



Bydgoszcz, dnia 26 listopada 2018 r.

WOJEWODA KUJAWSKO-POMORSKI

WPS.III.9421.3.21.2018.KG/SSz

**Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Piotrkowie Kujawskim**

Wojewoda Kujawsko-Pomorski stosownie do art. 128 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 z późn. zm.) - zwanej dalej ustawą o pomocy społecznej bądź ustawą oraz § 17 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.) - zwanego dalej rozporządzeniem w sprawie nadzoru i kontroli, przekazuje niniejsze zalecenia pokontrolne.

W dniach 9, 11-12, 16-17 oraz 27 lipca 2018 r. inspektorzy Wydziału Polityki Społecznej, działający na podstawie upoważnienia Wojewody Kujawsko-Pomorskiego przeprowadzili kontrolę doraźną w Domu Pomocy Społecznej w Piotrkowie Kujawskim - zwanym dalej Domem lub DPS.

Zakres kontroli obejmował zbadanie standardu świadczonych usług wobec mieszkańców Domu - w związku z powzięciem informacji o występujących nieprawidłowościach w tym zakresie. Okres objęty kontrolą dotyczył bieżącej działalności jednostki kontrolowanej.

Celem kontroli było ustalenie stanu faktycznego w obszarze objętym tematyką kontroli, w tym ustalenie ewentualnych nieprawidłowości oraz ich zakresu i skutków.

Szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli. Przedmiotowy protokół w dniu 15 października 2018 r. został podpisany przez Dyrektora jednostki podlegającej kontroli.

Dom Pomocy Społecznej w Piotrkowie Kujawskim jest prowadzony przez Powiat Radziejowski. Jest jednostką stałego pobytu, przeznaczoną dla osób przewlekle somatycznie chorych dysponującą 70 miejscami rzeczywistymi.

W DPS przebywają również mieszkańcy u których występują zaburzenia psychiczne, niemniej podstawową jednostką chorobową są u nich schorzenia somatyczne. W ocenie inspektorów organizacja Domu oraz zakres i poziom świadczonych usług wynika z indywidualnych potrzeb tych osób (jak również pozostałych mieszkańców), a także uwzględnia stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności – co jest zgodne z art. 55 ust. 1 i 2 ustawy o pomocy społecznej.

Dom posiada stosowne akty prawne niezbędne do jego funkcjonowania tj. Statut oraz Regulamin Organizacyjny. Analiza ww. aktów wykazała, że wymagają one uaktualnienia w zakresie przywołanych aktów normatywnych oraz treści niektórych paragrafów w związku ze zmianami jakie miały miejsce w okresie 2006 r. - do dnia kontroli.

W toku czynności kontrolnych ustalono, że obiekt nie posiada barier architektonicznych. Budynek główny i pawilon jest wyposażony w windę dostosowaną do potrzeb osób niepełnosprawnych. Do dyspozycji mieszkańców jest teren zielony z ławkami. Utrudnieniem w korzystaniu z tego terenu jest zły stan znajdujących się tam alejek (popękana i nierówna nawierzchnia). Dyrektor jednostki podjął działania w celu przeprowadzenia prac remontowych i modernizacyjnych w tym zakresie.

W związku z powyższym zespół kontrolny nie sformułuje zaleceń w tej kwestii.

Budynek wyposażony jest w system przyzywowo – alarmowy i system alarmu przeciwpożarowego – co jest zgodne z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

Kontrola systemu przyzywowo – alarmowego wykazała, że pod względem technicznym działał on poprawnie. Zastrzeżenia inspektorów dotyczyły braku reakcji personelu na załączenie się systemu przyzywowego. W ocenie inspektorów może to skutkować zagrożeniem zdrowia lub życia mieszkańca.

Zespół inspektorów dokonał oględzin wszystkich pomieszczeń Domu. Pokoje są wyposażone zgodnie z wymaganym standardem. Ilość łazienek i toalet odpowiada przepisom prawa w tym zakresie. Podczas czynności kontrolnych ustalono, że w łazienkach nie zainstalowano elementów ułatwiających mieszkańcom dokonywanie czynności higienicznych tj. półek oraz wieszaków. Pomimo, iż są to akcesoria niewymagane standardem, Dom - w ocenie inspektorów - powinien dążyć do maksymalnego udogodnienia mieszkańcom korzystanie z pomieszczeń sanitarnych nie ograniczając się do minimalnych standardów określonych w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734) – zwanym dalej rozporządzeniem.

