

**PODLASKI URZĄD WOJEWÓDZKKI
W BIAŁYMSTOKU**

Egz. Nr 2

**PROTOKÓŁ KONTROLI KOMPLEKSOWEJ
Domu Pomocy Społecznej w Jałowie, ul. Leśna 11,
16-050 Michałowo**

Białystok – czerwiec - 2013r.

PROTOKÓŁ

z kontroli kompleksowej Domu Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych w Jałówce 11, 16-050 Michałowo, przeprowadzonej w dniach 3-5 czerwca 2013r.

Dom Pomocy Społecznej w Jałówce prowadzony jest przez powiat białostocki. Zarząd Powiatu Białostockiego posiada zezwolenie Wojewody Podlaskiego - decyzja z dnia 03.06.2009r. Nr PS.V.MN.90130-1/09 na prowadzenie Domu na czas nieokreślony na 85 miejsc. Dom przeznaczony jest dla osób przewlekle psychicznie chorych.

Adres siedziby: Jałówka ul. Leśna 11, 16-050 Michałowo. Dyrektorem Domu Pomocy Społecznej jest Pan Jan Steckiewicz.

Kontrolę przeprowadziły – Ewa Feszler – starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku, Mieczysława Nartowicz – starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku - kierownik zespołu, na podstawie upoważnienia Nr 1 z dnia 24 maja br., (PS-V.431.27.2013.MN) wydanego w imieniu Wojewody Podlaskiego przez Andrzeja Kozłowskiego – dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Przedmiot kontroli:

Przestrzeganie standardu świadczonych usług oraz zgodności zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami w okresie od dnia 01.06.2012 r. do dnia kontroli.

Ustalenia kontroli

I. Poziom świadczonych usług bytowych określonych w § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964)

A) w zakresie usług bytowych

(Akta sprawy nr 1)

Dom Pomocy Społecznej w Jałówce mieści się w czterokondygnacyjnym budynku bez barier architektonicznych. W środku zainstalowana jest winda, poruszająca się przez wszystkie kondygnacje Domu. Przed wejściem głównym oraz przy wejściu od strony ogrodu wykonany jest podjazd dla osób niepełnosprawnych. W budynku zainstalowane są systemy: przyzywowo-alarmowy i alarmowo-przeciwpożarowy. Centrala systemu przyzywowo-alarmowego znajduje się w pokoju opiekunów na parterze i w pokoju pielęgniarek na I piętrze.

Teren wokół Domu jest ogrodzony i zagospodarowany. Brama wejściowa otwierana na domofon. Ciągi piesze wyłożone kostką brukową. Posadzone krzewy ozdobne, wykonana altanka, ustawione ławki.

B) w zakresie wymaganych pomieszczeń:

W Domu znajdują się następujące pomieszczenia:

NA PARTERZE:

- 1) pokoje mieszkalne, tj.
 - 4 pokoje 3-osobowe z łazienkami o powierzchni odpowiednio: 18,11 m²; 19,68 m², dwa pokoje o powierzchni po 19,31 m²,
 - pokój 2-osobowy bez łazienki o powierzchni 13,89 m²,
- 2) pokój opiekunów, przy pokoju tym znajduje się stanowisko komputerowe dla mieszkańców z dostępem do Internetu,
- 3) izolatka,
- 4) 2 toalety personelu,
- 5) łazienka ogólnodostępna, wyposażona w: wannę, sedes, 2 umywalki,
- 6) brudownik,
- 7) pomieszczenia kuchenne,
- 8) 3 pokoje administracyjne,
- 9) pokój pracownika socjalnego,
- 10) pokój dziennego pobytu, w którym odprawiane są msze św. i nabożeństwa religijne,
- 11) jadalnia.

NA I PIĘTRZE:

- 1) pokoje mieszkalne, tj.
 - 9 pokoi 3-osobowych z łazienkami o powierzchni odpowiednio: 20,11 m²; 19,1 m²; 18,89 m²; 21,48 m²; 20,95 m²; 19,40 m²; 18,80 m²; 18,96 m², 17,80 m²;
 - 2 pokoje 2-osobowe bez łazienek o powierzchni odpowiednio: 11,80 m², 16,46 m²,
 - pokój 4-osobowy z łazienką o powierzchni 24,87 m²;
- 2) gabinet medycznej pomocy doraźnej,
- 3) dyżurka pielęgniarek,
- 4) toaleta personelu,
- 5) łazienka ogólnodostępna wyposażona łącznie w: wannę, prysznic, 3 sedesy, 3 umywalki,
- 6) pokój pracownika socjalnego.

NA II PIĘTRZE:

- 1) pokoje mieszkalne z łazienkami tj.
 - 8 pokoi 3-osobowych o powierzchni odpowiednio: 17,8 m²; 26,34 m²; 18,51 m²; 20,5 m²; 24,50 m²; 22,3 m²; 23,3 m²; 23,4 m²;
 - 2 pokoje 2-osobowe o powierzchni odpowiednio: 15,4 m²; 18,4 m²;
 - 2 pokoje 4-osobowe o powierzchni odpowiednio: 27,4 m²; 26,2 m²;
- 2) kuchenka pomocnicza
- 3) palarnia,

- 4) pomieszczenie socjalne pracowników,
- 5) sala do terapii zajęciowej z łazienką,

W PIWNICY budynku zlokalizowane są:

- 1) pokój gościnny,
- 2) podręczne pomieszczenie do prania i suszenia,
- 3) magazyn ubrań,
- 4) biblioteka,
- 5) magazyn chemiczny,
- 6) magazyn środków spożywczych,
- 7) pralnia Domu,
- 8) sala do rehabilitacji, wyposażona min. w: ugię, drabinki, rotor ręczny, lampę solux, tablica do ćwiczeń manualnych, ultradźwięki, diatonik,
- 9) sala rekreacyjna wyposażona min. w atlas, materace, stół do ping-ponga.

Dom posiada zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej infrastrukturę dzienną.

C) pokoje mieszkalne spełniają warunki

Wszystkie pokoje mieszkalne spełniają wymagane normy w zakresie powierzchni, tj. pokój jednoosobowy nie mniej niż 9 m² na osobę a pokój wieloosobowy nie mniej niż 6 m² na osobę. Pokoje czteroosobowe przeznaczone są osób leżących. Wszystkie pokoje wyposażone są zgodnie z obowiązującym standardem tj. w łóżko, szafę, stół, krzesła w ilości odpowiedniej do liczby osób zamieszkujących w pokoju, szafkę nocną. Liczba wyprowadzeń elektrycznych dostosowana jest do liczby osób przebywających w pokojach.

D) w zakresie warunków sanitarnych

Dom spełnia wymagane standardy w zakresie zapewnienia odpowiedniej liczby łazienek i toalet, gdzie zgodnie z obowiązującymi przepisami liczba łazienek powinna zapewniać możliwość korzystania z nich przez nie więcej niż pięć osób, a w przypadku toalet – przez nie więcej niż cztery osobowy. Łazienki przy pokojach mieszkalnych wyposażone są w prysznic, sedes i umywalkę. Osoby, które mieszkają w pokojach bez łazienek, korzystają z łazienek ogólnodostępnych.

W trakcie kontroli ustalono, że w pokojach mieszkalnych usytuowanych na II piętrze mieszkańcy mają utrudnione korzystanie z prysznicy, ponieważ w trakcie brania prysznica woda wlewa się do pokoju mieszkalnego. Powyższą sprawę Rada Mieszkańców wielokrotnie poruszała na spotkaniu samorządu. Zgodnie w wyjaśnieniach Dyrektora, awaria usuwana jest sukcesywnie, natomiast nadal mieszkańcy trzech pokoi mają utrudnione korzystanie z prysznica w łazience.

Przy wszystkich urządzeniach sanitarnych zamontowane są uchwyty ułatwiające osobom mniej sprawnym korzystanie z tych pomieszczeń.

