



WOJEWODA MAZOWIECKI

WPS-II.431.1.29.2019.IK

Warszawa, 13 grudnia 2019 r.

**Pan
Paweł Kolenda
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
Nad Potokiem
im. Bohdany „Danuty” Kijewskiej
ul. Struga 88
26-600 Radom**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 127 ust. 1 w związku z art. 22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, 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 od 24 do 26 czerwca i od 28 czerwca do 2 lipca 2019 r. kontrolę kompleksową w Domu Pomocy Społecznej Nad Potokiem im. Bohdany „Danuty” Kijewskiej w Radomiu, przy ul. Struga 88, zwanym dalej Domem. Przedmiot kontroli obejmował jakość usług świadczonych przez dom pomocy społecznej, przestrzeganie praw mieszkańców oraz zgodność zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami w okresie od 1 stycznia 2018 roku do dnia kontroli. W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli, podpisanym przez Pana 21 października 2019 r. przekazuję, stosownie do art. 128 ustawy, niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Dom funkcjonuje na podstawie decyzji Wojewody Mazowieckiego Nr 13/2008 z dnia 27 listopada 2008 roku. Decyzją Nr 860/2012 z dnia 22 maja 2012 roku zmieniono typ Domu, tj. zezwolono na prowadzenie, oprócz miejsc dla osób przewlekle somatycznie chorych miejsc, dla osób przewlekle psychicznie chorych. Dom wpisany jest do Rejestru domów pomocy społecznej

województwa mazowieckiego pod pozycją Nr 34. Przeznaczony jest dla 185 osób dorosłych, z tego dla 163 osób przewlekle somatycznie chorych oraz dla 22 osób przewlekle psychicznie chorych. W dniu kontroli w Domu przebywało 177 mieszkańców. Na dzień kontroli 4 osoby przewlekle psychicznie chore oczekiwały na umieszczenie w Domu, nie było oczekujących osób przewlekle somatycznie chorych. Wśród wszystkich zamieszkujących, 8 osób ubezwłasnowolnionych całkowicie miało ustanowionego opiekuna prawnego, a 4 mieszkańców było ubezwłasnowolnionych częściowo z ustalonym kuratorem.

Działalność jednostki prowadzona jest kompleksie trzech budynków mieszkalnych pozbawionych barier architektonicznych. Dom wyposażony został w system instalacji przyzywowo-alarmowej, która nie była sprawna w jednym z wizytowanych w trakcie kontroli pokoi. Osoby przewlekle somatycznie chore zajmowały dwa budynki (połączone łącznikiem). Oddział dla osób psychicznie chorych usytuowano w trzecim, odrębnym budynku. Na dzień kontroli, w budynku Oddziału przeznaczonego dla osób przewlekle psychicznie chorych przebywały 3 osoby przewlekle somatycznie chore, które zamieszkały przed datą utworzenia powyższego Oddziału (to jest przed 2012 rokiem). W czasie kontroli ustalono, że mieszkańcy nie wyrażają zgody na przejście do budynku dla osób przewlekle somatycznie chorych (złożyły stosowne oświadczenia na piśmie). Uznano, że mieszkańcy nie mogą ponosić kosztów zmian organizacyjnych w Domu. Biorąc pod uwagę powyższe, Dom winien uwzględnić wolę samych zainteresowanych w tym zakresie.

Dom dysponuje pokojami jednoosobowymi, dwuosobowymi oraz trzyosobowymi. Część z pokoi (po dwa) posiadały wspólną łazienkę. Pokoje mieszkalne pod względem powierzchni, wyposażenia oraz liczby zamieszkujących osób odpowiadały standardowi określone w § 6 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734), zwanego dalej „rozporządzeniem”. Liczba łazienek i toalet dostosowana była do liczby mieszkańców przebywających w Domu. Pomieszczenia sanitarne spełniają wymagania określone w § 6 ust. 1 pkt 4 ww. rozporządzenia. Niektórzy z mieszkańców zamieszkujących pokoje ze wspólną łazienką zgłosili, że w związku z wadliwym wykonaniem bezprogowych brodzików, w trakcie kąpieli woda wypływa do ich pokoi, co uniemożliwia im kąpiel. W Domu wydzielono pomieszczenia ogólnego przeznaczenia, o których mowa w przepisie § 6 ust. 1 pkt 2 powyższego rozporządzenia.

