



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 17 lutego 2023 r.

ZP-KNPS.431.1.67.2022.EJ

Pani
Anna Wolińska
Dyrektor
Domu Pomocy
„Karkonoski Zakątek Sp. z o.o.”
w Jeleniej Górze

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 20-21 grudnia 2022 r. na podstawie art. 22 ust. 9a i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 ze zm.), zwanej dalej „ustawą” zespół kontrolerów Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Elżbieta Jakubowska, starszy inspektor wojewódzki, przewodnicząca kontroli, Anna Łata, inspektor wojewódzki, kontroler oraz Helena Sławska, starszy inspektor wojewódzki, kontroler przeprowadził kontrolę doraźną w Domu Pomocy Społecznej pn. Dom Pomocy „Karkonoski Zakątek Sp. z o.o.” przy ul. Sudeckiej 70 w Jeleniej Górze, zwanym dalej „Domem” lub „Jednostką”, na podstawie Zarządzenia nr 348 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 5 grudnia 2022 r., w związku z pisemną prośbą Rzecznika Praw Obywatelskich dotyczącą niewłaściwego traktowania mieszkańców Domu, w tym brak zapewnienia właściwej opieki i pielęgnacji. Tematem kontroli była ocena organizacji i funkcjonowania Jednostki w zakresie realizacji zadań wynikających z rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734, ze zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem”, obejmująca okres od 1 stycznia 2022 r. do dnia kontroli.

Osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań była Pani Anna Wolińska, Dyrektor Domu Pomocy „Karkonoski Zakątek Sp. z o.o.” przy ul. Sudeckiej 70 w Jeleniej Górze.

Działalność jednostki w okresie objętym kontrolą oceniono negatywnie.

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w protokole kontroli podpisanym przez Dyrektora Domu w dniu 31 stycznia 2023 r., do którego nie wniesiono zastrzeżeń.

W dniu kontroli Prezes Zarządu Karkonoski Zakątek Sp. z o.o. w Jeleniej Górze poinformował, że rezygnuje z prowadzenia Domu Pomocy Społecznej „Karkonoski Zakątek Sp. z o.o.” w Jeleniej Górze. W dniu 5 stycznia 2023 r. złożył wniosek o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki całodobowej opieki pod ww. adresem. Postępowanie jest w toku.

Decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr ZP-KNPS.9423.1.13.2022.EJ z dnia 21 kwietnia 2022 r. Karkonoski Zakątek Spółka z o.o. w Jeleniej Górze uzyskała zezwolenie na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej pn. *Dom Pomocy „Karkonoski Zakątek” Sp. z o.o.* w Jeleniej Górze przy ul. Sudeckiej 70. Jednostkę wpisano do wojewódzkiego rejestru domów pomocy społecznej pod nr 2/2022. Dom posiada 54 miejsca dla osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych. W okresie objętym kontrolą do dnia wydania ww. decyzji Karkonoski Zakątek Sp. z o.o. w Jeleniej Górze prowadziła działalność gospodarczą w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych oraz osób w podeszłym wieku pod nazwą „Karkonoski Zakątek Sp. z o.o.”, posiadającą 26 miejsc znajdujących się na parterze i I piętrze budynku.

Prezes Zarządu Karkonoski Zakątek Sp. z o.o. zwany dalej „Prezesem Zarządu” oświadczył, że w dniu kontroli w Domu zamieszkuje 56 osób, w tym 3 osoby przebywają na pobycie krótkoterminowym (2 tygodnie), natomiast Dyrektor oświadczyła, że w Domu dla osób w podeszłym wieku zamieszkują 24 osoby, a w Domu dla osób przewlekle somatycznie chorych 31 osób. Stwierdzono, że wykaz osób zamieszkujących w Domu był nieaktualny. W toku kontroli potwierdzono obecność 57 mieszkańców. Prezes Zarządu wyjaśnił, że w Domu przebywa 57 osób, w tym 2 osoby skierowano z Fundacji „Nasza Fundacja” w ramach opieki wytchnieniowej (2 tygodnie), natomiast 1 osoba oczekuje na wyjście do domu rodzinnego. Z kolei opiekunowie poinformowali kontrolujących, że obecnie w Jednostce zamieszkują 62 osoby tj. 34 osoby na I piętrze i 28 osób na II piętrze. Stwierdzić należy, że w powyższym zakresie Jednostka powinna prowadzić dokumentację mieszkańców w taki sposób, aby nie budziło wątpliwości ile faktycznie osób przebywa w Domu.

W toku oględzin stwierdzono, że w Domu znajdowało się 66 miejsc, co jest niezgodne z decyzją Wojewody Dolnośląskiego w zakresie ilości miejsc przeznaczonych dla mieszkańców Domu.

W toku kontroli stwierdzono, że przebywających na terenie Jednostki 20 mieszkańców to osoby leżące, pozostałe poruszały się samodzielnie lub za pomocą sprzętu ortopedycznego m.in. wózka inwalidzkiego, kul lub balkonika. Dyrektor oświadczyła, że nie posiada wiedzy,

czy wśród mieszkańców są osoby ubezwłasnowolnione. Wg informacji wszystkie osoby przebywały na podstawie umowy cywilno – prawnej.