E) w zakresie czystości pomieszczeń

Część pomieszczeń Domu, w tym część pokoi mieszkalnych jest zniszczonych, ściany porysowane i odrapane. Sprzątane w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz dziennie. **Jednakże, w pierwszym dniu kontroli czuć było nieprzyjemne zapachy w kilku pokojach i łazienkach.**

F) w zakresie wyżywienia i organizacji posiłków

(Akta sprawy Nr 2)

Dom zapewnia mieszkańcom, zgodnie z obowiązującymi przepisami 3 posiłki dziennie oraz 4 godzinną przerwę między posiłkami. Posiłki wydawane są w następujących godzinach:

- śniadanie 8⁰⁰-10⁰⁰,
- obiad 13⁰⁰-15⁰⁰,
- kolacja 18⁰⁰-20⁰⁰.

O godz. 10⁰⁰ i 16⁰⁰ dla chętnych przygotowywane są kanapki i napoje. Informacja dotycząca czasu wydawania i spożywania posiłków wywieszona jest na tablicach informacyjnych na korytarzach i na stołówce. Czas wydawania dla każdego posiłku wynosi 2 godziny. Ostatni posiłek wydawany jest nie wcześniej niż o godzinie 18⁰⁰.

Mieszkańcy mają zapewniony wybór zestawu posiłków. Realizując zalecenia wydane po kontroli doraźnej, przeprowadzonej w dniu 06.03.2013 r. (pismo z dnia 19.04.2013 r. Nr PS-V.431.11.2013.MN) Dyrektor pismem Nr DPS.I.0811/1-3/13 z dnia 15.05.2013r. poinformował, że wybór zestawu posiłków został wprowadzony. Jednakże, po przeanalizowaniu jadłospisów za miesiąc maj i czerwiec, **ustalono, że w dniu 27 maja na kolację jako drugi zestaw wyboru posiłku zaplanowano sam jogurt.**

Zgodnie ze wskazaniem lekarza przygotowywane są diety. W dniu kontroli 42 osoby miało zalecony posiłek dietetyczny, z tego 16 posiłków przygotowano wg. diety cukrzycowej; 26 posiłków wg. diety lekkostrawnej. Dla 2 mieszkańców posiłki były miksowane.

Mieszkańcy spożywają posiłki na stołówce lub w pokojach mieszkalnych, a w razie potrzeby są karmieni. Większość mieszkańców tj. około 60 osób samodzielnie spożywają posiłki na stołówce. Karmienia wymagało 6 osób, a 13 osób pomocy przy spożywaniu posiłków.

Dom zapewnia mieszkańcom całodobowy dostęp do podstawowych produktów żywnościowych oraz napoi. Produkty żywnościowe oraz napoje dostępne są w kuchence pomocniczej. W kuchence pomocniczej mieszkańcy trzymają również swoje produkty żywnościowe typu kawa, herbata, słodycze i owoce. Wszystkie produkty były podpisane.

Dom jest pod stałym nadzorem Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku. W okresie objętym kontrolą pracownicy PPWIS w Białymstoku przeprowadzili następujące kontrole:

- w dniu 11.07.2012 r. kontrolę kompleksową w związku z prowadzonym bieżącym nadzorem sanitarnym w sprawie sprawdzenia zgodności stanu faktycznego z obowiązującymi przepisami sanitarnymi oraz poboru prób wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w wodociągu w Domu.

W toku kontroli nieprawidłowości nie stwierdzono – protokół kontroli Nr 20/HK/2012, a jakość wody w zbadanym zakresie odpowiada wymaganiom sanitarnym.

- w dniu 25.04.2013 r. kontrolę kompleksową w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia.

W trakcie kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości – protokół Nr HŻ/22/2013:

- 1) część talerzy słowowych była w złym stanie tj. z wyszczerbieniami,
- 2) brak odnotowanych zapisów za okres od dnia 19.04.2013 do dnia 25.04.2013 r. w karcie dotyczącej dopuszczenia pracowników do stanowiska roboczego,
- 3) niewłaściwe przechowywanie części żywności (bułki, wędlina) tj. w torebkach i reklamówkach z tworzywa sztucznego nieprzeznaczonych do przetrzymywania środków spożywczych,
- 4) treść opracowanej i okazanej Instrukcji Dobrej Praktyki Higienicznej dot. dezynfekcji jajek wymaga weryfikacji tj. opisany sposób postępowania nie zgadza się praktykami stosowanymi w zakładzie.

Pismem z dnia 06.05.2013 r. nr DPS.I.1617/2/13 Dyrektor Domu poinformował że, zalecenia nr 1, 2 i 3 zostały zrealizowane z trybie natychmiastowym. Natomiast pismem z dnia 13.05.2013 r. nr DPS.I.1617/2.2/13 Dyrektor Domu poinformował o realizacji zalecenia nr 4.

W dniu kontroli pobrano również próbki wymazów sanitarnych z kubka stołowego, płaskich talerzy stołowych i rąk pracownika Domu. W wyniku analizy stwierdzono, że wymienione próbki odpowiadają wymaganiom mikrobiologicznym – pismo z dnia 08.05.2013 r. Nr HŻ.9020.7.1.2013.

- w dniu 20.05.2013 r. kontrolę kompleksową w związku z prowadzonym bieżącym nadzorem sanitarnym w sprawie sprawdzenia zgodności stanu faktycznego z obowiązującymi przepisami sanitarnymi oraz poboru prób wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w wodociągu w Domu. W toku kontroli nieprawidłowości nie stwierdzono – protokół kontroli Nr 14/HK/2013 a jakość wody w zbadanym zakresie odpowiada wymaganiom sanitarnym - protokół kontroli Nr 15/HK/2013.

- dniu 25.05.2013 r. kontrola kompleksowa w związku z prowadzonym bieżącym nadzorem sanitarnym w sprawie sprawdzenia zgodności stanu faktycznego z obowiązującymi przepisami sanitarnymi oraz w zakresie przestrzegania przepisów dot. warunków zdrowotnych w środowisku pracy oraz stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin. W trakcie kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości – protokół Nr 16/HK/2013:

- a) magazynowanie odpadów o kodzie 18 01 03 w temperaturze otoczenia – przetrzymywane w niewłączonym urządzeniu chłodniczym,
- b) worki z odpadami medycznymi nie posiadały oznakowania identyfikacyjnego (kod odpadów, adres siedziby wytwórcy odpadu, datę zamknięcia),
- c) w pomieszczeniu palarni papierosów na I i II piętrze ubytki w ścianie,
- d) zabrudzone ściany w części pokoi,
- e) skorodowana obudowa grzejnika,

- f) odpryski farby na suficie w części pomieszczeń,
- g) zacieki na skosach ścian, w łazienkach oraz w wybranych pokojach mieszkalnych,
- h) ubytek w narożniku przy drzwiach wejściowych w jednym z pokoi.

Pismem z dnia 03.06.2013 r. Nr DPS.I.1617/3/13 Dyrektor Domu poinformował, że część nieprawidłowości została wykonana. W związku z brakiem środków finansowych pozostałe nieprawidłowości zostaną usunięte do dnia 30.05.2014 roku.

G) w zakresie odzieży i obuwia

Wszyscy mieszkańcy posiadają swoje środki finansowe i część mieszkańców z własnych środków kupuje ubrania. Natomiast mieszkańcom, którym brakuje środków na zakup odzieży i obuwia, kupuje je Dom. Ustalono, że mieszkańcy posiadali odzież i obuwie w ilości określonej rozporządzeniem, dostosowane do potrzeb mieszkańca oraz pory roku, w tym: odzież całodzienną – co najmniej dwa zestawy, odzież zewnętrzną: płaszcz lub kurtkę - co najmniej jeden zestaw, bieliznę dzienną – co najmniej 4 komplety, co najmniej jedną parę obuwia oraz kapcie. Wykaz zakupionej odzieży i obuwia w okresie objętym kontrolą stanowią akta sprawy.