Mieszkańcy Domu posiadali wymaganą odzież, bieliznę, obuwie (stosowną do pory roku) oraz środki czystości i środki higieny osobistej. Mieszkańcy posiadający ograniczone środki

finansowe mieli zapewnione między innymi: mydło, szampon, pastę do zębów oraz rolkę papieru toaletowego raz na miesiąc, która zdaniem kontrolujących nie mogła zaspokoić potrzeb jednego mieszkańca. W trakcie kontroli dyrektor Domu zgodził się z opinią zespołu kontrolnego i poinformował, że przydział papieru toaletowego zostanie zwiększony.

Mieszkańcy mieli zapewnioną pomoc w utrzymaniu higieny osobistej. Pościel i ręczniki zmieniane były według potrzeb, ale nie rzadziej niż jest to określone w przepisie § 6 ust. 1 pkt 8 lit. b, c powyższego rozporządzenia. Brudna pościel i ręczniki, odzież i bielizna mieszkańców prane były w pralni na terenie Domu. Dom zapewniał mieszkańcom trzy posiłki dziennie i posiłki dodatkowe dla osób tego wymagających oraz zapewniał dostęp do dodatkowych drobnych produktów żywnościowych, jak również do napoi przez całą dobę. Pokoje mieszkalne, łazienki i toalety sprzątane były codziennie lub w miarę potrzeb. W trakcie kontroli stwierdzono, że pomieszczenia mieszkalne domu, łazienki i toalety były czyste oraz wolne od nieprzyjemnych zapachów, z wyjątkiem zapachu dymu papierosowego. Większość mieszkańców to osoby palące, które wbrew zakazowi palą w pokojach mieszkalnych, przy drzwiach wejściowych lub na klatce schodowej, co powoduje rozprzestrzenianie się dymu po korytarzach Domu. Palarnia została zorganizowana w pomieszczeniu sanitarnym, nie spełniającym wymogów określonych w odrębnych przepisach.

Dom umożliwia przebywającym w nim mieszkańcom korzystanie ze świadczeń zdrowotnych, przysługujących na podstawie odrębnych przepisów, zgodnie z art. 58 ustawy o pomocy społecznej. Opieka pielęgniarska była zapewniona mieszkańcom całodobowo. Pielęgniarki realizowały kompleksowe świadczenia pielęgniarsko – opiekuńcze oraz udzielały pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia. Bieżące informacje na temat stanu zdrowia oraz wszystkie istotne wydarzenia dotyczące mieszkańców i funkcjonowania Domu były odnotowywane codziennie w książce raportów pielęgniarskich. Opiekę specjalistyczną zapewniali lekarze z poradni specjalistycznych, do których mieszkańcy byli dowożeni. Konsultacje psychiatryczne zapewnione były w Poradni Zdrowia Psychicznego w Radomiu. W Domu zapewniano mieszkańcom stały kontakt z psychologiem zatrudnionym w pełnym wymiarze czasu pracy. Psycholog między innymi prowadził raz w tygodniu godzinne zajęcia z grupą mieszkańców oraz indywidualne rozmowy z mieszkańcami i opiekunami, ale nie dokumentował swojej pracy. Nadużywanie alkoholu przez 60 mieszkańców stanowiło poważny problem w funkcjonowaniu Domu, dlatego też od 2 maja 2019 r. zatrudniono terapeutę zajmującego się problemami osób uzależnionych od alkoholu.

Terapeuta dokumentował pracę prowadzoną z osobami uzależnionymi. Podnoszenie sprawności fizycznej mieszkańców oraz ich aktywizacja ruchowa prowadzone były w formie ćwiczeń gimnastycznych oraz poprzez wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych. Mieszkańcy mieli możliwość realizowania, zleconych przez lekarza, zabiegów rehabilitacyjnych na terenie Domu, który posiada profesjonalnie wyposażone zaplecze rehabilitacyjne.

Mieszkańcom zapewniano korzystanie z terapii zajęciowej dostosowanej do potrzeb i możliwości mieszkańców, z uwzględnieniem ich predyspozycji oraz wyborów indywidualnych. Umożliwiono im także zaspokajanie potrzeb kulturalnych i religijnych oraz kontakt z rodzinami i osobami bliskimi, jak również ze społecznością lokalną.

