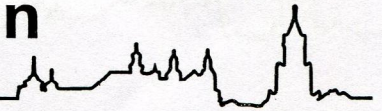




Prezydent Miasta Lublin



ul. Karłowicza 4/1009, 20-027 Lublin, tel.: 81 466 1850, fax: 81 466 1851
e-mail: audyt@lublin.eu, www.um.lublin.eu

AK-K-I.1711.15.2013

Lublin, dnia 03.06.2013 r.

Pani Grażyna Zabielska

Dyrektor

Domu Pomocy Społecznej „Betania”

20-718 Lublin, al. Kraśnicka 223

Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie § 4 ust. 1 pkt 1 procedury przeprowadzania kontroli¹ inspektor Wydziału Audytu i Kontroli Urzędu Miasta Lublin (dalej „Wydziałem AK”) – Tomasz Łubiarz z udziałem Magdaleny Suduł – starszego inspektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie – przeprowadził w dniach 11-19.04.2013 r. kontrolę prawidłowości realizacji zadań w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańców w kierowanym przez Panią Domu Pomocy Społecznej „Betania” (dalej „DPS”). Kontrola została przeprowadzona w związku ze śmiercią Pani ██████████ – mieszkanki DPS – w trakcie dyżuru nocnego 06/07.04.2013 r.

Szczegółowe ustalenia kontroli zostały zawarte w protokole kontroli podpisanym w dniu 23.04.2013 r. Zgodnie z § 19 ust. 5 ww. procedury, przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

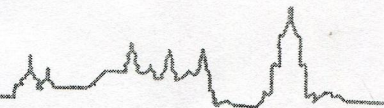
Kontrolą objęto wykonywanie zadań w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańców od zagrożeń związanych z:

- 1) zarządzaniem obiektem DPS i jego otoczeniem ze szczególnym uwzględnieniem ochrony,
- 2) wykonywaniem czynności opiekuńczo-pielęgnacyjnych,
- 3) zachowaniem personelu dyżurującego i Pani ██████████ w trakcie dyżuru nocnego 06/07.2013 r.,
- 4) samodzielными wyjściami mieszkańców poza teren DPS.

Sprawdzono także wykonanie wniosków pokontrolnych przedstawionych w wystąpieniu z 12.09.2011 r. nt. zarządzania dobrami majątkowymi mieszkańców.

Pomimo podjęcia przez Dyrektora szeregu działań zmierzających do zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom DPS wyniki kontroli nie pozwalają na pozytywną ocenę skontrolowanej działalności, o czym przesądza śmiertelny skutek nieprawidłowej realizacji czynności opiekuńczo-pielęgnacyjnych oraz nadzoru nad ich wykonywaniem.

¹ załącznik do zarządzenia nr 680/2010 Prezydenta Miasta Lublin z dnia 28 września 2010 r. w sprawie wprowadzenia procedury przeprowadzania kontroli przez Wydział Audytu i Kontroli – ze zm.,



Podkreślić należy, że administrowanie obiektami DPS (budynkami A i B oraz terenem wokół budynków) odbywało się z zachowaniem zasad ochrony przeciwpożarowej, higieniczno-sanitarnej, dbałością o sprawność urządzeń (instalacji gazowej, przewodów kominowych, kotłowni, dźwigów osobowych, dźwigu towarowego, hydrantów zewnętrznych i wewnętrznych, instalacji sygnalizacji alarmu pożarowego, oddymiania, systemu wydzieleni przeciwpożarowych). Potwierdzały to ustalenia podmiotów przeprowadzających stosowne kontrole. Pozytywnie należy też ocenić objęcie obiektów DPS monitoringiem (z wyjątkiem ciągów komunikacyjnych w budynku B) oraz działania grup patrolowo-interwencyjnych.