(Akta sprawy nr 3)

Pomoc w zakupie odzieży świadczy mieszkańcom pracownik socjalny. Robi on zakupy w czasie wyjazdów do lekarzy. Często do Domu przyjeżdżają osoby prowadzące sprzedaż obwoźną i wówczas mieszkańcy mogą sami kupić potrzebne rzeczy.

W trakcie wizytacji pokoi mieszkalnych ustalono, że bielizna, odzież wierzchnia i zewnętrzna mieszkańców, obuwie znajduje się w szafach ubraniowych w pokojach mieszkalnych. Ubrania w szafach były uporządkowane, **jednakże w szafie jednej z mieszkanek, która mieszka w pokoju mieszkalnym na parterze Domu, w stosunku do której wszystkie czynności, w tym mycie i ubieranie wykonują pracownicy Domu, panował bałagan.**

W rozmowie mieszkańcy potwierdzali, że posiadają odpowiednią ilość bielizny, odzieży, butów i nie zgłaszały potrzeb w tym zakresie. W Domu jest 10 osób leżących, odzież i obuwie dla tych osób dostosowana jest do potrzeb wynikających z ich stanu zdrowia.

Ubrania mieszkańców prane są w pralni Domu. Brudne pranie do pralni zbierają pokojowe a następnie je przynoszą i rozkładają w szafach mieszkańców. Kilku mieszkańców drobne przepierki robi w swoich łazienkach.

H) w zakresie pomocy w utrzymaniu higieny osobistej

Mieszkańcy mają zapewnioną pomoc w utrzymaniu higieny osobistej oraz środki czystości i higieniczne. Ponad połowa mieszkańców środki czystości i higieniczne kupuje z własnych oszczędności, a w przypadku gdy mieszkańcy nie mają na nie środków finansowych zapewnia je Dom. Pomoc we wszystkich zakupach, w tym i środków czystości, świadczy jeden z pracowników socjalnych.

Środki czystości i środki higieniczne jakie Dom zakupił mieszkańcom w okresie objętym kontrolą stanowi wykaz akt. **(Akta sprawy Nr 3)**

Środki czystości i higieny znajdują się w łazienkach przy pokojach mieszkalnych osób świadomych i sprawnych. W przypadku mieszkańców, dla których środki higieny mogą być niebezpieczne, są one przechowywane przez pracowników. Ręczniki znajdowały się w łazienkach lub w pokojach mieszkalnych. **Należy stwierdzić, że kilka ręczników było zniszczonych.**

W trakcie kontroli nie stwierdzono, by mieszkańcom brakowało środków czystości i higienicznych. Usługi w zakresie higieny świadczą opiekunowie i pokojowe, w tym strzygą włosy i golą mieszkańców.

I) w zakresie realizacji usług opiekuńczych i wspomagających (Akta sprawy Nr 2)

Na dzień kontroli w Domu przebywało 83 mieszkańców w wieku od 24 do 98 lat. Główne schorzenia mieszkańców to: schizofrenia, organiczne zaburzenia nastroju i osobowości, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca. Wśród mieszkańców całkowitej pomocy przy wykonywaniu czynności życia codziennego wymaga 10 osób, a 39 mieszkańców wymaga wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Samodzielnie czynności dnia codziennego wykonuje 35 osób. Wśród mieszkańców 10 osób jest leżących, 9 osób porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego oraz 13 osób przy pomocy innego sprzętu ortopedycznego typu kule, laski i balkoniki. Z przedstawionych danych dotyczących sprawności i samoobsługi wynika, że większość mieszkańców wymaga wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

W Domu jest 16 osób całkowicie ubezwłasnowolnionych oraz 2 osoby częściowo ubezwłasnowolnione. Opiekunami prawnymi są w stosunku do 9 osób członkowie rodziny, w stosunku do 7 – pracownicy Domu, kuratorem natomiast w stosunku do jednej osoby jest rodzina, do drugiej – pracownik Domu.

Dom stwarza mieszkańcom możliwość udziału w zorganizowanych zajęciach terapeutycznych. W Domu prowadzona jest arteterapia, biblioterapia, muzykoterapia, zajęcia w warsztacie stolarskim, zajęcia w siłowni, zajęcia komputerowe, gry i zabawy ruchowe, ergoterapia, silvoterapia oraz trening kulinarny i samoobsługi. Mieszkańcy uczestniczą w imprezach rekreacyjnych organizowanych w Domu oraz innych placówkach w województwie. W zajęciach aktywnie uczestniczy, zgodnie z wyjaśnieniami pracowników, około 28 mieszkańców, biernie 10 osób. Natomiast, w trakcie wizytacji pomieszczeń Domu zaobserwowano, że bardzo mało osób uczestniczyło w zajęciach w sali terapii (3 osoby).

Zajęcia z mieszkańcami prowadzi instruktor terapii zajęciowej i dwóch opiekunów kwalifikowanych w dps. Zajęcia prowadzone są w godzinach pracy tych pracowników, tj. dwóch opiekunów pracuje w godzinach 7⁰⁰-15⁰⁰, instruktor terapii zajęciowej od 7⁰⁰-19⁰⁰, zgodnie z grafiką.

Na 2013 rok założono następujące cele terapii: nabycie umiejętności społecznych w zakresie zachowania się w różnych miejscach i okolicznościach, podnoszenie aktywności psychicznej i fizycznej, rozwijanie zdolności manualnych, precyzji ruchów, zachęcanie do twórczego spędzania czasu wolnego, nabywanie umiejętności instrumentalnych, nabywanie pozytywnych cech kierunkowych i poczucia wartości u każdego uczestnika zajęć, wzbudzanie zainteresowań, wyrabianie poczucia estetyki i utrzymanie czystości w budynku i na zewnątrz, spotkania integracyjne podopiecznych i nabywanie umiejętności pracy w grupie. Na koniec roku pracownicy w oparciu o ww. cele składają dyrektorowi sprawozdanie z realizacji planu zajęć terapeutycznych.

Dla każdego mieszkańca stale uczestniczącego w terapii prowadzona jest karta tzw. plan indywidualnej terapii, w którym określono cele pracy z mieszkańcem oraz metody i techniki pracy. Co pół roku dokonywana jest ocena osiągnięcia celu. **W wyniku analizy planów indywidualnej terapii ustalono, że w dwóch przypadkach ocena co pół roku nie została dokonana.** Natomiast, w przypadku 11 planów datę półrocznej oceny zaplanowano na czerwiec br. Zapisy wskazują na poziom funkcjonowania mieszkańca i jego aktywność w Domu. Podejmowane są działania zachęcające mieszkańców do udziału w zajęciach oraz różnych form aktywności.

W piwnicy zorganizowane jest pomieszczenie, w którym prowadzona jest biblioteka. Mieszkańcy mogą wypożyczać książki w poniedziałki i środy w godzinach 10⁰⁰-12⁰⁰. Regularnie książki wypożycza 5 mieszkańców. Ponadto, na potrzeby mieszkańców kupowana jest prasa: 2 egz. Kuriera Porannego, 2 egz. Gazety Współczesnej, 1 egz. Przyjaciółki, 1 egz. Dziennika.

W ramach organizacji czasu wolnego mieszkańcy uczestniczą w imprezach kulturalno-oświatowych organizowanych na terenie Domu oraz w innych Domach w województwie. Corocznie organizowany jest Festyn św. Antoniego. Zespół „Jaworzanie” działający przy Domu przygotowuje występy okolicznościowe. W dniach, kiedy pogoda na to pozwala, mieszkańcy wychodzą na podwórkę, spacerują, pielęgnują ogród i kwiaty.

Przepisy prawne dotyczące domów pomocy społecznej znajdują się na parterze przy tablicy ogłoszeń. Przepisy prawne były aktualne. Ustalono, że żadna z rodzin nie zgłaszała się po interpretację przepisów. Natomiast, pracownicy socjalni na bieżąco monitorują sytuację socjalno-bytową mieszkańców, pomagają w regulowaniu spraw min. rentowych, zadłużeń.