Zarządzeniem Nr 7 z dnia 14 marca 2014 r. Dyrektora Domu powołano zespół terapeutyczno-opiekuńczy. Powyższe Zarządzenie nie zostało zaktualizowane w związku ze zmianą struktury organizacyjnej Domu. Dyrektor poinformował zespół kontrolny, że w związku z wprowadzeniem regulaminu organizacyjnego obowiązującego od 1 maja 2019 r. niezwłocznie zostaną zaktualizowane wymagające tego procedury i wewnętrzne uregulowania Domu.

W posiedzeniach zespołu terapeutyczno-opiekuńczego uczestniczyło zazwyczaj od 3-5 pracowników, tj. psycholog, pracownik socjalny, kierownik Zespołu Pielęgniarek lub pielęgniarka koordynująca i ewentualnie pracownik fizjoterapii oraz pracownik terapii zajęciowej. Dla każdego mieszkańca sporządzano indywidualny plan wsparcia nie później niż 6 miesięcy od dnia przyjęcia osoby do Domu. Na podstawie zapisów w indywidualnych planach stwierdzono, że w przypadku mieszkańców oddziału dla psychicznie chorych przy planowaniu działań w ramach indywidualnych planów wspierania mieszkańca nie uwzględniano zajęć wskazanych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. poz. 250), w tym rodzaju, zakresu programowego i wymiaru czasu przewidzianych zajęć (adekwatnych do stanu zdrowia i możliwości psychofizycznych mieszkańca). W części skontrolowanych planów brakowało daty podpisu członków zespołu oraz mieszkańca Domu. Kontrolującym przedłożono wykaz pracowników pierwszego kontaktu, z którego wynikało, że byli to opiekunowie przypisani do pokoi mieszkańców. Na podstawie rozmów z mieszkańcami kontrolujący stwierdzili, że nie znali oni pojęcia „pracownik pierwszego kontaktu” i nie wiedzieli, kto jest dla nich takim pracownikiem.

Dom zapewniał mieszkańcom przekazywanie do depozytu posiadanych rzeczy wartościowych oraz środków pieniężnych, o czym każdy mieszkaniec był poinformowany w chwili

przyjęcia. Depozyty gotówkowe odprowadzane były na wydzielony rachunek depozytowy Domu. Na dzień kontroli 460 byłych mieszkańców posiadało takie depozyty.

Na tablicach informacyjnych wewnątrz Domu znajdowały się informacje dotyczące jego funkcjonowania oraz informacje z adresami i numerami telefonów instytucji, do których można zgłaszać skargi i wnioski. Mieszkańcy oraz ich rodziny mieli możliwość bezpośredniego kontaktu z dyrektorem Domu. W trakcie kontroli założono rejestr skarg i wniosków, który będzie przechowywany w gabinecie doraźnej pomocy medycznej. W holu głównego budynku była umieszczona skrzynka przeznaczona do składania anonimowych skarg i wniosków. Stwierdzono brak skrzynki do składania anonimowych skarg i wniosków lub rejestru skarg i wniosków w budynku Domu przeznaczonym dla osób przewlekle psychicznie chorych.

W kontrolowanej jednostce prowadzony był rejestr wyjść mieszkańców poza teren Domu. Stwierdzono, że osoby ubezwłasnowolnione mogły samodzielnie opuszczać Dom, o ile uzyskali na to zgodę swojego opiekuna prawnego. Nie wymagano opinii lekarza psychiatry w tym zakresie. W jednym przypadku o opuszczaniu placówki przez nieubezwłasnowolnionego mieszkańca decydował brat mieszkańca. W trakcie kontroli poinformowano dyrektora Domu o braku podstaw prawnych do ograniczenia swobodnego opuszczania Domu przez mieszkańców. Powyższe zostało uregulowane w obowiązujących od 4 października 2019 r. przepisach art. 55 ust. 2b - 2h ustawy o pomocy społecznej. W Domu prowadzono także, odrębną dla każdego mieszkańca, ewidencję nieobecności, która była podstawą zwrotu części odpłatności za pobyt.