Na podstawie analizy losowo wybranej dokumentacji ustalono, że na terenie Domu przebywały osoby kwalifikujące się do powyższego typu Domu.

Zastrzeżenia budzi fakt, że umowy cywilno – prawne podpisywane były przez osoby, które nie legitymowały się pełnomocnictwem do reprezentacji mieszkańca, bądź nie posiadały stosownego umocowania ustawowego w zakresie współdecydowania o umieszczeniu w domu pomocy społecznej. Zasady przyjmowania do domu pomocy społecznej są zależne wyłącznie od zaistnienia warunków określonych w art. 54 ust. 1 ustawy oraz zgody samego zainteresowanego.

Dyrektor Jednostki Pani Anna Wolińska nie spełniała kryteriów określonych w art. 122 ust. 1 ustawy, tj. posiadała wymagany staż pracy w pomocy społecznej, natomiast nie posiadała specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej.

Wśród pracowników Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego, zwanego dalej „Zespołem” była osoba na stanowisku Koordynator/Kierownik działu opiekuńczego oraz opiekunowie i pokojowa, co do których nie przedłożono dokumentów potwierdzających posiadane wykształcenie. Ponadto osoba wskazana jako pokojowa wg umowy zatrudniona była na stanowisku pomoc kuchenna a Koordynator/Kierownik Działu Opiekuńczego wg umowy zatrudniony był na stanowisku opiekuna. Kwalifikacje pracowników Zespołu, których dokumenty udostępniono nie budziły zastrzeżeń.

Jednostka prowadzona jest w budynku wielokondygnacyjnym. Dom spełnił warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-b rozporządzenia w zakresie barier architektonicznych.

Stwierdzono, że budynek wyposażony jest w system alarmu przeciwpożarowego oraz system przyzywowo-alarmowy, niemniej w kilku pokojach mieszkalnych, już po wydaniu zezwolenia, punkty przywoławcze były zdemontowane i nie znajdowały się przy każdym łóżku, m.in. w pokoju 4 osobowym przy łóżku osoby leżącej przycisk przyzywowy był zdemontowany. Ponadto stwierdzono, że w pokojach nieobjętych zezwoleniem brakowało punktów przywoławczych.

Zgodnie z przeprowadzoną wizytacją przed wydaniem zezwolenia Dom dysponował 20 pokojami mieszkalnymi, tj. 2 jednoosobowymi, 7 dwuosobowymi, 6 trzyosobowymi oraz 5 czteroosobowymi (przeznaczonymi dla osób leżących). W budynku znajdowały się wymagane przepisami pomieszczenia ogólnego użytku, m.in. jadalnia, pokój dziennego pobytu/miejsce kultu religijnego, gabinet medycznej pomocy doraźnej, pomieszczenia do rehabilitacji i terapii, pokój gościnny, kuchenka pomocnicza oraz pomieszczenie do prania

i suszenia. W zakresie warunków sanitarnych przy każdym pokoju mieszkalnym była łazienka, a na każdej kondygnacji z pokojami mieszkalnymi znajdowała się łazienka przystosowana do kąpieli osób leżących.

W dniu kontroli stwierdzono, że w Jednostce zmieniono sposób funkcjonowania Domu. W zakresie miejsca zamieszkania przeznaczono na potrzeby mieszkańców 25 pokoi mieszkalnych, tj. 5 jednoosobowych, 6 dwuosobowych, 7 trzyosobowych i 7 czteroosobowych. W wyniku dostawienia kolejnych łóżek w pokojach objętych zezwoleniem nie zapewniono metrażu w myśl § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia. Łazienki kąpielowe zostały przekształcone na pokoje mieszkalne z sanitariatami oraz pomieszczenie do terapii i pokój gościnny były użytkowane również jako pokoje mieszkalne, natomiast pomieszczenie do rehabilitacji przekształcono w pokój dziennego pobytu z jadalnią.

Stwierdzono, że nie wszystkie pokoje mieszkalne wyposażone były w stoliki i krzesła zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia. W pokoju o nr 103 w szafie ubraniowej drzwi były uszkodzone i wymagały naprawy. W rozmowach mieszkańcy informowali, że szafy ubraniowe są za małe i nie mieszczą się w nich rzeczy, zgłaszano brak stolika i krzesła oraz niedogodności spowodowane zbyt małym metrażem w wyniku zwiększenia liczby przebywających w nim osób. Zastrzeżenia również budzi fakt przenoszenia w dniu kontroli mieszkańca bez jego zgody z pokoju, w którym zamieszkiwał (pokój nieobjęty zezwoleniem) do innego pokoju. Stwierdzono, że w szafie ubraniowej były „wrzucone” rzeczy mieszkańców, tj. ubrania, środki czystości, kremy, artykuły spożywcze, które miały zostać „wyniesione”. Mieszkaniec tego pokoju informował kontrolujących, że nie rozumie powodu przeniesienia, sprawiał wrażenie „rozstrzęsionego”. W celu zapewnienia właściwej jakości świadczonych usług niezbędne jest przestrzeganie poszanowania praw mieszkańców określonych w art. 55 ust. 2 ustawy.