Zespół kontrolny dokonując wizytacji znajdujących się w jednostce pomieszczeń stwierdził, że były one czyste i estetyczne. Ustalono również, że wszystkie pomieszczenia Domu są sprzątane zgodnie przyjętym grafikiem. Niemniej czynności kontrolne wykazały, że w części Domu zwanym pawilonem (zarówno w pomieszczeniach mieszkalnych jak i ogólnodostępnych) czuć było zapach dymu papierosowego.

W zakresie organizacji posiłków zespół kontrolny nie stwierdził nieprawidłowości: mieszkańcom zapewnia się wybór posiłków, w menu uwzględniane są posiłki dietetyczne – zgodnie ze wskazaniem lekarza, do dyspozycji mieszkańców jest kuchenka pomocnicza wyposażona w produkty dostępne całą dobę. Zastrzeżenia kontrolerów dotyczyły natomiast rodzaju oferowanych mieszkańcom posiłków, które były nieadekwatne do pory dnia (dania typowo obiadowe serwowano w porze śniadaniowej), a także ich małego urozmaicenia (brak w menu owoców, warzyw, słodkich dodatków).

Mieszkańcom Domu udzielana jest pomoc w podstawowych czynnościach życiowych oraz pielęgnacji – zgodnie z wymogami standardu określonymi w § 5 ust. 1 pkt 2 lit. a - b rozporządzenia. W DPS prawie połowa z ogólnej liczby mieszkańców wymaga pomocy przy czynnościach higienicznych. Świadczenie usług w ww. zakresie należy przede wszystkim do zadań pielęgniarek i opiekunów. Należy podkreślić, że Dom w ramach indywidualnych planów wsparcia aktywizuje mieszkańców do samodzielnego wykonywania czynności z zakresu higieny, dbania o schludny wygląd oraz utrzymania jak najdłuższej aktywności w tym zakresie.

Zespół kontrolny w obszarze realizacji usług opiekuńczych nie stwierdził uchybień.

Dom zapewnia dostępność do informacji o prawach mieszkańców – zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. j cytowanego wyżej rozporządzenia.

Mieszkańcy mają możliwość kontaktu z dyrektorem Domu, a także swobodnego wnoszenia skarg i wniosków – określają to stosowne procedury. Niemniej jednak kontrola wykazała, że uwagi, skargi i wnioski mieszkańców nie są odnotowywane w tak zwanym „Rejestrze Skarg i Wniosków”. Ponadto mieszkańcy nie mają możliwości anonimowego zgłaszania uwag. Taki stan rzeczy może powodować, że dyrektor Domu nie posiada pełnej wiedzy w zakresie bieżących problemów bądź różnych sytuacji kryzysowych występujących w DPS.

Dom zapewnia warunki do rozwoju samorządności mieszkańców. Jest ona realizowana poprzez działającą w DPS Radę Mieszkańców. Działanie Rady określają stosowne procedury.

Poważnym problemem, z którym boryka się Dom jest kwestia palenia papierosów nie w miejscach do tego przeznaczonych oraz sprawa nadużywania alkoholu przez grupę mieszkańców.

Kontrola wykazała, że DPS podejmuje różne działania motywujące mające na celu utrzymywanie abstynencji lub ograniczanie spożywania alkoholu. Niestety nie przynosi to oczekiwanych rezultatów. Nieprzestrzeganie wewnętrznych przepisów (regulaminów, procedur) w zakresie palenia papierosów a w szczególności spożywania alkoholu powoduje konflikty wśród mieszkańców, a także w relacjach mieszkaniec – pracownik. To z kolei ma negatywny wpływ na prawidłową realizację świadczonych usług przez jednostkę.

Na dzień kontroli DPS nie posiadał wskaźnika zatrudnienia pracowników Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego, który wynosił 0,45. ($31,25 \div 70$). Wymagany przepisami prawa wskaźnik zatrudnienia – zgodnie z § 6 ust. 2 pkt. 3 lit. b rozporządzenia winien być nie mniejszy niż 0,5 na jednego mieszkańca domu.