W Domu przygotowywane i obchodzone są święta roczne i okolicznościowe. Mieszkańcy wspólnie z pracownikami uczestniczą w Wigili i Śniadaniu Wielkanocnym.

Dom umożliwia mieszkańcom zaspokojenie potrzeb religijnych. W Domu zatrudnieni są 2 kapłani na ½ etatu każdy. Kapłani przychodzą do mieszkańców z posługą sakramentów św. spowiedź, komunie św., namaszczenie chorych. W pomieszczeniu świetlicy na parterze odprawiane są nabożeństwa i msze św. Ksiądz katolicki jest w Domu w środy, piątki i niedziele, a ksiądz prawosławny jest w Domu we wtorki, czwartki i soboty.

W okresie objętym kontrolą w 2012 roku zmarło 6 mieszkańców, z tego pogrzebami 3 mieszkańców zajmował się Dom, a 3 rodzina. W 2013 roku zmarło 8 mieszkańców, z tego pogrzebem 4 mieszkańców zajmował się Dom, a 5 rodzina. W sytuacji, gdy pochówkiem mieszkańców zajmuje się Dom wówczas chowani są na cmentarzach w Jאלווע, zgodnie z wolą i wyznaniem zmarłego. Grobami zmarłych mieszkańców opiekują się mieszkańcy wraz z pracownikami.

Wszyscy mieszkańcy posiadają własne dochody, które pochodzą ze świadczeń z pomocy społecznej, rent i emerytur. Dom zapewnia im bezpieczne przechowywanie środków pieniężnych i rzeczy wartościowych. Z dniem przyjęcia do Domu mieszkaniac lub jego opiekun prawny oświadcza na piśmie, że został poinformowany o możliwości złożenia do depozytu pieniędzy i rzeczy wartościowych, a w razie ich nie złożenia Dom nie ponosi za nie odpowiedzialności. Powyższe oświadczenie znajduje się w aktach osobowych mieszkańca. Na dzień kontroli na koncie depozytowym swoje środki mieli zdeponowane wszyscy mieszkańcy. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych opiekunowie zostawili na piśmie dyspozycję na jakie potrzeby mogą być wydatkowane ich środki. W przypadku dwóch mieszkańców brak jest takiej dyspozycji, niezbędne rzeczy i środki kupują sami opiekunowie prawni.

W Domu utworzone jest pogotowie kasowe sum depozytowych w wysokości 5.000 zł. Mieszkaniac każdego dnia może pobrać pieniądze u pracownika socjalnego, który odpowiada za prowadzenie depozytów. Cała ewidencja depozytowa prowadzona jest w oparciu o program komputerowy „DOM”. Mieszkańcy mają zdeponowane rzeczy wartościowych.

Instrukcja w sprawie postępowania z depozytami wartościowymi mieszkańców Domu stanowi załącznik nr 1 do Zarządzenia wewnętrznego Dyrektora Domu Nr 5/2007 z dnia 07.12.2007 r. (ze zmianami). **Zgodnie z § 13 pkt 5, 6 i 7 Instrukcji mieszkaniac ubezwłasnowolniony potwierdza pisemnie czynności do których nie ma uprawnień prawnych tj. zgodność otrzymanych leków i ich cenę, należności za rozmowy telefoniczne oraz inne potrzeby nie wymienione w ww. § 13.**

Mieszkańcy mają zapewniony regularny kontakt z Dyrektorem. Zgodnie z informacją wywieszoną na tablicach ogłoszeń Dyrektor w sprawie skarg i wniosków przyjmuje mieszkańców w poniedziałki i w godzinach 10⁰⁰ - 15⁰⁰ i w środy w godzinach 14⁰⁰-16⁰⁰. W okresie objętym kontrolą w książce skarg i wniosków założonej w 2001 r. nie zanotowano żadnych skarg i wniosków. Ostatni wniosek został zarejestrowany w dniu 06.03.2012 r. i rozpatrzony. Należy podjąć działania aby na terenie Domu zainstalować skrzynkę na skargi i wnioski dla mieszkańców w taki sposób, aby umożliwić złożenie skargi lub wniosku.

Dom posiada wymagany wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego tj. 0,5. Szczegółowe informacje zawarte są w części III na stronie 17-19.

Dom zapewnia mieszkańcom kontakt z psychologiem, który zatrudniony jest na 2/5 etatu. W Domu jest w poniedziałki i środy w godzinach od 8⁰⁰ do 16⁰⁰. Psycholog prowadzi z mieszkańcami min. rozmowy indywidualne, pracę grupową głównie w zakresie motywacji, zachowań społecznych oraz obejmuje wszystkich mieszkańców opieką psychologiczną zgodnie z rocznym programem terapii psychologicznej, którego celami ogólnymi jest min. nabywanie umiejętności nabywania i rozpoznawania własnych potrzeb w sferach biologicznych, emocjonalnych i społecznych, rozpoznawanie przyczyn i trudności związanych z przestrzeganiem zasad i norm społecznych, nabywanie umiejętności rozwojowych w zakresie adaptacji społecznej. W ramach planu pracy psycholog założył następujące cele: badania mieszkańców i mieszkańców nowoprzybyłych, obserwację psychologiczną, pracę indywidualną z mieszkańcami, prace grupową, udzielanie porad psychologicznych personelowi, utrzymanie dobrego kontaktu z rodzinami mieszkańców, motywowanie podopiecznych do aktywnego uczestnictwa w zajęciach pracowni, prace z mieszkańcami w ramach indywidualnego planu wsparcia oraz rozwijanie zainteresowań i zdolności, socjalizacja podopiecznych na zewnątrz. Kilkakrotnie psycholog uczestniczyła w spotkaniach grupy AA oraz posiedzeniach zespołu terapeutyczno- opiekuńczego. Swoją dokumentację z rozmów z mieszkańcami oraz w ramach prowadzonych oddziaływań terapeutycznych prowadzi w formie: dzienników zajęć w którym opisuje każdorazowo wszystkie podejmowane rozmowy z mieszkańcami, omawiane problemy dotyczące mieszkańców oraz ich codziennego funkcjonowania, a także udział w posiedzeniach zespołu terapeutyczno- opiekuńczego. Z zapisów wynika, że psycholog spotyka się z mieszkańcami w miejscach ich aktywności - kawiarenka, biblioteka, sala terapii zajęciowej i w pokojach mieszkańców. Psycholog diagnozuje również wszystkie osoby nowoprzyjęte.

Usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne na rzecz mieszkańców świadczą: opiekunowie, młodszy opiekunowie, starszy opiekun, opiekunowie kwalifikowani w dps, starsze pielęgniarzki, pielęgniarzki, starsze pokojowe i pokojowa. Ustalono, że pracownicy działu pracują w następujących godzinach:

1. Opiekunowie, młodszy opiekunowie, opiekun kwalifikowany w dps, starszy opiekun w godzinach 7⁰⁰-15⁰⁰, 7⁰⁰-19⁰⁰, 11⁰⁰-19⁰⁰, 19⁰⁰-7⁰⁰
2. Pokojowi pracują w godzinach 7⁰⁰-15⁰⁰, 7⁰⁰-19⁰⁰, 11⁰⁰-19⁰⁰, 19⁰⁰-7⁰⁰
3. Kierownik działu terapeutyczno – opiekuńczego w godzinach 7⁰⁰-15⁰⁰,
4. Pielęgniarzki w godzinach 7⁰⁰-15⁰⁰, 7⁰⁰-19⁰⁰, 11⁰⁰-19⁰⁰, 19⁰⁰-7⁰⁰, zawsze na dyżurze nocnym jest jedna pielęgniarzka.
5. Masażysta w godzinach 7⁰⁰-15⁰⁰
6. Pracownicy socjalni w godzinach 7⁰⁰-15⁰⁰
7. Technik fizjoterapii w godzinach 7⁰⁰-15⁰⁰.