Stwierdzono, że nie we wszystkich pokojach mieszkalnych była utrzymana czystość i porządek, m.in. pokoje o nr 217, 211, 212 na II piętrze wymagały odmalowania ścian, w pokoju o nr 212 przy wejściu była naderwana ściana, pokój o nr 216 wymagał posprzątania, na wykładzinie znajdowały się liczne przybrudzenia, w innych pokojach podłoga była brudna (godz. 11⁰⁰) i wymagała posprzątania. Ponadto w pokojach unosił się brzydki zapach. Prezes Zarządu poinformował kontrolujących, że trwają porządki i pokoje nie zostały jeszcze posprzątane, a także uszczegółowił, że pokoje na wiosnę będą odmalowane.

Stwierdzono brak klamek w oknach. W rozmowach mieszkańcy informowali, że brak klamek im nie przeszkadza. Uzasadniali to tym, że okna są otwierane przez pracowników na prośbę mieszkańca lub klamkę mieszkańcowi przekazuje opiekun. Dyrektor oświadczyła,

że „brak klamek w niektórych oknach spowodowany jest częstym otwieraniem okien w okresie zimowym przez pensjonariuszy w porze nocnej co może powodować infekcje oraz zwiększyć zachorowalność pensjonariuszy”. Kolejna sytuacja dotyczyła zgłoszenia przez mieszkańca pokoju o nr 206 przedostawania się podczas kąpieli wody do pokoju. Prezes Zarządu zobowiązał się do usunięcia awarii. W związku z powyższymi ustaleniami, należy podjąć działania poprawiające estetykę ww. pomieszczeń, a w przypadku powstałych uszkodzeń zapewnić ich naprawę.

Dyrektor oświadczyła, że Dom zatrudnia 3 pokojowe. Stwierdzono, że w przypadku pierwszej osoby była zatrudniona na umowę o pracę w godz. 8⁰⁰-15⁰⁰, druga pokojowa w rzeczywistości była zatrudniona na stanowisku pomoc kuchenna, trzeciej spośród ww. osób nie potwierdzono umową zlecenia. Na grafikach rozkładu czasu pracy pokojowe nie były odnotowywane.

Dyrektor oświadczyła, że pościel mieszkańców zmieniana jest w razie potrzeby codziennie nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie, natomiast ręczniki są zmieniane codziennie. W dniu oględzin stwierdzono, że w jednym z pokoi mieszkalnych poduszka oraz pościel wymagały wymiany. Zmiana pościeli nie była odnotowana w grafikach wszystkich mieszkańców. Stwierdzono, że usługi pralnicze zapewnia firma zewnętrzna, natomiast pranie odzieży „lekkiej” odbywa się na terenie Domu. Mieszkańcy z uwagi na stan zdrowia samodzielnie nie dokonują prania.

W zakresie wyżywienia i spełniania wymogu określonego w § 6 ust. 1 pkt 6 lit. a-f rozporządzenia stwierdzono brak zapewnienia 2 godzinnego czasu wydawania posiłków. Godziny wydawania posiłków nie były dostępne do wiadomości mieszkańców. W rozmowach mieszkańcy informowali, że śniadanie wydawane jest w godz. 9⁰⁰-10⁰⁰, obiad w godz. 12⁰⁰-12³⁰ lub o godz. 14⁰⁰, natomiast kolacja w godz. 17⁰⁰-18⁰⁰. Wg rozmówców czas pomiędzy kolejnymi posiłkami jest „zbyt duży”. Jeden z mieszkańców informował kontrolujących, że ostatni posiłek otrzymuje o godz. 15⁰⁰. Pensjonariusze nie potwierdzili wskazanego przez Dyrektora II śniadania oraz podwieczorku. Informowano, że o godz. 11⁰⁰ podawana jest kawa oraz czasami ciastko z kawą, co potwierdzili w rozmowach opiekunowie. Podopieczni zapewnili, że posiłki są smaczne, natomiast wg nich są monotonne i brakuje owoców. W kwestii zapewnienia posiłku dietetycznego osoba z cukrzycą zaprzeczyła podawaniu jej diety cukrzycowej.

W kwestii zapewnienia przez Dom dodatkowych posiłków dostępnych przez całą dobę nie wszyscy mieszkańcy potwierdzili taką możliwość. Wśród osób były takie, które nie wiedziały o takiej możliwości, inni wskazywali miejsce posiłków oraz potwierdzili

możliwość ich otrzymania. Stwierdzono, że w kuchence pomocniczej znajdowały się podstawowe produkty żywnościowe oraz woda do picia w dystrybutorach. Wg informacji Dyrektora chleb jest podawany od godz. 14⁰⁰ (po obiedzie). W celu prawidłowej realizacji standardu usług określonego w § 6 ust. 1 pkt 6 lit. b rozporządzenia należy rozpowszechnić wśród mieszkańców informację o możliwości skorzystania z dodatkowych posiłków.

