w Domu żaden depozyt rzeczowy.

W trakcie kontroli dyrektor Domu złożyła kontrolującą wyjaśnienia, że spośród zmarłych w kontrolowanym okresie mieszkańców tylko jedna osoba posiadała oszczędności w kwocie około 110 zł. Depozyt ten został zlikwidowany poprzez przeznaczenie na ofiarę mszy świętej w intencji zmarłej mieszkanki. W przypadku śmierci mieszkańców, którzy nie pozostawili spadkobierców lub spadkobiercy zrezygnowali z nabycia praw, obowiązują przepisy art. 935 kodeksu cywilnego (Dz. U. 2018 r. poz. 1025 i poz. 1104) oraz art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów (Dz. U. z 2006 r. Nr 208, poz. 1537 ze zm.), zgodnie z którym likwidację depozytu stwierdza sąd na wniosek przechowującego depozyt. Nawet w przypadku małych kwot pozostawionych depozytów przepisy prawa nie dają możliwości innej drogi niż sądowa.

Każdy mieszkaniec posiadał indywidualną teczkę akt osobowych, zawierającą informację o danym mieszkańcu oraz niezbędne dokumenty i oświadczenia. Dowody osobiste oraz legitymacje ubezpieczeniowe mieszkańców były przechowywane w pokoju pracownika socjalnego w zabezpieczonej szafie. Mieszkańcy wypełnili stosowne upoważnienia o wyrażeniu zgody na przechowywanie powyższych dokumentów. Dokumentacja medyczna mieszkańców była przechowywana przez pielęgniarki w gabinecie doraźnej pomocy medycznej.

W kontrolowanym okresie potrącenia za pobyt w Domu z powodu nieobecności dokonano jednemu mieszkańcowi, tj. w 2017 r. za 21 dni urlopu. W przypadku wyjazdów do rodziny czy pobytu w szpitalu nie dokonywano powyższych potrąceń.

Mieszkańcy Domu mieli zapewniony dostęp do świadczeń zdrowotnych. Podstawową opiekę medyczną zabezpieczają mieszkańcom Domu lekarze Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej oraz Poradni Zdrowia Psychicznego w Nowym Mieście nad Pilicą. Opieka lekarska sprawowana była jeden raz w tygodniu przez lekarza internistę. Konsultacje z lekarzami innych specjalności realizowano zgodnie z zaleceniami lekarza podstawowej opieki. Opieka pielęgniarska była zapewniona całodobowo. Na dzień kontroli opiekę pielęgniarską mieszkańcom zapewniało 6 pielęgniarek, z tego dwie zatrudnione w pełnym wymiarze czasu pracy, po jednej w wymiarze $\frac{3}{4}$ i $\frac{1}{2}$ etatu oraz dwie w ramach umów zleceń. Pielęgniarki realizowały kompleksowe świadczenia pielęgniarsko-opiekuńcze oraz udzielały pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia.

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. Leki bez recepty zakupywano na życzenie mieszkańca, a podopieczny pokrywał koszty w całości z własnych środków.

Mieszkańcy Domu nie mieli zapewnionego regularnego kontaktu z psychologiem. Dyrektor Domu złożyła kontrolującym wyjaśnienie, z którego wynikało, że pomoc psychologiczną dla mieszkańców Domu świadczone nieodpłatnie w ramach wolontariatu.

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 fizykoterapii. Zabiegi rehabilitacyjne wykonywał fizjoterapeuta w sali rehabilitacyjnej.

Terapia zajęciowa była prowadzona przez instruktorów na podstawie półrocznych planów pracy. Prowadzący terapię pracownicy nie dokumentowali na bieżąco swojej pracy, brakowało dokumentacji zawierającej tematy zajęć, daty ich przeprowadzenia i nazwiska mieszkańców w nich uczestniczących.

Mieszkańcy oraz ich rodziny mieli możliwość bezpośredniego kontaktu z Dyrektorem Domu. 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 znajdowały się u pracownika socjalnego.

W kontrolowanej jednostce funkcjonował samorząd mieszkańców. Rada Mieszkańców wybierana była na okres dwóch lat. Z przeprowadzonych w trakcie kontroli obserwacji i rozmów z członkami Rady Mieszkańców i z innymi 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.

W Domu został powołany zespół terapeutyczno-opiekuńczy w skład, którego weszli: kierownik działu – przewodniczący, pracownik socjalny, pielęgniarki, opiekunki, terapeuta zajęciowy, instruktor kulturalno-oświatowy, technik rehabilitacji, pokojowe i pracownicy pierwszego kontaktu spoza działu terapeutyczno-opiekuńczego. Do zadań zespołu należało w szczególności opracowywanie indywidualnych planów wsparcia mieszkańców oraz wspólna z mieszkańcami Domu ich realizacja.