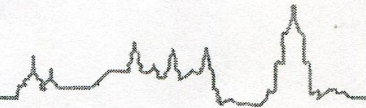
Negatywnie należy się jednak odnieść do nieprzeprowadzenia praktycznego sprawdzenia organizacji oraz warunków ewakuacji z obiektu, pomimo formalnego wymogu jego dokonania co najmniej raz na 2 lata². Oznacza to, że personel i mieszkańcy nie są właściwie przygotowani do uporządkowanej ewakuacji na wypadek zagrożeń, np. pożaru. Przeprowadzenie wspomnianej ewakuacji zaplanowała Pani dopiero w miesiącach letnich bieżącego roku.

Nie do przyjęcia jest występowanie w obiekcie miejsc stanowiących zagrożenie dla zdrowia lub życia mieszkańców i brak opracowanej tzw. mapy takich miejsc, pomimo że pierwszy przegląd obiektu pod tym kątem zorganizowała Pani tuż po objęciu stanowiska Dyrektora DPS (w styczniu 2012 r. a następnie w grudniu 2012 r.). Mieszkańcy samodzielnie poruszający się, w tym np. z chorobą Alzheimer, posiadają możliwość nieograniczonego korzystania z obiektu i jego urządzeń, co stwarza ryzyko znalezienia się w niebezpiecznych dla nich miejscach, trudnych do zidentyfikowania przez personel. Takimi miejscami są m.in. pomieszczenia magazynowe pod parterem budynku A, do których mieszkańcy mogą się dostać bez przeszkód windą towarową w ciągu dnia, niezabezpieczone strome (grożące utratą równowagi i upadkiem) schody pomiędzy kondygnacjami wewnątrz budynku A i na zewnątrz tego budynku prowadzące do pomieszczenia warsztatowego. Zagrożeniem jest też brama wyjściowa poza teren obiektu DPS, która podczas jej automatycznego otwierania pozostawia wystarczający czas, aby mieszkaniec DPS wyszedł wprost na drogę krajową S-19 o wysokim natężeniu ruchu pojazdów. Podkreślić należy, że w pobliżu DPS nie ma znaku ostrzegającego kierujących pojazdami przed pojawieniem się osób niepełnosprawnych na jezdni. Opracowanie przez Panią już w trakcie kontroli wykazu działań naprawczych poczytać należy za rozpoczęcie procesu eliminacji tych zagrożeń.

Dyrektor i Zastępca podjęli liczne działania w celu właściwego przygotowania personelu do świadczenia usług opiekuńczo-pielęgniarskich, w tym zadań zapewniających bezpieczeństwo mieszkańców DPS, co potwierdzają:

- 1) prowadzone szkolenia zewnętrzne i wewnętrzne personelu zmierzające do doskonalenia postępowania z mieszkańcami (np. "praca z osobą chorą na chorobę Alzheimer", "standard opieki pielęgniarskiej nad mieszkańcem z objawami demencji starczej oraz chorobą Alzheimer"),
- 2) organizowane cotygodniowe spotkania z personelem, na których omawia się bieżące aspekty związane z opieką nad mieszkańcami, jednak niesporządzanie protokołów z tych spotkań, lecz zapisywanie zbyt ogólnych informacji w zeszycie generuje ryzyko nieuwzględnienia wszystkich omawianych okoliczności,

² § 17 ust. 1 rozporządzenia MSWiA z 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. z 2010 r. Nr 109, poz. 719,



