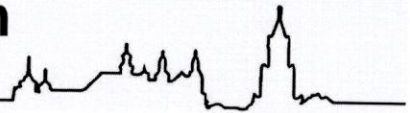




LUBLIN 2017
700 LAT
MIASTA

Prezydent Miasta Lublin



ISO 9001:2008
FS 583555

ul. Karłowicza 4/1009, 20-027 Lublin, tel.: +48 81 466 1850, fax: +48 81 466 1851
e-mail: audyt@lublin.eu, ePUAP: /UMLublin/skrytka, www.um.lublin.eu

AK-K-I.1711.36.2017

Lublin, 27 października 2017 r.

Pan Jacek Jabłczyński
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
dla Osób Niepełnosprawnych
Fizycznie
ul. Kosmonautów 78, 20-358 Lublin

Wystąpienie pokontrolne

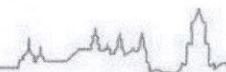
Na podstawie § 4 ust. 1 pkt 1 procedury przeprowadzania kontroli¹ główny specjalista Wydziału Audytu i Kontroli Urzędu Miasta Lublin (dalej „Wydział AK”) – Mirosław Dyk przeprowadził w kierowanym przez Pana Domu Pomocy Społecznej dla Osób Niepełnosprawnych Fizycznie w Lublinie (dalej „DPS” lub „Dom”) kontrolę zapewnienia mieszkańcom bezpiecznych warunków pobytu. Ustalenia kontroli przedstawiono w protokole kontroli podpisanym przez Pana bez zastrzeżeń w dniu 11 października 2017 r.

Zgodnie z przepisem § 19 ust. 5 ww. procedury przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne zawierające opis stwierdzonych nieprawidłowości oraz wnioski w celu ich wyeliminowania.

Szczegółową kontrolą objęto nw. zagadnienia:

- 1) ustalenie procedur zapewnienia standardów funkcjonowania DPS,
- 2) nadzór nad osobami wchodzącymi i wychodzącymi z Domu,
- 3) funkcjonowanie monitoringu,
- 4) opiekę nad mieszkańcami po godzinach pracy oraz w dni wolne od pracy administracji,
- 5) działalność samorządu mieszkańców DPS,
- 6) zapewnienie możliwości zgłaszania skarg i wniosków oraz sposób ich rozpatrzenia,
- 7) ustalenie sposobu postępowania w przypadku stosowania przemocy przez mieszkańca wobec innych mieszkańców,
- 8) działania dyrektora DPS w celu rozwiązania problemów z agresywnym zachowaniem mieszkańca.

1 załącznik nr 1 do zarządzenia nr 680/2010 Prezydenta Miasta Lublin z dnia 28.09.2010 r. w sprawie wprowadzenia procedury przeprowadzania kontroli przez Wydział Audytu i Kontroli - ze zm.;



Oceniając całokształt skontrolowanych zagadnień Wydział AK ogólnie pozytywnie odnosi się do działań dyrektora w zakresie zapewnienia mieszkańcom bezpiecznych warunków pobytu. Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości w sposób bezpośredni nie rodzą ryzyka zagrożenia bezpieczeństwa mieszkańców. Na pozytywną ocenę wpływ ma również bardzo dobra opinia Rady Mieszkańców na temat poczucia bezpieczeństwa mieszkańców oraz jakości pracy kadry DPS, jak również obserwacje podczas wykonywania czynności kontrolnych, z których wynika, że w Domu panuje dobra atmosfera, personel jest zorientowany w potrzebach mieszkańców, a mieszkańcy mają pozytywny stosunek do dyrektora DPS.

Uwagi Wydziału AK dotyczą zbytniego formalizmu i mnogości ustalonych wewnętrznie procedur postępowania w konkretnych sytuacjach, przy ich niepełnej realizacji. Przede wszystkim nie zapewniono ciągłego nadzoru nad wyjściami i wejściami do Domu oraz nie dokumentowano codziennych kontroli stanu osobowego mieszkańców. Zastrzeżenia budzi również nagminne pełnienie dyżurów opieki nad mieszkańcami przez inne osoby niż wyznaczone w grafiku, co naruszało regulamin pracy DPS, dopuszczający zmiany grafiku tylko w nagłych przypadkach.