Zastrzeżenia budzi organizacja Domu oraz niewłaściwe dostosowanie usług do stopnia fizycznej i psychicznej sprawności mieszkańców. Z relacji mieszkańców wynika, że osoba niesamodzielna i wymagająca pomocy nie była karmiona przez opiekunów. Posiłki były pozostawiane przez opiekunów w pokoju, a następnie zjadane przez innych mieszkańców. Należy stwierdzić, że powyższa organizacja świadczonych usług jest nieprawidłowa i godzi w osoby, które przebywają w domu pomocy społecznej oraz wymagają stałej, całodobowej opieki dostosowanej do ich indywidualnych potrzeb z uwzględnieniem ich fizycznej i psychicznej sprawności. Dyrektorka oświadczyła, że wśród mieszkańców 5 osób jest karmiona, w tym 1 osoba przez PEG i posiłkami miksowanymi, pozostałe osoby spożywają posiłki samodzielnie. Dom pozostaje pod kontrolą Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Jeleniej Górze. Ostatnia kontrola z dnia 15 grudnia 2022 r. zleciła zwiększyć w wydawanych posiłkach świeże warzywa do śniadań i kolacji.

W zakresie zapewnienia odzieży i obuwia oraz środków higieny osobistej stwierdzono, że zakupów dokonywały rodziny mieszkańców. Jednostka zapewniła podstawowe artykuły higieniczne oraz środki czystości. Tym samym Dom spełnił zapisy § 5 ust. 1 pkt 1 lit. c-d rozporządzenia.

W ramach usług opiekuńczych Dom zatrudnia 9 opiekunów oraz opiekuna na umowę zlecenie. Opiekunowie pracują w systemie 12 godzinnym 7 dni w tygodniu. W godz. 7⁰⁰-19⁰⁰ oraz w godz. 19⁰⁰-7⁰⁰. W ciągu dnia pracę świadczy 4 opiekunów po 2 ww. osoby na każdym piętrze, natomiast w porze nocnej pracuje 2 opiekunów na cały budynek. Wśród mieszkańców 20 osób wymaga całkowitej lub częściowej pomocy w utrzymaniu higieny osobistej. Całodobowo z pampersów korzysta do 36 mieszkańców. Dyrektorka oświadczyła, że w Domu zatrudniona jest pielęgniarka na umowę zlecenie, która przychodzi do Jednostki w razie potrzeby. Za wyjątkiem jednego mieszkańca pozostałe osoby oraz opiekunowie potwierdzili obecność pielęgniarki w Jednostce. Wg jednego z podopiecznych Jednostka nie zapewniła dostępu do pielęgniarki. Pielęgniarka nie prowadziła raportów dyżuru. Z informacji wynika, że ww. osoba rozkłada leki mieszkańców oraz w razie potrzeby dogląda mieszkańców. Dom nie korzystał z pomocy pielęgniarek środowiskowych, bądź pielęgniarki opieki długoterminowej.

W kwestii zarzutu braku zapewnienia właściwej opieki i pielęgnacji mieszkańcom Domu stwierdzono, że w ramach przydzielonych zadań opiekunowie dokonywali zmiany opatrunków pensjonariuszom na podstawie zleceń i wskazań lekarskich. W raportach dziennych opiekunowie odnotowywali zmiany stanu zdrowia mieszkańców m.in. zmiany skórne dotyczące powstałych odleżyn oraz czynności pielęgnacyjno–opiekuńczych w zakresie zmiany opatrunków, wysmarowania wg zaleceń lekarza, zmiany pozycji ciała, podawanie leku, pomiaru temperatury ciała, kontakt z lekarzem oraz z rodzinami mieszkańców, wezwania Pogotowia Ratunkowego, podłączenia kroplówki. W dniu kontroli stwierdzono, że osoba leżąca (bez kontaktu) była pampersowana, podłączona do PEG i korzystała z poduszki przeciwoleżynowej. Dyrektor przedłożyła zaświadczenie lekarskie wraz z informacją, że wśród mieszkańców 20 osób „jest leżąca”. Ponadto Dyrektor uszczegółowiła, że osoby leżące są wózkowane i nie przebywają całego dnia w swoich łóżkach. Podczas kontroli nie potwierdzono u obecnych mieszkańców siniaków w części ciała widocznej dla kontrolujących, tj. rąk, nóg oraz twarzy. Lekarz Damian Sobczyk oświadczył, że systematycznie udzielając świadczeń medycznych mieszkańcom Domu nie stwierdził u podopiecznych zaniedbań w opiece przez personel, a także nie zaobserwował śladów używania przemocy wobec podopiecznych. W Domu wprowadzono zasadę, że w przypadku zmian skórnych u mieszkańców, maści oraz środki opatrunkowe są zakupywane przez Dom, natomiast przy przyjęciu mieszkańca wraz ze zmianami skórnymi, do pokrycia kosztów leczenia zobowiązana jest rodzina mieszkańca. Dyrektor przedłożyła faktury zakupu środków myjąco–pielęgnacyjnych mieszkańców zakupionych w sklepie medycznym. W rozmowach mieszkańcy informowali, że mogą liczyć na pomoc personelu w czynnościach dnia codziennego oraz zaznaczyli, że w razie choroby zapewniona jest pielęgnacja.