W zakresie zapewnienia bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych zespół inspektorów nie stwierdził nieprawidłowości. Dom dysponuje stosownymi procedurami (w tym również procedurą postępowania z depozytami po zmarłych mieszkańcach) i instrukcjami w tym zakresie. Dokumentacja depozytowa jest prowadzona rzetelnie i w sposób przejrzysty.

W ramach usług wspomagających Dom zapewnia organizacja świąt, uroczystości okazjonalnych oraz udział mieszkańców w imprezach kulturalnych i turystycznych – co jest zgodne z § 6 ust. 1 pkt. 10 lit. d rozporządzenia. Analiza sprawozdania z działalności kulturalnej DPS za 2017 r. wykazała bogatą ofertę usług w tym zakresie.

Jak ustalono w Domu znajduje się pomieszczenie do rehabilitacji ruchowej, która prowadzona jest przez technika fizjoterapeutę i fizjoterapeutę. W zajęciach ogólnousprawniających uczestniczy dziennie średnio 20-25 osób. Prowadzona jest również rehabilitacja przyłóżkowa. Okazana dokumentacja mieszkańców dotycząca zabiegów rehabilitacyjnych była przejrzysta, zawierała pełną ocenę sprawności fizycznej oraz opis podejmowanych działań usprawniających wobec mieszkańca.

Zastrzeżenia inspektorów dotyczyły natomiast podejmowania ograniczonych działań przez dyrektora Domu celem wymiany zużytego sprzętu, bądź zakupu innych - nowych urządzeń rehabilitacyjnych.

Kontroli poddano działania Domu w zakresie realizacji terapii zajęciowej. Terapia prowadzona jest w oparciu o roczny plan pracy. Mieszkańcy, których stan zdrowia pozwala na udział w zajęciach mają w tym zakresie dobrowolność i sami podejmują decyzję o uczestnictwie w określonych formach zajęć terapeutycznych. Zespół kontrolny w obszarze organizacji zajęć terapeutycznych, w tym terapii zajęciowej nie stwierdził uchybień.

Zespół inspektorów w wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych w zakresie realizacji usług opiekuńczych nie stwierdza uchybień. Nieprawidłowości odnoszą się do dokumentacji stanowiącej podstawę funkcjonowania jednostki oraz realizacji niektórych rodzajów usług bytowych i wspomagających. Wynikają one z niestosowania obowiązujących przepisów prawnych przy wykonywaniu ustawowych zadań. Istniejący stan rzeczy skutkuje obniżeniem standardu realizacji świadczonych usług.

Wobec powyższego Wydział Polityki Społecznej, prowadzący kontrolę ocenia działalność kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą **pozytywnie z nieprawidłowościami¹**.

Na podstawie § 17 ust.2 rozporządzenia w sprawie nadzoru i kontroli wskazuje się Panią xxxxxxxxxxxxxx - byłego Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Piotrkowie Kujawskim jako osobę odpowiedzialną za powstanie wskazanych uchybień w okresie do dnia 9 lipca 2018 r. (tj. od momentu rozpoczęcia przez służby wojewody działań kontrolnych w jednostce).

W związku z zakończeniem postępowania kontrolnego, przekazując powyższe uwagi i wnioski - Wojewoda Kujawsko-Pomorski zaleca:

1. Uaktualnić Statut oraz Regulamin Organizacyjny Domu w zakresie przywołanych aktów normatywnych oraz treści niektórych paragrafów w związku ze zmianami jakie miały miejsce w okresie od 2006 r. - do dnia kontroli.

¹ Wojewoda Kujawsko-Pomorski stosuje 5 stopniową skalę oceny: pozytywna, pozytywna z uchybieniami, pozytywna z nieprawidłowością, pozytywna nieprawidłowościami, negatywna (Zarządzenie nr 371/2017 Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z dnia 11 grudnia 2017 r.). Przez uchybienie – należy rozumieć odstępstwo od stanu pożądanego o charakterze wyłącznie formalnym, nie powodujące następstw dla kontrolowanej działalności, zarówno w aspekcie finansowym, jak i wykonywania zadań. Przez nieprawidłowość – należy rozumieć działanie lub zaniechanie, które z punktu widzenia kryteriów kontroli jest nielegalne, niegospodarne, niecelowe lub nierzetelne, a w przypadku kontroli wykonywania zadań – nieskuteczne, niewydajne lub nieoszczędne.