Zgodnie z grafikiem na dzień 4 czerwca br. obsada na poszczególnych zmianach przedstawiała się następująco:

- w godzinach 7⁰⁰-15⁰⁰ - kierownik działu terapeutyczno-opiekuńczego, 6 opiekunów 2 pokojowe, **ponadto w godzinach 10⁰⁰-14⁰⁰ i 7⁰⁰-11⁰⁰ powinny pracować dwie pokojowe zatrudnione na ½ etatu każda, ale w tym dniu pracę świadczyły w pralni;**
- w godzinach 7⁰⁰-19⁰⁰ – starsza pielęgniarka, 1 opiekun, 6 pokojowych
- w godzinach 11-19 nikt nie miał ustalonego dyżuru
- w godzinach 19⁰⁰-7⁰⁰ – 1 pielęgniarka, 1 opiekun, 1 pokojowa.

Obsada personelu w poszczególnych porach doby nie jest dostosowana do potrzeb mieszkańców i ich stanu zdrowia. (Akta sprawy nr 3)

W Domu pracownicy podnoszą swoje kwalifikacje i umiejętności poprzez udział w szkoleniach zewnętrznych i wewnętrznych. Po przeanalizowaniu tematów zaplanowanych szkoleń należy stwierdzić, że dotyczą one zarówno opieki zdrowotnej nad mieszkańcami jak również doskonalenia przez pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego umiejętności w pracy z mieszkańcami. Ze szkoleń prowadzona jest dokumentacja w formie konspektów wraz z listą obecności. Po przeanalizowaniu tematów i terminów przeprowadzonych szkoleń należy stwierdzić, że wszyscy pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego zostali przeszkoleni w 2012 roku w zakresie praw mieszkańców. Szkolenia na temat metod pracy z mieszkańcem zostały zaplanowane w formie spotkań warsztatowych na 2013 r i będą prowadzone przez koordynatora zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.

J) w zakresie możliwości korzystania ze świadczeń zdrowotnych, określonych w art. 58 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r. poz. 182 z późn. zm.)

Dom zapewnia mieszkańcom korzystanie ze świadczeń zdrowotnych. Mieszkańcy zgłoszeni są do dwóch lekarzy tj. 82 osoby do dr Jacka Kofmana z NZOZ w Szymkach 104A i jeden mieszkaniec do dr Anny Janiuk z NZOZ Przychodni Rodzinnej w Michałowie. Pielęgniarką środowiskową dla 82 mieszkańców jest p. Wiera Sołowiej z NZOZ w Szymkach ,dla jednego mieszkańca pielęgniarka Alina Kasberuk z NZOZ w Michałowie. **Mieszkanki do końca 2012 roku były zgłoszone do położnej z NZOZ w Gródku, natomiast od stycznia nie są objęte taką opieką.**

Lekarz p.o.z. przychodzi do mieszkańców dwa razy w tygodniu w poniedziałki i czwartki w godzinach 12⁰⁰-14⁰⁰ oraz w każdej sytuacji, gdy kierownik działu terapeutyczno-opiekuńczego lub dyżurująca pielęgniarka zgłasza potrzebę takiej wizyty. Kieruje on mieszkańców na badania diagnostyczne oraz do poradni specjalistycznych. W sytuacji skierowania do poradni mieszkańcy zawożeni są samochodem Domu.

W sytuacji zlecenia wykonania badań laboratoryjnych, mieszkańcy są zawożeni do laboratorium w Białymstoku. Natomiast wszelkie iniekcje, kroplówki wykonują pielęgniarki zatrudnione w Domu.

W Domu prowadzona jest:

- książka raportów pielęgniarских, w której pielęgniarki odnotowują stan zdrowia mieszkańców oraz informacje jak przebiegał dyżur,
- książka wizyt lekarskich, w której pielęgniarki odnotowują który mieszkaniec był badany, jakie otrzymał skierowanie, leki,
- książka zabiegowa, w której odnotowane są wykonywane dla mieszkańców opatrunki, zabiegi zlecone przez lekarza oraz pomiary glikemii, ciśnienia.

W 2013 roku wielokrotnie wzywane było pogotowie ratunkowe do mieszkańców. W dniu kontroli 6 osób przebywało w szpitalu.

Wszyscy mieszkańcy objęci są opieką lekarza psychiatry, który do Domu przyjeżdża średnio raz na 10 dni. Do 31 maja br. zawarta była umowa z Prywatnym Gabinetem Lekarskim w Białymstoku przy ul. Nowosielskiej 34 reprezentowanym przez dr Dariusza Łagunę. W dniu 15.05.2013r Dyrektor Domu zawarł umowę z Indywidualną Specjalistyczną Psychiatryczno-Psychoterapeutyczną Praktyką Lekarską reprezentowaną przez dr Grzegorza Domysławskiego w Białymstoku, ul. Zaścianańska 24. Zgodnie z § 1 umowy psychiatra przyjmuje do realizacji konsultowanie mieszkańców pozostających pod jego opieką w zakresie psychiatrii.

Wszyscy mieszkańcy oceniani są wg. skali Barthla co kwartał i każdy nowoprzyjęty mieszkaniec. Na dzień kontroli wg. ww. skali w przedziale od 0 do 40 pkt sklasyfikowanych było 22 mieszkańców. W dniu 31 maja kierownik działu terapeutyczno-opiekuńczego, po dokonaniu oceny mieszkańców w skali Barthla, zawiózł zgłoszenie mieszkańców do opieki długoterminowej do NZOZ BETAMED w Białymstoku.

Zlecenia na pieluchomajtki realizowane jest w stosunku do 21 osób.

W Domu w ramach prowadzonych działań usprawniających prowadzone są zabiegi fizykoterapeutyczne i ćwiczenia ogólnousprawniające. Jak wynika z wyjaśnień technika fizjoterapii i osoby zatrudnionej na stanowisku masażysty zakres tych oddziaływań związany jest ze stanem zdrowia. Na terenie Domu, w stosunku do 3 osób, realizowane są zlecenia od lekarza rehabilitacji, a w stosunku do 7 osób technik fizjoterapii sam wykonuje zabiegi jako kontynuacja leczenia lub adekwatnie do stanu zdrowia.

Dla 44 osób założone są tzw. okresowe plany oddziaływań rehabilitacyjnych. W planach tych kwartalnie przewidziano rodzaj wykonywanych ćwiczeń usprawniających, cele do pracy z mieszkańcem i efekty prowadzonych oddziaływań w leczeniu usprawniającym. Z analizy powyższej dokumentacji wynika, że w stosunku do wszystkich 44 mieszkańców określono rodzaj planowanych ćwiczeń oraz cele i efekty prowadzonych działań. **Natomiast sformułowania zawarte w rubryce „efekty prowadzonych oddziaływań w leczeniu usprawniającym” w większości planów są bardzo ogólne i ograniczają się do zapisów „uzyskano”. Ponadto brak jest daty dokonywania oceny tych efektów oraz informacji czy w związku z dokonaną oceną nie należałoby zmienić celi pracy z mieszkańcem i tym samym rodzaju proponowanych**

ćwiczeń. Prowadzona jest również książka gabinetu zabiegowego w której wskazany jest rodzaj wykonywanych zabiegów każdego dnia.

W okresie objętym kontrolą mieszkańcy nie składali wniosków i nie wyjeżdżali na turnusy rehabilitacyjne. Natomiast, otrzymali dofinansowanie do zakupu sprzętu ortopedycznego tj. poduszka p/odleżynowa- 2szt, materac przeciwoleżynowy zmienno- ciśnieniowy – 2 szt, materac przeciwoleżynowy – 8 szt, wózek inwalidzki – 1 szt, pończoch kikutowe- 12 szt., kule łokciowe – 2 szt.