Poniżej przedstawiam nieprawidłowości dotyczące skontrolowanych zagadnień:

1. Z 42 procedur ustalonych tylko jednym zarządzeniem dyrektora dwie dotyczyły zamykania i otwierania drzwi wejściowych oraz bram², a do tego różniły się treścią. Pomimo, że w głównym wejściu znajduje się dwoje drzwi zewnętrznych obok siebie (zamykane na klucz i automatyczne przesuwne) to w procedurze odniesiono się wyłącznie do postępowania przy otwieraniu i zamykaniu drzwi tradycyjnych, pomijając zupełnie drzwi przesuwne. W trakcie kontroli zarządzeniem nr 5/2017 z 25.09.2017 r. dyrektor uchylił jedną z procedur zamykania i otwierania drzwi wejściowych.
2. Na żadnym z 7 kwartalnych spotkań dyrektora z mieszkańcami w latach 2016-2017³ nie informowano mieszkańców o zagrożeniach istniejących na zewnątrz Domu, pomimo obowiązku ustalonego aż w dwóch procedurach postępowania z mieszkańcem opuszczającym DPS bez zgody⁴.
3. Od maja 2014 r. w zasadzie nie prowadzono księgi ewidencji wyjść mieszkańców, pomimo, że taki obowiązek wynikał z procedury⁵ i został przypisany portierom w zakresach czynności do umów o pracę zawartych do 31.08.2017 r.

2 załącznik nr 14 i nr 32 do zarządzenia dyrektora nr 15/2015 z 25.06.2015 r.;

3 w dniach: 18.02.2016 r., 09.06.2016 r., 27.09.2016 r., 16.12.2016 r., 16.02.2017 r., i 07.06.2017 r.;

4 tj. w Procedurze postępowania z mieszkańcem, który opuszcza Dom bez zgody (mieszkaniec samodzielny) i w Procedurze postępowania z mieszkańcem, który opuszcza Dom bez zgody (mieszkaniec niesamodzielny) będących odpowiednio załącznikami nr 10 i 10a do zarządzenia dyrektora nr 15/2015 z 25.06.2015 r.;

5 Procedura postępowania w przypadku wychodzenia na zewnątrz Domu przez mieszkańca – załącznik nr 11 do zarządzenia dyrektora nr 15/2015 z 25.06.2015 r.;



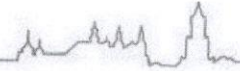
W przeznaczonym do tego zeszycie prowadzonym niedbale (naderwane kartki, rubryki do wpisu lub luźne wpisy) był tylko jeden wpis w 2015 r., dwa w 2016 r., na dodatek bez wskazań godzin wyjścia i powrotu.

W trakcie kontroli założono nową ewidencję wyjść mieszkańców.