Termin wykonania: bez zbędnej zwłoki.

2. Bezwzględnie podjąć działania w kierunku wyeliminowania przypadków niereagowania przez pracowników Domu na system przyzywowo – alarmowy.

Termin wykonania: bez zbędnej zwłoki.

3. Wyposażyć łazienki w elementy ułatwiające mieszkańcom dokonywanie czynności higienicznych (półki, wieszaki).

Termin wykonania: bez zbędnej zwłoki.

4. Dostosować rodzaj posiłków adekwatnie do pory dnia oraz urozmaicić menu o takie produkty jak: świeże owoce, warzywa, słodkie dodatki.

Termin wykonania: na bieżąco.

5. Prowadzić dokumentację dotyczącą skarg i wniosków składanych przez mieszkańców. Rozważyć możliwość anonimowego zgłaszania przez nich uwag.

Termin wykonania: na bieżąco.

6. Podjąć działania w kierunku osiągnięcia wymaganego wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutycznego – opiekuńczego (nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca Domu).

Termin wykonania: bez zbędnej zwłoki.

7. Podjąć działania w kierunku doposażenia Domu w sprzęt rehabilitacyjny – stosownie do potrzeb mieszkańców.

Termin wykonania: na.

8. Rozważyć możliwość zatrudnienia przez Dom specjalisty terapii uzależnień celem podjęcia efektywnej pracy z mieszkańcami nadużywającymi alkoholu w zakresie określonym w § 5 ust.5 pkt. 1-4 rozporządzenia.

Termin wykonania: na bieżąco.

Zgodnie z art. 128 ust. 1 - 7 ustawy o pomocy społecznej:

1. Wojewoda w wyniku przeprowadzonych przez zespół inspektorów czynności, o których mowa w art. 126 cyt. wyżej ustawy, może wydać jednostce organizacyjnej pomocy społecznej albo kontrolowanej jednostce zalecenia pokontrolne.
2. Jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka może, w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych, zgłosić do nich zastrzeżenia.
3. Wojewoda ustosunkowuje się do zastrzeżeń w terminie 14 dni od dnia ich doręczenia.
4. W przypadku nieuwzględnienia przez wojewodę zastrzeżeń jednostka organizacyjna

pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka w terminie 30 dni obowiązana jest do powiadomienia wojewody o realizacji zaleceń, uwag i wniosków.

5. W przypadku uwzględnienia przez wojewodę zastrzeżeń, o których mowa w ust. 2, jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka w terminie 30 dni jest obowiązana do powiadomienia wojewody o realizacji zaleceń, uwag i wniosków, o których mowa w ust. 1, mając na uwadze zmiany wynikające z uwzględnionych przez wojewodę zastrzeżeń.

6. W przypadku stwierdzenia istotnych uchybień w działalności jednostki organizacyjnej pomocy społecznej albo kontrolowanej jednostki wojewoda, niezależnie od przysługujących mu innych środków, zawiadamia o stwierdzonych uchybieniach organ założycielski tych jednostek lub organ zlecający kontrolowanej jednostce realizację zadania z zakresu pomocy społecznej.

7. Organ, o którym mowa w ust. 6, do którego skierowano zawiadomienie o stwierdzonych istotnych uchybieniach, jest obowiązany, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o stwierdzonych uchybieniach, powiadomić wojewodę o podjętych czynnościach.

W przypadku nie wniesienia zastrzeżeń do sformułowanych zaleceń pokontrolnych uprzejmie proszę o poinformowanie Wydziału Polityki Społecznej Kujawsko - Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego pisma, o sposobie wykorzystania wyników kontroli, realizacji powyższych zaleceń lub przyczynach braku ich realizacji.

W przypadku braku realizacji zaleceń pokontrolnych zostanie wszczęte postępowanie administracyjne, zgodnie z art. 130 ust. 1 i 131 ustawy o pomocy społecznej.

Z up. Wojewody Kujawsko-Pomorskiego
Wicewojewoda