W zakresie realizacji zapisu art. 58 ust. 3 ustawy stwierdzono, że Jednostka nie pokrywała częściowej odpłatności do wysokości limitu ceny oraz opłat ryczałtowych przewidzianych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W powyższym zakresie Jednostka stosowała art. 65 ust. 1a ustawy. Zakup leków oraz pampersów uregulowano w umowie pobytu mieszkańca. Stwierdzono, że zaopatrzenia mieszkańców w leki oraz wyroby medyczne m.in. pieluchomajtki dokonywały rodziny mieszkańców lub w razie potrzeby na prośbę rodziny zakupu dokonywał Dom. Mieszkańcy ponosili odpłatności zakupu leków i wyrobów medycznych, tj. pieluchomajtek.

W zakresie usług wspomagających nie wszystkim mieszkańcom zapewniono podnoszenie sprawności i aktywizowanie w myśl § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia. Stwierdzono brak pomieszczenia do rehabilitacji wraz z odpowiednimi urządzeniami

i sprzętem do aktywizacji mieszkańców. Zajęcia rehabilitacyjne, gimnastyczne prowadzone były w ramach NFZ przez 2 osoby świadczące rehabilitację przyłózkową z mieszkańcami ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Dom nie zatrudniał fizjoterapeuty. Wg Dyrektora fizjoterapeuci prowadzili zajęcia z pozostałymi osobami. Powyższego nie potwierdzały karty wizyt fizjoterapeutów. W rozmowach z pięcioma mieszkańcami, dwie osoby informowały, że nie korzystały z ww. zajęć, ponieważ były one przeznaczone dla osób niesamodzielnych. Jednostka nie prowadziła zajęć w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej.

Stwierdzono, że organizację zajęć terapeutycznych powierzono dwóm wolontariuszom, co do których brakowało stosownych umów. Z informacji wynikało, że powyższe zajęcia prowadzili również słuchacze szkoły COSINUS z Jeleniej Góry (6 osób) dwa razy w tygodniu w godzinach popołudniowych oraz młodzież OHP z Mysłakowic (12 osób) w sobotę przez 2,5 godz. Stwierdzono, że Dom oferował mieszkańcom udział w uroczystościach okazjonalnych m.in. Mikołaj, Andrzejki, Wielkanoc, Sylwester, w tym okolicznościowe występy młodzieży oraz wycieczkę do Jeleniej Góry. W przypadku instruktora kulturalno – oświatowego stwierdzono, że osoba nie posiadała umowy.

Jednostka nie dysponowała pomieszczeniem do terapii zajęciowej. W rozmowach nie wszyscy mieszkańcy potwierdzili udział w zajęciach terapeutycznych, wg dwóch osób tego typu zajęcia skierowane były do mieszkańców „schorowanych”. Natomiast wszyscy mieszkańcy potwierdzili zapewnienie im udziału w uroczystościach okolicznościowych. Ustawa wymaga od Jednostki stworzenia warunków umożliwiających świadczenie usług wspomagających, co wiąże się z przygotowaniem odpowiednich pomieszczeń i wyposażenia ich w sprzęty umożliwiające świadczenie tych usług.

Dom nie stwarzał mieszkańcom warunków do rozwoju samorządności, co nie spełniło wymogu § 5 ust. 1 pkt 3 lit. d rozporządzenia. Mieszkańcy informowali, że nie wiedzą o takiej formie działalności (brakowało w tym zakresie informacji). Pomoc w sprawach osobistych i świadczeniu pracy socjalnej zapewniał Dyrektor. W rozmowach mieszkańcy informowali, że w Domu nie ma zatrudnionego pracownika socjalnego. Umożliwiono kontakt z Dyrektorem Domu, zapewniono korzystanie z biblioteczki znajdującej się na terenie Domu, natomiast mieszkańcy zaprzeczyli dostępności do codziennej prasy. Jednostka nie okazała dowodu zakupu czasopism. Dom nie umożliwił mieszkańcom zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów pomocy społecznej. Powyższe nie spełniło wymogu § 6 ust. 1 pkt 10 lit. a, b, c, d rozporządzenia. Wg Dyrektora dotychczas mieszkańcy nie zgłaszali żadnych skarg oraz wniosków, natomiast na bieżąco były

rozwiązywane sprawy zgłaszane przez rodziny mieszkańców. Dom nie prowadził zeszytu skarg i wniosków.