W Domu w 2012 roku powstała grupa AA, która prowadzi jeden z pracowników. Spotkania odbywają się raz w tygodniu. Grupą pomocową objętych jest 8 mieszkańców. Mieszkańcy wyjeżdżali na meetingi do Michałowa. Na kolejne spotkanie grupy zostali zaproszeni mieszkańcy z grupy AA w DPS w Garbarach.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami Dom pokrywa opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność do wysokości limitu ceny, przewidziane w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia. Faktury za leki ryczałtowe wystawiane są na Dom z zestawieniem zamieszczonym na odwrotnej stronie faktury, których mieszkańców są to leki i kwotą która muszą oni uiścić. Na podstawie tego zestawienia księgowa potrąca wymaganą kwotę z konta depozytowego mieszkańca. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych opiekunowie prawni podpisali z Domem umowę upoważniającą do potrącania przez Dom należnej kwoty z ich konta depozytowego. Umowa jest zawierana na czas pobytu mieszkańca w Domu.

Zarządzeniem wewnętrznym Nr 6/2012 z dnia 02.08.2012r Dyrektor wprowadził Instrukcję stosowania przymusu bezpośredniego w DPS w Jאלówce. Z instrukcją zostali zapoznani opiekunowie i pielęgniarz w dniu wejścia w życie zarządzenia, **jednakże nie zostali przeszkoleni w powyższym zakresie.**

W Domu stosowany jest przymus bezpośredni. Ustalono, że od dnia 01.06.2012 roku przymus bezpośredni zastosowano 3 razy (w całym roku 2012 – 14 razy), a w 2013 roku – 2 razy. W każdym przypadku zastosowano pasy bezpieczeństwa. Od sierpnia 2012 roku dokumentacja w sprawie przymusu prowadzona jest w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r. poz. 740). Dla każdego mieszkańca w stosunku do którego był zastosowany przymus założony jest rejestr zastosowania tego przymusu. W toku kontroli ustalano, że każdy rejestr odnotowywany jest na oddzielnej kartce. Ponadto, w kilku przypadkach założono go dwukrotnie do jednego przypadku zastosowania przymusu. W związku z powyższym należy stwierdzić, **że brak jest jednego jednolitego rejestru stosowania w Domu przymusu bezpośredniego, prowadzonego zgodnie**

z § 15 ww. rozporządzenia. Ustalono, że każdorazowe zastosowanie przymusu zostało odnotowane w książce raportów pielęgniarek.

W okresie objętym kontrolą Sędzia Sądu Okręgowego w Białymstoku w dniu 05 czerwca 2012 r. przeprowadził kontrolę na podstawie art. 43 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz na podstawie § 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 lutego 1995 r. w sprawie kontroli przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi przebywających w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej (Dz. U. Nr 23 poz. 128). Kontrola dotyczyła legalności przyjmowania i przebywania w domu pomocy społecznej. We wnioskach końcowych Sędzia przeprowadzająca kontrolę stwierdziła, że kontrolowany Dom w sposób prawidłowy wywiązuje się z nałożonych na niego obowiązków opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi. Zapewnia niezbędną opiekę i dość dobre warunki bytowe. Dokumentacja osób przyjętych prowadzona jest w sposób prawidłowy, rzetelny i dokładny. Dyrekcja Domu przestrzega zaleceń pokontrolnych wynikających z protokołu kontroli Domu z dnia 22.06.2011 r. Jednakże, w zaleceniach pokontrolnych zalecono szczególną ostrożność w przypadku stosowania środków przymusu bezpośredniego. W ciągu kontrolowanego roku był on stosowany 23 razy. Zapisy w dokumentacji wskazywały na zastosowanie przymusu bezpośredniego z uwagi na agresję do mieszkańców lub personelu i nie pozwalają na ustalenie czy zaistniały przesłanki zastosowania środka przymusu zgodnie z art. 18 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

II. Przestrzeganie praw mieszkańców oraz dostępności mieszkańców do informacji o swoich prawach, określonych w art. 55 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r. poz. 182 z późn. zm.).

Prawa i obowiązki mieszkańców Domu zawarte są w Regulaminie Organizacyjnym stanowiącym załącznik do Uchwały Nr 341/09 Zarządu Powiatu Białostockiego z dnia 21 stycznia 2009 r. (ze zmianami). Zmiany dokonane Uchwałą Nr 383/09 Zarządu Powiatu Białostockiego z dnia 19 maja 2009 r. oraz Uchwałą Nr 115/2011 Zarządu Powiatu Białostockiego z dnia 4 sierpnia 2011 r. nie dotyczyły praw i obowiązków.

Nowoprzybyłego mieszkańca zapoznaje z Domem, współmieszkańcami oraz Regulaminem, w tym z prawami i obowiązkami pracownik socjalny. Mieszkaniec na piśmie poświadcza, że zapoznał się z Regulaminem organizacyjnym, w tym z przysługującymi mu prawami i obowiązkami. Powyższe oświadczenie znajduje się w aktach mieszkańca. Ponadto, prawa i obowiązki mieszkańców wywieszone są na korytarzu na tablicy informacyjnej. Na tablicy informacyjnej zamieszczone były dane teleadresowe Rzecznika Praw Obywatelskich oraz Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.

Zawarte w Regulaminie prawa gwarantują mieszkańcom w szczególności wolność, godność, intymność i poczucie bezpieczeństwa. Uwzględniają rozwój osobowości, utrzymywanie i rozwijanie

kontaktów z rodziną i środowiskiem, korzystanie z wszystkich usług świadczonych przez Dom oraz zapewniają bezpieczne przechowywanie środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych w depozycie.

Posesja Domu jest ogrodzona. Brama wjazdowa otwierana na domofon. Mieszkańcy mogą swobodnie poruszać się po posesji Domu. Mieszkaniec wychodząc poza teren Domu swoje wyjście (dokąd wychodzi i przybliżony czas powrotu) zgłasza pielęgniarce lub pracownikowi będącemu na dyżurze. Mniej sprawni mieszkańcy ze względu na stan zdrowia i swoje bezpieczeństwo (Dom położony jest w otulinie leśnej, w odległości około 1 km od granicy z Białorusią) poza teren Domu wychodzą z pracownikiem. W okresie wiosenno- jesiennym każdego dnia mieszkańcy wychodzą z pracownikami na spacer po teren Domu.

Pracownicy wchodząc do pokoi mieszkalnych pukają. W kontaktach z mieszkańcami używają zwrotów grzecznościowych Pan/Pani. Po włączeniu przez osoby kontrolujące systemu przyzywowo- alarmowego w pokoju mieszkalnym, pracownicy szybko przyszli do pokoju mieszkańca. Mieszkańcy pozytywnie wypowiadali się o opiece świadczonej im w Domu, o pracownikach, jedzeniu. Mieszkańcy potwierdzili, że przychodzi do nich lekarz i jeżdżą do poradni.

Ze wszystkimi sprawami urzędowymi mieszkańcy zwracają się do pracowników socjalnych, którzy prowadzą sprawy urzędowe mieszkańców, pomagają w pisaniu podań oraz wspierają mieszkańców w relacjach z rodzinami.

Dom zapewnia mieszkańcom prawo do kontaktów z rodziną i osobami bliskimi. Stały, częsty kontakt z rodziną utrzymuje 38 mieszkańców. Mieszkańcy mają zachowany kontakt z rodzinami również telefoniczny (17 osób). Rodziny w ciągu roku zabierają mieszkańców na krótkie odwiedziny (5 osób). Żadnego kontaktu z osobami bliskimi nie utrzymuje 28 mieszkańców. Na święta Bożego Narodzenia wyjechało do domu rodzinnego 5 osób, na Święta Wielkanocne – 5 osób. W 2012 roku i 2013 roku 6 rodzin korzystało z możliwości noclegu w pokoju gościnnym podczas odwiedzin mieszkańca w DPS. Mieszkańcy spotykają się z osobami odwiedzającymi w pokojach mieszkalnych lub w pokoju gościnnym.