W Domu funkcjonował samorząd mieszkańców. Na podstawie obserwacji oraz rozmów z przedstawicielami Rady Mieszkańców i z licznymi mieszkańcami przybyłymi na spotkanie z zespołem inspektorów stwierdzono, że wzajemne relacje mieszkańców i personelu sprawującego bezpośrednią opiekę były prawidłowe. Mieszkańcy wyrażali swoje zadowolenie z pobytu w Domu oraz z jakości świadczonych usług. W trakcie spotkania z kontrolującymi mieszkańcy zgłosili jednak problem zbyt wysoko umieszczonych w pokojach odbiorników radiowęzła, co uniemożliwia im regulowanie ich głośności. Ponadto, wnieśli o wprowadzenie identyfikatorów dla często zmieniających się pracowników oraz zaproponowali zwiększenie liczby wycieczek organizowanych dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Jeden z mieszkańców wnioskował o możliwość zamykania od wewnątrz swoich pokoi. Powyższe uwagi i wnioski mieszkańców kontrolujący przekazali do rozważenia dyrektorowi Domu.

Na dzień kontroli ogółem zatrudnionych było 124 pracowników w wymiarze 123 etatów. Kwalifikacje zatrudnionych w Domu pracowników były zgodne z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 936 i 2437) oraz poprzednio obowiązującego rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1786). Wymagany wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno–opiekuńczego, dla kontrolowanej jednostki był zgodny z § 6 ust. 2 pkt 3 lit. b i c wyżej cytowanego rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Na podstawie skontrolowanej dokumentacji ustalono, że pracownicy zespołu opiekuńczo-terapeutycznego uczestniczyli w szkoleniach organizowanych przez dyrektora Domu, o których mowa w przepisie § 6 ust. 2 pkt 4 powyższego rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

W celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości zwracam się do Pana Dyrektora o realizację następujących zaleceń pokontrolnych:

1. Zapewnić sprawne działanie instalacji przyzywowo-alarmowej we wszystkich pokojach mieszkalnych Domu oraz doprowadzić do poprawy stanu technicznego łazienek, w których wadliwie zamontowano bezprogowe brodziki prysznicowe.
2. Zorganizować palarnię spełniającą wymogi określone w odrębnych przepisach.
3. Zobowiązać psychologa do dokumentowania pracy prowadzonej z mieszkańcami w ramach terapii grupowej i indywidualnej.
4. Uwzględniać w indywidualnych planach wsparcia mieszkańców oddziału dla osób psychicznie chorych zajęcia wskazane w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. poz. 250), w tym rodzaju, zakresu programowego i wymiaru czasu przewidzianych zajęć.
5. Umieszczać w indywidualnych planach wsparcia datę ich podpisania przez członków zespołu i mieszkańców.
6. Poinformować mieszkańców o roli pełnionej przez pracownika pierwszego kontaktu oraz umożliwić mieszkańcom wskazanie takiego pracownika spośród pracowników Domu, jeżeli wybór jest możliwy ze względu na stan ich zdrowia i organizację pracy Domu.

7. Umieścić skrzynkę przeznaczoną do składania anonimowych skarg i wniosków lub rejestr skarg i wniosków w budynku przeznaczonym dla osób przewlekle psychicznie chorych.
8. Zapewnić mieszkańcom możliwość wychodzenia poza teren Domu zgodnie z ich wolą, z zastrzeżeniem wynikającym z przepisów art. 55 ust. 2b - 2h ustawy o pomocy społecznej.
9. Podjąć działania zmierzające do likwidacji środków pieniężnych zgromadzonych na kontach depozytowych byłych mieszkańców Domu.

Kontrolowana jednostka w terminie 30 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia obowiązana jest do powiadomienia Wojewody Mazowieckiego o realizacji zaleceń, uwag, wniosków na adres: Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie Wydział Polityki Społecznej, pl. Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa.

Zgodnie z art. 128 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, z późn. zm.), kontrolowana jednostka może, w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych, zgłosić do nich zastrzeżenia. W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń Wojewoda Mazowiecki ustosunkowuje się do nich w terminie 14 dni od dnia ich doręczenia.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Kinga Jura
Zastępca Dyrektora
Wydziału Polityki Społecznej

Do wiadomości:

1. Pan Radosław Witkowski
Prezydent Miasta Radomia
2. aa