4. W żadnym z 8 miesięcy objętych próbą kontroli⁶ nie zaplanowano pracy portiera w soboty i niedziele na II zmianie (po godz. 14:00). Poza tym w każdym miesiącu było kilka innych dni bez obsady portiera na II zmianie, odpowiedzialnego m.in., za kontrolę wejść i wyjść mieszkańców i osób odwiedzających Dom oraz za każdorazowe informowanie o opuszczeniu DPS przez osoby niesamodzielne.
5. Od 01 do 14.09.2017 r. po godz. 14:00 (tj. po zakończeniu pracy stażysty) na portierni nie było obsady. Według wyjaśnienia dyrektora w godzinach popołudniowych nadzór nad osobami przychodzącymi i przebywającymi na terenie Domu sprawuje personel dyżurujący, a w dyżurce pielęgniarek również znajduje się ekran monitoringu. Tymczasem, na II zmianie pielęgniarek (od 19:00 do 7:00) dyżuruje tylko jedna pielęgniarka, która wykonując swoje obowiązki (roznoszenie leków, przepajanie, zmiana pozycji ciała itp.) nie przebywa stale w dyżurce. Pracownik socjalny (z którego pomieszczenia nie ma widoku na drzwi wejściowe) kończy pracę o 20:00. Drzwi wejściowe zamykane są o 21:00, a w porze letniej później (wg informacji Rady Mieszkańców). Wskazuje to na okresy bez kontroli nad osobami wchodzącymi i wychodzącymi z domu.
6. W umowie zlecenia na obsługę monitoringu oraz kontrolę wejść i wyjść na teren budynku w okresie od 15.09.2017 r. do 31.10.2017 r. (zawartej z mieszkańcem Domu), nie określono w jakich dniach i w jakich godzinach ma być prowadzony monitoring i kontrola wyjść z DPS, co nie zapewniało prowadzenia tych czynności coodziennie i po godzinie 14:00.
7. W zakresach czynności portierów zatrudnionych do 31.08.2017 r., nie wskazano, że do ich obowiązków należy obsługa monitoringu, którego ekran znajduje się w pomieszczeniu portierni. Nie można zaakceptować wyjaśnienia dyrektora, że obowiązek kontroli bramy wjazdowej widocznej dla portiera wyłącznie na ekranie wiąże się z obowiązkiem obsługi monitoringu „przez analogię”. Monitoring DPS poza bramą wjazdową obejmuje kilkanaście innych obiektów, a zakres czynności pracownika powinien w sposób precyzyjny i przejrzysty określać jego obowiązki⁷.
8. Monitoring DPS nie był w pełni sprawny. W dniu rozpoczęcia kontroli nie było podglądu obrazu z 2 z 15 zainstalowanych kamer, w tym jednej skierowanej na drzwi wejściowe do DPS.

⁶ od 01.01.2017 do 31.08.2017 r.;

⁷ standard A3 Struktura organizacyjna - *Standardów kontroli zarządczej* stanowiących załącznik do komunikatu Ministra Finansów Nr 23 z dnia 16.12.2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz.Urz.MF.2009.15.84) i *Minimalnych wymogów wdrożenia systemu kontroli zarządczej w jednostkach organizacyjnych miasta Lublin* będących załącznikiem nr 1 do *Zasad funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w UM Lublin i jednostkach organizacyjnych miasta Lublin* (zarządzenie nr 75/12/2014 Prezydenta Miasta Lublin z dnia 31.12.2014 r.);



Wszystkie 3 kamery wewnątrz budynku usytuowano na jednej kondygnacji. Monitoringiem nie objęto korytarzy na pozostałych 3 kondygnacjach mieszkalnych. Wyjaśnienie dyrektora, że brak kamer na wszystkich kondygnacjach wynika z poszanowania intymności mieszkańców nie znajduje uzasadnienia gdyż incydent ze zranieniem mieszkanki wystąpił na niemonitorowanej kamerą kondygnacji. W trakcie kontroli naprawiono monitoring.