Dom umożliwia mieszkańcom podtrzymanie kontaktu telefonicznego z rodzinami i osobami zaprzyjaźnionymi. Na każdym piętrze w pokojach pielęgniarstkich są telefony bezprzewodowe, które są zanoszone do mieszkańców. W przypadku, gdy mieszkaniec chce dzwonić, również korzysta z tych aparatów ponosząc koszt tych rozmów. Czterech mieszkańców posiada telefony komórkowe.

Korespondencję do mieszkańców listonosz przynosi do sekretariatu skąd pracownicy socjalni roznoszą listy bezpośrednio do mieszkańca. Jeżeli mieszkańcy wyrażą wolę czytają im te listy i pomagają w odpisywaniu.

W okresie objętym kontrolą, ze względu na stan psychofizyczny osób przebywających w Domu żadna z osób nie została usamodzielniona.

Dom stwarza mieszkańcom możliwość rozwoju własnych zainteresowań poprzez zapewnienie udziału w imprezach kulturalnych i rekreacyjno-sportowych, organizowanych na terenie Domu i poza nim.

Dom zapewnia mieszkańcom warunki do rozwoju samorządności. W skład Rady Mieszkańców wchodzi 8 osób. Ostatni wybory odbyły się w dniu 31.03.2011 r. Rada Mieszkańców zbiera się średnio co 2-3 miesiące. Z posiedzeń jedna mieszkanka z Rady sporządza protokoły. Na spotkaniach poruszane są sprawy dotyczące bieżącego funkcjonowania w Domu i zasad ogólnego współżycia.

Wszyscy mieszkańcy mają wyrobione dowody osobiste. Mieszkańcy meldowani są na pobyt stały – 52 osoby i pobyt tymczasowy – 31 osób. Sprawy meldunkowe mieszkańców prowadzi pracownik socjalny.

Dom zapewnia osobom uprawnionym do głosowania czynny udział w wyborach. Na terenie Domu organizowany jest zamknięty okręg wyborczy. Osoby posiadające pełnię praw, jeżeli wyrażają chęć wzięcia udziału w wyborach, pracownik socjalny załatwia wszelkie formalności w Urzędzie Miejskim w Michałowie, by mogły one wziąć udział w wyborach na terenie Domu.

III. Zgodność zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami.

Struktura organizacyjna Domu określona jest w § 5 ww. Regulaminie Organizacyjnym. W skład Domu wchodzi:

- 1) dział terapeutyczno-opiekuńczy,
- 2) dział gospodarczy i obsługi,
- 3) sekcja księgowości,
- 4) samodzielne stanowiska pracy tj. ds. organizacyjno-kadrowych oraz radca prawny,

Dom przeznaczony jest dla osób przewlekłe psychicznie chorych – 85 miejsc, wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w pełnym wymiarze czasu pracy dla tego typu domu wynosi nie mniej niż 0,5 w przeliczeniu na jednego mieszkańca.

Na dzień 3 czerwca 2013 r. w DPS na podstawie umowy o pracę zatrudnione były 62 osoby, z czego 57,5 osób w przeliczeniu na pełne etaty.

W zespole terapeutyczno-opiekuńczym, w skład którego wchodzi wszyscy pracownicy działu terapeutyczno-opiekuńczego, zatrudnionych było 48 osób (kierownik działu terapeutyczno-opiekuńczego, 2 opiekunów kwalifikowanych w dps w tym jeden na 0,8 etatu, masażysta, starszy pracownik socjalny, pracownik socjalny, technik fizjoterapii, instruktor terapii zajęciowej, 3 starsze pielęgniarki, pielęgniarka, położna, starszy opiekun, 5 opiekunów, 5 młodszych opiekunów, 12 starszych pokojowych w tym 3 na 0,5 etatu, 9 pokojowych w tym 4 na 0,5 etatu, 2 kapelanów na 0,5 etatu każdy, psycholog na 0,4 etatu) w przeliczeniu na pełne etaty 42,7.

Na dzień kontroli w Domu przebywało 83 mieszkańców, w związku z powyższym wskaźnik zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym wynosi $42,7 : 83 = 0,51$. Dom jest przeznaczony dla 85 mieszkańców, wskaźnik przy pełnym obłożeniu jest również zachowany tj. $42,7 : 85 = 0,5$.

Jednakże należy stwierdzić, że budzi wątpliwości utrzymanie wskaźnika na wymaganym poziomie. Na dzień kontroli wskaźnik został zachowany tylko, dzięki przeniesieniu pracownika zatrudnionego w dziale obsługi na stanowisku kucharki na stanowisko pokojowej na okres 3 miesięcy tj. w okresie od dnia 01.04.2013 r. do dnia 30.06.2013 r. Ponadto, z 12 osób zatrudnionych w dziale obsługi aż cztery osoby połowę swego czasu pracy świadczą w dziale terapeutyczno-opiekuńczym tj.

- jako kierowca na $\frac{1}{2}$ etatu i jako starszy pokojowy na $\frac{1}{2}$ etatu,

- 3 osoby jako praczki na $\frac{1}{2}$ etatu i jako pokojowe na $\frac{1}{2}$ etatu,

oraz jedna na $\frac{1}{5}$ etatu jako magazynier i jako opiekun kwalifikowany na $\frac{4}{5}$ etatu.

Ponadto, w dniu 04.06.2013 r. w trakcie wizytacji pomieszczeń Domu ustalono, że dwie osoby, zatrudnione na $\frac{1}{2}$ etatu jako praczka i $\frac{1}{2}$ etatu jako pokojowa, w grafiku na dzień 04.06.2013 r. w godzinach 10⁰⁰ - 14⁰⁰ i 7⁰⁰-11⁰⁰ były wstawiona na dyżur jako pokojowe, natomiast wykonywały pracę w pralni jako praczki.

Kwalifikacje pracowników Domu określone są w Regulaminie Wynagradzania stanowiącym załącznik do Zarządzenia wewnętrznego Dyrektora Domu Nr 8/2009 z dnia 15 czerwca 2009 r. (z późn. zm.). Tabela stanowisk, zaszerogowań i wymagań kwalifikacyjnych pracowników stanowi załącznik nr 3 do ww. Regulaminu. Są one zgodne z wymaganiami określonymi rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. Nr 50, poz. 398 z późn. zm.).

W oparciu o przedłożony wykaz pracowników oraz dokumenty potwierdzające kwalifikacje 26 pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego tj. 54% pracowników zespołu ustalono, że osoby te posiadają kwalifikacje zgodnie z cytowanym rozporządzeniem. Kierownik działu terapeutyczno-opiekuńczego nie posiada wykształcenia wyższego, jednakże zgodnie z art. 53 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz. U. z 2008 r. Nr 223, poz. 1458 z późn. zm.) pracownicy zatrudnieni na stanowisku kierowniczym przed dniem wejścia w życie ustawy zachowują to stanowisko.

Należy zauważyć, że osoby zatrudnione na stanowiskach pokojowych w zakresie czynności mają zawarte wykonywanie czynności, do których nie posiadają kwalifikacji i odpowiedniego wykształcenia. Zgodnie z pkt 10 i 11 zakresów czynności do zadań pokojowych w szczególności należy udzielanie pomocy psychologicznej mieszkańcom w stanie załamania psychicznego, przeżywania lęku, przykrych napięć nerwowych i bólu oraz współdziałanie z pielęgniarką i lekarzem – informowanie ich o stanie zdrowia mieszkańca.

(Akta sprawy nr 5 oraz Załącznik nr 1)

Swoje kwalifikacje podnosi dwóch pracowników tj.

- starszy opiekun – studiuje na II roku, studia magisterskie na kierunku psychologia,
- masażysta – Studia Podyplomowe na kierunku pedagogika resocjalizacyjna.