Stwierdzono, że w okresie objętym kontrolą w Domu przestrzegane były terminy sporządzania indywidualnych planów wsparcia, zgodnie z zapisami rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej. Ustalenia z posiedzeń Zespołu znajdowały odzwierciedlenie w adnotacjach sporządzanych w indywidualnych planach wsparcia. Na spotkania zapraszani byli

również mieszkańcy, których stan zdrowia na to pozwalał. Jak ustalono, były to zaproszenia ustne. Uczestniczący w spotkaniach mieszkańcy nie potwierdzali podpisem swojej obecności. W planach stwierdzono także brak podpisów członków zespołu terapeutyczno-opiekuńczego uczestniczących w posiedzeniu.

Wszyscy mieszkańcy mieli ustalonych pracowników pierwszego kontaktu. Na jednego pracownika pierwszego kontaktu przypadało od jednego do trzech mieszkańców. Osobę pierwszego kontaktu mieszkaniac wybierali samodzielnie, o ile jego stan zdrowia na to pozwalał.

Według stanu na dzień kontroli w kontrolowanej jednostce zatrudniono 34 osoby osób w wymiarze 32,25 etatu oraz 7 osób w ramach umów zleceń.

Na dzień kontroli ustalono, że skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego liczył 24 pracowników zatrudnionych w wymiarze 22,5 etatu, tj.: kierownik działu terapeutyczno-opiekuńczego ($\frac{3}{4}$ etatu), pracownik socjalny (1 etat), terapeuta zajęciowy (1 etat), rehabilitant ($\frac{1}{2}$ etatu), pracownik kulturalno-oświatowy, 4 pielęgniarki (2 na 1 etat, 1 na $\frac{3}{4}$ i 1 na $\frac{1}{2}$), 11 opiekunek i 4 pokojowe (pełny etat) oraz 2 pielęgniarki i 2 pokojowe w ramach umowy zlecenia. Do zespołu doliczono 10% ogólnej liczby osób zatrudnionych w zespole terapeutyczno-opiekuńczym spośród 5 siostr, które pracowały na rzecz mieszkańców w ramach umowy o wykonywanie świadczeń wolontarystycznych od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-15.00. Wskaźnik zatrudnienia na dzień kontroli przy uwzględnieniu wszystkich ww. osób wynosił 0,42 i nie był zgodny z § 6 ust. 2 pkt 3 lit. b powyższego rozporządzenia.

W odniesieniu do pracowników zatrudnionych stwierdzono zgodność wymagań kwalifikacyjnych z obowiązującymi na dzień kontroli przepisami rozporządzenia Rady Ministrów z 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1786, z późn. zm.)

Członkowie zespołu terapeutycznego uczestniczyli w szkoleniach zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

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

1. Dokumentować dokonane ustalenia dotyczące aktualnej sytuacji w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby starającej się o przyjęcie mieszkańca zgodnie z § 11 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej.
2. Zorganizować pokoje mieszkalne w taki sposób, aby pod względem liczby zamieszkujących osób odpowiadały standardowi określonemu w § 6 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

3. Uwzględnić w indywidualnych planach wsparcia podpisy pracowników zespołu terapeutyczno–opiekuńczego uczestniczących w ich opracowaniu i modyfikacji oraz podpisy mieszkańców, jeżeli stan ich zdrowia na to pozwala.
4. Zapewnić mieszkańcom Domu regularny kontakt z psychologiem, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
5. Zobowiązać prowadzących terapię zajęciową do dokumentowania swojej pracy w formie pisemnej w sposób umożliwiający ustalenie rzeczywistego czasu pracy, liczby uczestników i zakresu realizacji półrocznych planów pracy.
6. Podejmować działania mające na celu dokonanie likwidacji niepodjętych depozytów po zmarłych mieszkańcach Domu zgodnie z dyspozycją wynikającą z art. 9 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów.
7. Dokonywać zwrotu odpłatności za pobyt, za wszelkie nieobecności mieszkańca Domu nieprzekraczające 21 dni w roku kalendarzowym zgodnie z art. 63 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej.
8. Podjąć działania mające na celu zapewnienie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu opiekuńczo – terapeutycznego, określonego dla domu dla osób przewlekle somatycznie chorych w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. b rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

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.

W przypadku nieuwzględnienia przez Wojewodę Mazowieckiego zastrzeżeń należy w terminie 30 dni powiadomić o realizacji zaleceń. W przypadku uwzględnienia przez Wojewodę zastrzeżeń, powiadamiając o realizacji zaleceń, należy mieć na uwadze zmiany wynikające z uwzględnionych przez Wojewodę zastrzeżeń.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO
Anna Olszewska
Dyrektor
Wydziału Polityki Społecznej

Do wiadomości:

1. Pan Marek Ścisłowski
Starosta Powiatu Grójeckiego
2. aa