- 3) ustalone jednolite ramowe rozkłady pracy pielęgniarek i opiekunów obejmujące dyżur dzienny i nocny z wyszczególnieniem czynności (np. sprawdzenie stanów osobowych) i czasu ich przeprowadzania (np. obchody nocne co 2- 3 godziny³),
- 4) wzmocnienie obsady dyżurów nocnych z 3 do 4 osób na 135 mieszkańców,
- 5) przeprowadzanie obchodów podczas dyżurów nocnych z podziałem na kondygnacje budynków (po 2 osoby na piętro), o czym świadczy analiza nagrań z monitoringu za okres 01-05.04.2013 r.,
- 6) odnotowywanie przebiegów dyżurów w książkach raportów pielęgniarskich, chociaż razi w nich nieodnotowywanie czasu poszczególnych czynności,
- 7) rozpoznawanie potrzeb i kondycji psychofizycznej mieszkańców przez zespół terapeutyczno-opiekuńczy w ramach indywidualnych planów wsparcia mieszkańców, których treść ograniczona była do sfery medyczno-psychologicznej, i tylko do niej odnosiły się rekomendowane przez zespół sposoby postępowania z mieszkańcami (z pominięciem indywidualnych pozamedycznych potrzeb i zainteresowań),
- 8) wdrożona procedura postępowania z osobami z zaburzeniami psychicznymi, dopuszczająca ograniczenie swobody mieszkańca poprzez systematyczny i ciągły nadzór pracownika nad nim w celu zapewnienia bezpieczeństwa⁴,
- 9) bieżące reagowanie personelu na ryzyka związane z niepełnosprawnością mieszkańców (np. w badanym szczegółowo przypadku – przeniesienie do pokoju przy dyżurce personelu dla zwiększenia nadzoru nad jej zachowaniem),
- 10) monitorowanie przez kierownictwo DPS wykonywania przez personel usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych w formie kontroli wewnętrznych (wizytacje po zakończeniu pracy przez osoby zajmujące kierownicze stanowiska w DPS), czy cyklicznych, systematycznych spotkań z personelem.

Pomimo podjęcia powyższych działań realizacja niektórych czynności opiekuńczo-pielęgnacyjnych nie była wystarczająca dla zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańców. Świadczą o tym poniższe zagrożenia możliwe do przewidzenia w ramach zarządzania ryzykiem:

- 1) dopuszczenie przez Zastępcę Dyrektora w ramowych rozkładach czynności pielęgniarek i opiekunów przeprowadzania obchodów wieczornych przy otwartych drzwiach wyjściowych z budynków, co umożliwiło niekontrolowane wyjście mieszkańca już po stwierdzeniu jego obecności w pokoju w trakcie obchodu,
- 2) zamykanie przez personel drzwi wyjściowych z budynków A i B na noc bez uprzedniego sprawdzenia otoczenia, co groziło pozostaniem mieszkańca na zewnątrz budynków DPS, a dla mieszkańca z zaburzoną kondycją psychofizyczną (np. chorego na chorobę Alzheimera) narażało na utratę zdrowia lub życia wskutek niezdolności do odszukania drogi powrotnej,

3 Częstotliwość przeprowadzania obchodów reguluje pkt. 6 znak 7 Załącznika nr 25 pt. "Udzielanie pomocy mieszkańcom w podstawowych czynnościach życiowych i pielęgnacyjnych" do Zarządzenia nr 12/2012 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej "Betania" w Lublinie z dnia 16 maja 2012 r. w sprawie wprowadzenia w DPS "Betania" procedur postępowania pracowników,

4 § 4 Załącznika do Zarządzenia nr 15/2012 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej "Betania" w Lublinie z dnia 21.05.2012 r.,



- 3) niewykorzystywanie nagrań monitoringu w nadzorowaniu prawidłowości pracy personelu, w szczególności podczas dyżurów nocnych (np. częstotliwości i sposobu obchodów), co mogło powodować osłabienie dyscypliny pracy, a w konsekwencji dopuszczenie do przebywania mieszkańców w niewłaściwych (niebezpiecznych, niekontrolowanych) dla nich miejscach.

W nawiązaniu do powyższego, na krytyczną ocenę zasługuje postępowanie personelu dyżurującego w nocy z 6 na 7.04.2013 r. skutkujące śmiercią mieszkanki [redacted], gdyż:

- 1) obchód wieczorny odbył się bez równoczesnego podziału dyżurujących na kondygnacje budynku, w efekcie pozostawiono mieszkańców jednego piętra bez opieki, co umożliwiło niezauważone wyjście [redacted] z budynku,
- 2) drzwi wyjściowe z budynku zamknięto po obchodzie bez uprzedniego sprawdzenia zabezpieczenia otoczenia, co wykluczyło stwierdzenie obecności zaginionej mieszkanki na terenie DPS, ale poza budynkiem,
- 3) następny obchód odbył się w godzinach porannych i dopiero wówczas stwierdzono nieobecność [redacted] w pokoju, przy czym przeprowadzanie obchodów nocnych co 2-3 godziny doprowadziłoby do jej poszukiwań już ok. godziny 21-22, a nie dopiero w trakcie obchodu porannego (godz. 5.45, rano 07.04.2013 r.),
- 4) z zachowania pielęgniarki i opiekunek nie wynikało, aby brały pod uwagę możliwość kontrolowania przez przełożonego (w formie bezpośredniej lub z zapisów monitoringu) prawidłowości pełnienia dyżuru, w tym częstotliwości i sposobu wykonywania przez nie obchodu nocnego.