IV. Opracowywanie i realizacja indywidualnych planów wsparcia mieszkańców, określonych w § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964)

Zarządzeniem wewnętrznym Nr 6/2009 z dnia 04.05.2009r. Dyrektor powołał zespół terapeutyczno-opiekuńczy w skład którego weszli wszyscy pracownicy działu terapeutyczno-opiekuńczego. W dniu 03.06.2013r Dyrektor Domu Zarządzeniem wewnętrznym nr 7/2013 dokonał reorganizacji zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. Skład zespołu stanowi załącznik nr 1 do powyższego zarządzenia.

W ramach zespołu terapeutyczno-opiekuńczego Dyrektor Domu Zarządzeniem wewnętrznym nr 10/2009 z dnia 29.12.2009 roku w sprawie reorganizacji zespołu terapeutyczno-opiekuńczego powołał Zespół Koordynujący Działania Aktywizujące, którego zadaniem jest min. diagnozowanie, planowanie i organizacja realizacji planu, konsultowanie działań pracowników prowadzących zajęcia aktywizujące. W skład zespołu weszła: starsza pielęgniarka, psycholog, starszy pracownik socjalny, 2 starszych opiekunów, opiekun, opiekun kwalifikowany w dps, pokojowa. Zarządzeniem wewnętrznym nr 9/2012 r z dnia 18.12.2012r. Dyrektor uzupełnił skład ww. Zespołu, w skład którego dodatkowo wszedł instruktor terapii zajęciowej oraz technik fizjoterapii. Koordynatorem prac zespołu jest starszy opiekun. Spotkania zespołu odbywają się w poniedziałki i środy. W 2012 roku (od 01.06.2012r) odbyło się 9 posiedzeń, w 2013 roku – 16 spotkań zespołu. Ze spotkań prowadzona jest dokumentacja w formie protokołów. W protokołach opisano stan mieszkańca, wskazano na główne kierunki i wyznaczono cele do pracy z mieszkańcem. W wielu protokołach zwrócono uwagę na potrzebę uaktualnienia danych dotyczących osób bliskich mieszkańców oraz relacji jakie mieszkaniec utrzymuje z rodziną, wskazano również na uzgodnienie indywidualnego planu wsparcia z mieszkańcem lub z opiekunem prawnym. W spotkaniach uczestniczy psycholog, podczas spotkania omawiane są średnio 3-4 osoby. Ponadto, podczas spotkań omawiane są trudne zachowania mieszkańców.

Pracownikami pierwszego kontaktu są wszyscy pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego poza osobami zatrudnionymi na ½ etatu (średnio są pracownikami pierwszego kontaktu dla 4 mieszkańców). Wszyscy pracownicy uczestniczą w posiedzeniach zespołu natomiast oceny półroczne opracowuje i wpisuje starszy opiekun (koordynator).

Indywidualne plany wsparcia mieszkańca opracowywane są dla wszystkich mieszkańców poza 3 osobami przyjętymi w okresie ostatnich 3 miesięcy. Na czerwiec br. zaplanowano ocenę

indywidualnych planów wsparcia 18 mieszkańców w tym 2 mieszkańców, których plany powinny być omówione w maju br, ale ze względu na hospitalizację ich modyfikację przełożono na czerwiec.

Od stycznia 2013 roku zmieniono druki planów i opracowano je w nowej formie dla 40 mieszkańców. Na obecną dokumentację indywidualnego planu wsparcia składa się:

- diagnoza stanu mieszkańca w skład której wchodzi stan psychiczny, fizyczny, ocena pielęgnarska, funkcjonowanie w normach społecznych, relacje interpersonalne, rozpoznawanie potrzeb, sytuacja finansowa, sytuacja rodzinna i aktywność; sfery te oceniane są w schemacie „tak/nie/ zazwyczaj tak, zazwyczaj nie „ – dokonywana raz na pół roku
- karta opisowa do diagnozy – wypełniana raz na pół roku, która stanowi uzupełnienie diagnozy,
- karta określająca cele opieki indywidualnej z określeniem metod i form działania, osób podejmujących działania i czasu prowadzenia tych działań, z oceną półroczną realizacji planu,
- karta kontaktów z rodzinami.

Po przeanalizowaniu indywidualnych planów wsparcia mieszkańców ustalono, że dokonano szczegółowej diagnozy stanu psychofizycznego mieszkańca. W przypadku, kiedy zapisy w diagnozie wymagały uzupełnienia dookreślono je w karcie opisowej do diagnozy. Opisano stan mieszkańca i potrzeby we wszystkich sferach, w tym potrzeby zdrowotne, stan możliwości i potrzeb finansowych mieszkańca, codzienne funkcjonowanie i związane z nim problemy. Wskazano na aktywność mieszkańców oraz podejmowane przez pracowników działania zachęcające do podjęcia tej aktywności. Opisano relacje mieszkańca z rodziną i osobami bliskimi. Kilkakrotnie zaznaczono, że mieszkaniec samodzielnie organizuje sobie czas wolny i sam załatwia swoje potrzeby i nie chce żadnej pomocy ze strony personelu Domu. **Zapisy w części planów nie są opatrzone datami.**

Indywidualne plany wsparcia zostały uzgodnione z mieszkańcami, **natomiast w przypadku 6 osób ubezwłasnowolnionych nie uzgodniono planu z opiekunem prawnym.**

W okresie objętym kontrolą pracownicy Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Białymstoku przeprowadzili w dniach 27-28 sierpnia i 3 września 2012 r. w Domu kontrolę problemową. Przedmiotem kontroli była działalność Domu w zakresie świadczonych usług mieszkańcom zgodnie z obowiązującymi standardami oraz ich indywidualnymi potrzebami, w okresie od dnia 01.01.2011 r. do dnia kontroli.

W oparciu o wyniki kontroli zalecono (pismo z dnia 09.10.2012 r. Nr CPR.IX.0513.9.2012):

- 1) sporządzanie indywidualnych planów wsparcia mieszkańców:
 - w oparciu o rzetelną diagnozę mieszkańca, uwzględniającą w szczególności: ogólny stan zdrowia, ocenę pielęgnarską, stan fizyczny i psychiczny, sytuację finansową i rodzinną,
 - określając cele opieki indywidualnej długoterminowej i krótkoterminowej oraz działania/formy/metody ich osiągnięcia, czas i miejsce ich wykonywania oraz wskazując osoby odpowiedzialne za wykonywanie poszczególnych działań,

- modyfikując cele i planowane działania w oparciu o ocenę realizacji indywidualnych planów wsparcia, odnoszącą się do zaplanowanych działań/form/metod ich osiągnięcia,
- odnotowując daty wykonywania określonych działań, potwierdzone podpisami osób wykonujących te działania,

2) zapewnienie stanu zatrudnienia pracowników działu terapeutyczno-opiekuńczego na poziomie nie mniejszym niż 0,5 etatu na 1 mieszkańca,

3) uzupełnienie Wykazu stanowisk, zaszeregowania i wymagań kwalifikacyjnych pracowników DPS w Jalówce o stanowisko kierownika działu,

4) kontynuowanie działań mających na celu zapewnienie świadczeń pielęgnarskich finansowanych na zasadach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Pismem z dnia 19.11.2012 r. Nr DPS.I.0811/1/12 Dyrektor Domu poinformował o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

Dokonano wpisu do książki kontroli DPS pod pozycją 6/2013.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Jalówce, ul. Leśna 11.

Zgodnie z § 15 ust. 2 pkt 7 oraz § 16 ust. 1, 3 i 4 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.) Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej przysługuje prawo do:

- zgłoszenia na piśmie, przed podpisaniem protokołu, umotywowanych zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole do Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania,
- odmowy podpisania protokołu; Dyrektor składa wówczas wyjaśnienia przyczyn tej odmowy w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu.

Podpisy kontrolujących

1/ Ewa Feszler

2/ Mieczysława Nartowicz

19.06.2013 Steckiewicz Jan /-/
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
„JAWOR” w Jalówce
Mgr Jan Steckiewicz
(data i podpis Dyrektora Domu)