Po śmierci mieszkańca rodzina informowana była o konieczności zorganizowania pogrzebu, co spełniło wymóg § 6 ust. 1 pkt 10 lit. g rozporządzenia.

Jednostka zapewniła warunki utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną o czym mowa w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. e rozporządzenia oraz umożliwiła zaspokojenie potrzeb religijnych, zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia.

W zakresie realizacji zapisu art. 55 ust. 2 ustawy, w tym zarzutu niewłaściwego traktowania mieszkańców Domu Dyrektor oświadczyła, że w Jednostce nie był stosowany środek przymusu bezpośredniego oraz zaprzeczyła informacji *dociskania kolanem mieszkańca* czy *przywiązywania mieszkańców pasami*. W rozmowach podopieczni informowali, że są zadowoleni z opieki w Domu, czują się w nim dobrze i bezpiecznie. Zapewnili, że są traktowani przez personel z godnością i szacunkiem. Niemniej spośród pięciu osób, dwie informowały, że nie wszyscy mieszkańcy są traktowani przez personel jednakowo. Z relacji tych osób wynika, że osoby niepełnosprawne umysłowo/wymagające większej opieki są „traktowane gorzej”. Wg mieszkańców wśród personelu są osoby, które „krzyczą”, „popychają” lub „poszturczą” mieszkańców. Zastrzeżenia budzi sposób reagowania pracowników na sytuacje związane z wysadzaniem mieszkańców na toalety. Z relacji mieszkańców wynika, że poproszeni o pomoc opiekunowie wykazują swoje niezadowolenie. W rozmowach z dwiema opiekunkami jedna z nich informowała, że często spotyka się z przemocą ze strony mieszkańców, nie wskazała natomiast na czym ta przemoc polegała. Pracownicy uszczegółowili, że nigdy nie byli świadkami złego traktowania mieszkańców przez personel, zapewnili o swoim profesjonalizmie. W rozmowach mieszkańcy uszczegółowili, że zdarzają się sytuacje „wyzywania opiekunów” przez mieszkańców, jednocześnie wskazali, że personel Domu jest cierpliwy i nie dopuszczał się popychania czy „wyzywania” mieszkańców. W celu zapewnienia właściwej jakości świadczonych usług niezbędne jest szkolenie pracującego personelu bezpośrednio z mieszkańcami w zakresie poszanowania praw mieszkańców z uwzględnieniem przestrzegania praw pracowników.

Na terenie Domu powołano Zespół Terapeutyczno-Opiekuńczy, który nie realizował zadań określonych w § 2 i § 3 rozporządzenia.

Usługi opiekuńcze i wspomagające nie były świadczone w oparciu o indywidualne plany wsparcia, zwane dalej „Planem”. Stwierdzono brak planów opracowywanych przez Zespół oraz w porozumieniu z mieszkańcem, co uchybia zapisom § 2 ust. 3 oraz § 3 ust. 1

rozporządzenia. Stwierdzono brak dokumentowania przez Zespół np. w postaci notatek, dzienników zajęć działań wspierających mieszkańców.

Dyrektor przedłożyła wykaz pracowników pierwszego kontaktu. Brak dokumentacji nie potwierdzał wyboru pracownika pierwszego kontaktu, zgodnie z § 3 ust. 2 rozporządzenia.

Jednostka nie zapewniała mieszkańcom możliwości przechowywania przedmiotów wartościowych. Wg Dyrektora środkami pieniężnymi mieszkańców dysponują ich rodziny, mieszkańcy mogą jedynie przy sobie zostawić obrączkę.

Dyrektor oświadczyła, że mieszkańcy korzystali z usług psychologa nieodpłatnie w ramach współpracy z „zaprzyjaźnionym psychologiem”. W rozmowach mieszkańcy nie potwierdzili tych informacji. Psycholog nie prowadziła dokumentacji mieszkańców. W powyższym zakresie Jednostka nie spełniła wymogu § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia. Stwierdzono, że mieszkańcy odpłatnie korzystali z pomocy psychiatry.

Dom nie zatrudniał pracownika socjalnego, co uchybia wymogom § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia.

Zatrudnienie pracowników Zespołu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy nie zapewniło wskaźnika, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a rozporządzenia tj. 0,4 na jednego mieszkańca domu dla osób w podeszłym wieku oraz wskaźnika, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. b rozporządzenia tj. 0,5 na jednego mieszkańca domu dla osób przewlekle somatycznie chorych. Na dzień kontroli Dom zatrudniał 4 osoby na umowę o pracę w przeliczeniu na 4 etatach. Przy obliczaniu wskaźnika nie uwzględniono osoby zatrudnionej na stanowisku pomoc kuchenna (stanowisko oraz zakres obowiązków nie odpowiada zadaniom terapeutyczno-opiekuńczym) oraz opiekuna zatrudnionego na umowę zlecenie. Do wskaźnika nie wliczono także osób wskazanych jako wolontariuszy, z uwagi na brak umów, a także osób, co do których nie przedłożono dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje.