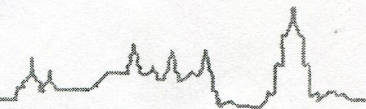
Postępowanie osób dyżurujących na zmianie 06/07.04.2013 r. było sprzeczne z wydanymi przez Dyrektora⁵ i Zastępcę Dyrektora⁶ przepisami wewnętrznymi. Można stąd wnosić, że w newralgicznych momentach dyżuru nocnego, decydujących o życiu lub śmierci [redacted] pielęgniarka i opiekunki nie zastosowały wszystkich czynności, do których były obowiązane, a respektowały te, które wynikały z przyjętej praktyki w DPS. Do ewidentnego niedopełnienia obowiązków przez dyżurujących bezsprzecznie przyczyniło się zaniechanie przez Panią i pozostałe osoby zajmujące kierownicze stanowiska w DPS skutecznego nadzoru nad wykonywaniem ich obowiązków. Z dezaprobatą należy skonstatować, iż ryzyko zaginięcia mieszkańca zostało przez Panią zidentyfikowane dopiero w 2013 r.⁷

Za właściwą należy uznać Pani reakcję wobec dyżurującego personelu. Natychmiastowe zażądanie wyjaśnień i rozwiązanie z nimi umów o pracę bez zachowania okresu wypowiedzenia, a także spotkanie z personelem celem omówienia przyczyn śmierci mieszkanki bezsprzecznie przyczyniło się do ustalenia okoliczności zdarzenia i wprowadzenia praktycznych zmian służących bezpieczeństwu mieszkańców. I tak np. już w toku niniejszej kontroli personel dokonywał częstszych obchodów nocnych i po zamknięciu drzwi wyjściowych z budynków A i B, chociaż jeszcze nie sprawdzał zabezpieczenia otoczenia DPS przez ich zamknięciem.

5 Pkt 6 znak 7 Załącznika nr 25 do Zarządzenia nr 12/2012 z 16 maja 2012 r.,

6 Pkt 3 Ramowych rozkładów pracy pielęgniarek i opiekunek,

7 Rejestr Ryzyk sporządzony w kwietniu 2013 r. w odpowiedzi na pismo MOPR z 15 marca 2013 r. dot. wejścia w życie Zarządzenia nr 1/2/2013 Prezydenta Miasta Lublin z 2 stycznia 2013 r. w sprawie określenia zasad funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta Lublin i jednostkach organizacyjnych miasta Lublin.



Nie do zaakceptowania są samodzielne wyjścia mieszkańców bez opieki poza teren DPS, niebędące tzw. urlopowaniem ani konsekwencją przyjętego w indywidualnym planie wsparcia mieszkańców. Wprawdzie wprowadziła Pani procedurę wyjść mieszkańców poza teren DPS⁸, to jednak stoi ona w kolizji z podstawowym ustawowym obowiązkiem DPS, jakim jest zapewnienie całodobowej opieki. Usytuowanie obiektu przy drodze krajowej o wysokim natężeniu ruchu, zmienna w ciągu dnia kondycja psychofizyczna mieszkańców (w tym uzależnienia) powodują, że mieszkańcy ci, nawet jeśli korzystają z przysługujących im praw zagwarantowanych w ustawie o pomocy społecznej⁹, narażają się na niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub życia, a Dyrektor i pracownicy – na odpowiedzialność służbową¹⁰, a także karną¹¹ za tę sferę działalności DPS.