9. W dniu ww. incydentu (10.09.2017 r.), wszystkie nocne dyżury pełnili inni opiekunowie (3 osoby) niż wyznaczeni do pracy w tym dniu na danym piętrze. Ponadto dyżur na II i III piętrze pełnił pracownik socjalny, który był uprawniony do zastępowania opiekunów, jednak jego dyżur nie tylko w tym dniu ale w całym miesiącu, w ogóle nie był zaplanowany w grafiku opiekunów. Próba kontrolna grafików i raportów z dyżurów obejmująca pierwszą dekadę września wykazała, że zamiana dyżurów była powszechną praktyką. Zmiany w grafikach zostały dopuszczone w regulaminie pracy DPS⁸ jednak tylko w nagłych przypadkach, co oznacza, że powinny mieć wyjątkowy, a nie stały charakter. Zauważyć należy, że opieka nocna na II i III piętrze pełniona jest tylko przez jedną osobę, podczas gdy pozostałe dyżury pełni 1 osoba na 1 kondygnację, co według Rady Mieszkańców nie zawsze jest wystarczające, jednak Dyrektor uzasadnił ten system znaczną samodzielnością mieszkańców III piętra oraz równoczesnym dyżurem opiekuna (mężczyzny) obsługującego wszystkie kondygnacje.
10. Lista obecności pracowników socjalnych we wrześniu 2017 r. nie była prowadzona (i nie była sprawdzana) na bieżąco – w dniu 29.09.2017 r. stwierdzono brak licznych podpisów pracowników i podpisów kierownika Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego, które uzupełniono dopiero w trakcie kontroli.
11. Osoby pełniące dyżury nocne, a w szczególności opiekunki nie dokumentowały w raportach przeprowadzenia kontroli stanu mieszkańców⁹. Obowiązek takiej kontroli nie rzadziej niż co 2-3 godziny wraz z odnotowaniem jej w pisemnym raporcie z dyżuru ustalono w procedurze kontroli stanu mieszkańców¹⁰.
12. Dyrektor nie odpowiedział pisemnie na żadną z 3 skarg wykazanych w 2017 r. w rejestrze skarg i zażaleń, pomimo że sam ustalił taki obowiązek¹¹.
13. Psycholog DPS nie udokumentował daty sporządzenia zaleceń postępowania w jedynej zgłoszonej w 2017 r. sytuacji kryzysowej. Nie pozwala to na zapewnienie, że wyznaczył sposób postępowania w wymaganym terminie (nie później niż 5 dni od daty zgłoszenia tej sytuacji¹²).

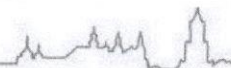
8 w rozdziale IV „Czas pracy” § 13 ust. 11;

9 na próbie 30 dyżurów nocnych ustalono, że raporty opiekunek I, II i III piętra zawierały tylko 3 wpisy na 20 dyżurów, a raporty pielęgniarek 4 wpisy na 10 dyżurów;

10 załącznik nr 37 do zarządzenia dyrektora nr 15/2015 z 25.06.2015 r.;

11 w pkt 5 Procedury składania przez mieszkańców skarg i zażaleń oraz rozwiązywania konfliktów - załącznik nr 13 do zarządzenia dyrektora nr 15/2015 z 25.06.2015 r.;

12 pkt 2.2. Procedury interwencji psychologicznej w sytuacjach kryzysowych – załącznik nr 17 do zarządzenia nr 15/2015 z 25.06.2015 r.;

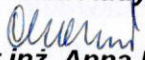


- pisemnie odpowiadać na zarejestrowane skargi,
 - sporządzać zalecenia postępowania w sytuacji kryzysowej w ciągu 5 dni od zgłoszenia i dokumentować ten fakt,
 - założyć i prowadzić „Rejestr Przypadków Zastosowania Przymusu Bezpośredniego”,
 - w umowach socjalno-terapeutycznych uwzględniać wszystkie zapisy wskazane we wzorze będącym załącznikiem do procedury.
3. W godzinach otwarcia głównych drzwi wejściowych, zapewnić:
- pełną kontrolę wejść i wyjść mieszkańców oraz osób odwiedzających Dom,
 - stały nadzór nad monitoringiem,
 - rzetelne prowadzenie ewidencji wyjść mieszkańców wraz z odnotowaniem godziny wyjścia i powrotu.
4. Zobowiązać:
- personel pielęgniarsko-opiekuńczy do dokumentowania w raportach z dyżurów faktu przeprowadzenia kontroli stanu mieszkańców w ustalonych godzinach,
 - kierowników komórek organizacyjnych do bieżącej kontroli list obecności.
5. Ograniczyć zmiany w grafikach dyżurów pielęgniarek i opiekunek/ów i akceptować je tylko w przypadkach nagłych wynikających z przyczyn określonych w regulaminie pracy.
6. Prowadzić na bieżąco stronę BIP Domu i uzupełnić ją o podlegające udostępnieniu informacje o przebiegu i efektach kontroli przeprowadzonych w DPS po 2015 r.

W celu zapewnienia pełnego nadzoru nad bezpieczeństwem wszystkich mieszkańców Domu, Wydział AK poddaje pod rozagę Pana Dyrektora objęcie monitoringiem również korytarzy na wszystkich kondygnacjach mieszkalnych oraz rozważenie zasadności zwiększenia obsady dyżurów nocnych na piętrach II i III.