Zespół Terapeutyczno–Opiekuńczy dotychczas nie uczestniczył w szkoleniach dotyczących praw mieszkańca oraz kierunków prowadzonej terapii lub metod pracy, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.

Nieprawidłowości stwierdzone w toku kontroli:

1. Na terenie Domu było o 12 miejsc więcej oraz przebywało więcej osób niż wynika to z zezwolenia Wojewody Nr ZP-KNPS.9423.13.2022. EJ z dnia 21 kwietnia 2022 r.

2. Umowy o świadczenie usług były podpisane przez osoby bez stosownych umocowań w tym zakresie.
3. Dyrektor Domu nie posiadała specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej.
4. Wśród pracowników Zespołu Terapeutyczno – Opiekuńczego były osoby, co do których nie przedłożono dokumentów potwierdzających posiadane wykształcenie. Ponadto osoba wskazana jako Koordynator/Kierownik działu opiekuńczego oraz pokojowa nie były zatrudnione na stanowiskach wymienianych przez Dyrektora.
5. Punkty przywoławcze systemu przyzywowo–alarmowego w kilku pokojach mieszkalnych przy łóżkach mieszkańców były zdemontowane, w tym przy łóżku osoby leżącej.
6. Brak zapewnienia metrażu w pokojach mieszkalnych objętych zezwoleniem.
7. Brak na każdej kondygnacji z pokojami mieszkalnymi łazienek przystosowanych do kąpieli osób leżących.
8. Brak pomieszczenia do terapii zajęciowej.
9. Brak pomieszczenia do rehabilitacji.
10. Brak pokoju gościnnego.
11. Braki wyposażenia wszystkich pokoi mieszkalnych w stoliki oraz krzesła.
12. Wśród mieszkańców były osoby, które zgłaszały brak miejsca w szafach ubraniowych.
13. Przenoszenie mieszkańca bez jego zgody z pokoju, w którym zamieszkiwał do innego pokoju.
14. Kilka pokoi mieszkalnych wymagało posprzątania podłogi oraz odmalowania ścian lub naprawy urządzeń z powodu uszkodzenia.
15. W pokojach mieszkalnych unosiły się nieprzyjemne zapachy.
16. Nie we wszystkich pokojach mieszkalnych pościel była czysta. W jednym przypadku poduszka mieszkańca wymagała wymiany.
17. Czas wydawania dla każdego z posiłków nie wynosił 2 godzin.
18. Wśród mieszkańców Domu były osoby, które informowały, że Jednostka nie zapewnia posiłku dodatkowego oraz posiłku dietetycznego zgodnie ze wskazaniem lekarza.
19. Wśród mieszkańców Domu były osoby, które informowały, że Jednostka nie zapewnia produktów żywnościowych dostępnych przez całą dobę.
20. Wśród mieszkańców Domu były osoby, które informowały, że osoba niesamodzielna nie była karmiona przez opiekunów, a jej posiłki pozostawiane w jej pokoju były zjadane przez innych mieszkańców.

21. Wśród mieszkańców Domu była osoba, która nie potwierdziła zapewnienia jej kontaktu z pielęgniarką.
22. Nie wszystkim mieszkańcom zapewniono zajęcia rehabilitacyjne, o czym informowali w rozmowach.
23. Nie prowadzono zajęć dotyczących podnoszenia sprawności i aktywizowania mieszkańców w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej w przypadku osób z problemami w komunikacji werbalnej.
24. Organizację zajęć terapeutycznych powierzono osobom, co do których brakowało dokumentacji dotyczącej zatrudnienia oraz wykształcenia.
25. Wśród mieszkańców Domu były osoby, które informowały, że nie mają zapewnionych zajęć terapeutycznych.
26. Nie zapewniono warunków do rozwoju samorządności mieszkańców.
27. Dom nie zapewnił codziennej prasy mieszkańcom.
28. Dom nie zapewnił mieszkańcom zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów pomocy społecznej.
29. Wśród mieszkańców Domu były osoby, które informowały, że personel nie zawsze odnosił się z szacunkiem do mieszkańca.
30. Wśród mieszkańców Domu były osoby, które informowały, że zdarzają się sytuacje „wyzywania opiekunów” przez mieszkańców.
31. Indywidualne plany nie były opracowywane.
32. Realizacja usług opiekuńczych i wspomagających nie była dokumentowana.
33. Brak dokumentacji potwierdzającej wybór przez mieszkańca pracownika pierwszego kontaktu.
34. Brak zapewnienia mieszkańcom możliwości przechowywania przedmiotów wartościowych.
35. Brak zapewnienia mieszkańcom Domu kontaktu z psychologiem.
36. W Domu nie było zatrudnionego pracownika socjalnego.
37. Jednostka nie posiadała wskaźnika zatrudnienia pracowników Zespołu Terapeutyczno – Opiekuńczego.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 ze zm.) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

Ad. 1.

Doprowadzić do zgodności liczby miejsc w Jednostce z limitem określonym w decyzji Wojewody Dolnośląskiego Nr ZP-KNPS.9423.1.13.2022.EJ z dnia 21 kwietnia 2022 r.