Zauważyć należy, że tolerowanie problemu samodzielnych wyjść mieszkańców wynika po części z systemu kierowania do domów pomocy społecznej osób, które – jak się okazuje już w trakcie pobytu – faktycznie nie wymagają całodobowej opieki (np. osoby w podeszłym wieku, w niewielkim stopniu chore somatycznie, z uzależnieniem od alkoholu, narkotyków), a także niewystarczających możliwości organizacyjno-kadrowych DPS w stosunku do potrzeb mieszkańców w tym zakresie. Samodzielne opuszczanie terenu DPS może nastąpić wyłącznie w sytuacji tzw. urlopowania, podczas którego osoba przejmująca mieszkańca deklaruje zapewnianie mu opieki, co zostało uregulowane przez Dyrektora odnośnym zarządzeniem¹². Przeciwdziałając samowolnym wyjściom obecna Dyrektor korzystała z dostępnych narzędzi dyscyplinujących wobec mieszkańców (upomnień, nagan, wniosków o uchylenie decyzji kierującej i o umieszczeniu w DPS¹³).

Pozytywnie należy ocenić wykonanie wniosków pokontrolnych zawartych w wystąpieniu Wydziału AK z 12.09.2011 r. z kontroli zarządzania dobrami majątkowymi mieszkańców, gdyż zostały one w zasadzie zrealizowane. Potwierdza to w szczególności uzupełnienie brakujących elementów procedur wewnętrznych w sprawach:

- rozliczeń pieniężnych z mieszkańcami,
- postępowania z rzeczami mieszkańca w przypadku jego zgonu, z uwzględnieniem zasady dobrowolności wyboru firmy pogrzebowej
- postępowania z depozytami mieszkańców, w tym przechowywania i rozliczania depozytów.

8 Zarządzenie Nr 3/2012 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej "Betania" w Lublinie z dnia 16.01.2012 r.,

9 Zgodnie z art. 55 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (dalej "ups") organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r., poz. 182),

10 Zgodnie z § 9 ust. 2 Załącznika do Zarządzenia nr 88/12/2012 Prezydenta Miasta Lublin z dnia 31 grudnia 2012 r. w sprawie przyjęcia regulaminu organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej "Betania" w Lublinie Dyrektor ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności i reprezentuje Dom na zewnątrz,

11 Zgodnie z art. 231 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. funkcjonariusz publiczny, który, przekraczając swoje uprawnienia lub nie dopełniając obowiązków, działa na szkodę interesu publicznego lub prywatnego, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3,

12 Zarządzenie Nr 6/2012 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej "Betania" w Lublinie z dnia 16 stycznia 2012 r. w sprawie procedury dotyczącej okresowej nieobecności mieszkańca w Domu Pomocy Społecznej "Betania" w Lublinie,

13 Decyzje te są wydawane na podstawie art. 59 ust. 1 i 2 ups,

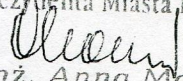


W związku z powyższym polecam:

- 1) opracować i monitorować mapę miejsc w obiekcie DPS stanowiących niebezpieczeństwo dla mieszkańców i ograniczyć dostęp do tych miejsc (np. zamykanie windy towarowej na klucz dostępny wyłącznie personelowi);
- 2) przeanalizować przepisy wewnętrzne, uporządkować je i zapewnić pełną spójność kwestii zapewnienia bezpieczeństwa zdrowia i życia mieszkańców;
- 3) dokonać weryfikacji procedury postępowania w sprawie opuszczania przez mieszkańców terenu DPS, mając na uwadze, że powinna ona być adekwatna do indywidualnych planów wsparcia mieszkańców;
- 4) nadzorować wykonywanie przez personel przepisów wewnętrznych, poleceń służbowych, w tym wykorzystując nagrania z monitoringu.

Proszę w ciągu 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego złożyć sprawozdanie z realizacji powyższych zaleceń – według wzoru określonego w załączniku nr 4 do procedury przeprowadzania kontroli¹⁴.

Z up. Prezydenta Miasta Lublin


mgr inż. Anna Morow
Dyrektor
Wydziału Audytu i Kontroli

¹⁴ <http://bip.lublin.eu/bip/um/index.php?t=200&id=135055>