Proszę w ciągu 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego złożyć sprawozdanie z realizacji powyższych zaleceń – według wzoru określonego w załączniku nr 4 do wymienionej na wstępie procedury przeprowadzania kontroli¹⁷.

**z up. Prezydenta Miasta Lublin
Dyrektor Wydziału Audytu i Kontroli**


mgr inż. Anna Morow

*(dokument w postaci elektronicznej podpisany
kwalifikowanym podpisem elektronicznym)*

Do wiadomości:

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie

¹⁷ <http://bip.lublin.eu/bip/um/index.php?t=210&id=135056>



14. Nie prowadzono Rejestru Przypadków Zastosowania Przymusu Bezpośredniego¹³. Według informacji zastępcy dyrektora taki przypadek nie wystąpił, jednak nie można tego potwierdzić na podstawie dokumentu.
15. Wbrew „Procedurze dotyczącej kontraktu socjalno-terapeutycznego”¹⁴ dyrektor podpisywał umowy terapeutyczne (lub socjalno-terapeutyczne) z mieszkańcami nadużywającymi alkoholu zamiast zawierać z nimi kontrakty. Treść tych umów nie zawierała części istotnych zapisów ustalonych we wzorze kontraktu¹⁵.
16. Na Stronie Biuletynu Informacji Publicznej nie zamieszczano informacji o przebiegu i efektach kontroli przeprowadzonych w DPS po 2015 roku, co było niezgodne z art. 6 ust. 1 pkt 4a tiret drugie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej¹⁶.

Przyczyn ww. nieprawidłowości należy upatrywać w przeformalizowaniu procesów, przejawiającym się przede wszystkim w nadmiarze przepisów wewnętrznych. Paradoksalnie prowadziło to do nieprzestrzegania procedur zarówno przez pracowników jak i samego dyrektora DPS, który je ustalał. Nie aktualizowano przy tym przepisów do zmieniających się warunków funkcjonowania DPS. Dodać do tego należy niewystarczający nadzór dyrektora i jego zastępcy nad czynnościami wykonywanymi przez podległych im pracowników.

W związku z wyżej wymienionymi nieprawidłowościami polecam:

1. Przeanalizować ogół przepisów wewnętrznych, biorąc pod uwagę zasadność wdrażania odrębnych procedur we wszystkich możliwych i dających się przewidzieć przypadkach. Zaktualizować je i odpowiednio poprawić oraz dostosować, uwzględniając wskazane nieprawidłowości, w tym w szczególności:
 - w procedurze zamykania i otwierania drzwi uwzględnić wszystkie wejścia z których korzystają mieszkańcy i osoby przychodzące z zewnątrz,
 - dokonać zmian w procedurze kontraktu socjalno-terapeutycznego w sytuacji gdy kontrakty nie są zawierane.
2. Zapewnić adekwatne mechanizmy kontrolne nad przestrzeganiem ustalonych przepisów wewnętrznych:
 - na kwartalnych spotkaniach z mieszkańcami wprowadzić stały zwyczaj informowania o zagrożeniach na zewnątrz Domu,

¹³ wzór w załączniku do Procedury stosowania przymusu bezpośredniego dla mieszkańców wprowadzonej zarządzeniem dyrektora nr 9/2013 z 14.03.2013 r.;

¹⁴ załącznik nr 3 do zarządzenia nr 15/2015 z 25.06.2015 r.;

¹⁵ np. o niewyrażeniu zgody przez DPS m.in. na: dewastację mienia, wyłudzenie pieniędzy na alkohol, przemoc słowną i fizyczną, agresywne zachowanie wobec mieszkańca i pracownika, stwarzanie zagrożenia dla zdrowia własnego oraz innych (§ 1 pkt 4 wzoru kontraktu), o zawiadomieniu Policji z żądaniem zabrania mieszkańca zagrażającego zdrowiu innych osób (§ 3 pkt 1);

¹⁶ ustawa z dnia 6.09.2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U.2016.1764 j.t.);