Podstawa prawna: art. 57 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 2.

Przy zawieraniu umowy o świadczenie usług respektować uwarunkowania prawne regulujące umocowania do działania w imieniu osoby przyjmowanej do Jednostki.

Podstawa prawna: art. 55 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.) oraz art. 156 w związku z art. 157 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1359 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 3.

Zatrudnić na stanowisku Dyrektora Domu Pomocy Społecznej „Karkonoski Zakątek Sp. z o.o.” w Jeleniej Górze osobę posiadającą wymagane prawem kwalifikacje.

Podstawa prawna: art. 122 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 4.

Bezwzględnie przestrzegać obowiązku zatrudniania osób spełniających wymogi kwalifikacyjne odpowiednio do zajmowanych stanowisk.

Podstawa prawna: Obwieszczenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 grudnia 2017 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (t.j. Dz. U. 2018 poz. 227 ze zm.) oraz Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 maja 2019 r. w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego (Dz. U. 2019 poz. 991 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 5, Ad. 6, Ad. 7, Ad. 8, Ad. 9, Ad. 10.

Przywrócić w Jednostce standard pomieszczeń odpowiadający wydanemu zezwoleniu.

Podstawa prawna: art. 57 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 11.

Wyposażyć wszystkie pokoje mieszkalne w meble wymagane przepisami, tj. w brakujące stoliki oraz krzesła.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 12.

Doposażyć pokoje mieszkalne w adekwatną do potrzeb ilość szaf umożliwiających mieszkańcom przechowywanie w nich swoich rzeczy.

Podstawa prawna: art. 55 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.) oraz § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 13.

Bezwzględnie przestrzegać prawa mieszkańców do wolności, godności i poczucia bezpieczeństwa.

Podstawa prawna: art. 55 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 14, Ad. 15.

Poprawić estetykę w pokojach mieszkalnych, w których na ścianach widoczne są ślady zabrudzeń oraz uszkodzenia, w tym czystość pomieszczeń mieszkalnych oraz ich wietrzenie.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 16.

Zagwarantować mieszkańcom zmianę pościeli w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 2 lit. g rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 17.

Zapewnić czas wydawania dla każdego z posiłków 2 godziny.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 6 lit. c rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 18.

Zapewnić mieszkańcom Domu wybór zestawu posiłków lub możliwość otrzymania posiłku dodatkowego oraz posiłku dietetycznego, zgodnie ze wskazaniem lekarza.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 6 lit. b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 19.

Zapewnić wszystkim mieszkańcom Domu dostęp do podstawowych produktów żywnościowych dostępnych przez całą dobę.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 6 lit. d rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 20.

Zapewnić osobom tego wymagającym karmienie w razie potrzeby.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 6 lit. f rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 21.

Zapewnić wszystkim mieszkańcom Domu, zgodnie z ich potrzebami, dostęp do usług zdrowotnych w zakresie korzystania z opieki pielęgniarki.

Podstawa prawna: art. 58 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 22.

W celu prawidłowej realizacji standardu usług zapewnić, zgodnie z potrzebami mieszkańców Domu, udział w zajęciach rehabilitacyjnych.

Podstawa prawna: § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 23.

Zagwarantować mieszkańcom Domu z problemami w komunikacji werbalnej podnoszenie sprawności w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej.

Podstawa prawna: § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 24, Ad. 25

Podjąć działania umożliwiające mieszkańcom udział w zajęciach terapeutycznych, w tym terapii zajęciowej, prowadzonej przez osoby z wykształceniem uprawniającym do realizowania terapii zajęciowej.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 10 lit. b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 26.

Zagwarantować mieszkańcom Domu warunki do rozwoju samorządności np. poprzez organizację Samorządu Mieszkańców.

Podstawa prawna: § 5 ust. 1 pkt 3 lit d rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 27, Ad. 28

Zagwarantować mieszkańcom Domu codzienną prasę, a także możliwość zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 10 lit. c rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 29, Ad. 30

Zagwarantować szkolenie pracownikom Domu w zakresie przestrzegania praw mieszkańca domu pomocy społecznej, w szczególności prawa do szacunku.

Podstawa prawna: § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 31, Ad. 32

Opracować mieszkańcom Domu indywidualne plany wsparcia oraz prowadzić notatki z realizacji usług opiekuńczych i wspomagających.

Podstawa prawna: § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 33.

Dokonywać wyboru pracownika pierwszego kontaktu w porozumieniu z mieszkańcem Domu.

Podstawa prawna: § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 34.

Zapewnić mieszkańcom Domu możliwość przechowywania przedmiotów wartościowych.

Podstawa prawna: § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 35.

Zapewnić mieszkańcom Domu kontakt z psychologiem.

Podstawa prawna: § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 36.

Zatrudnić w Jednostce pracownika socjalnego w wymiarze czasu pracy proporcjonalnym do liczby przebywających w nim mieszkańców.

Podstawa prawna: § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 37.

Zwiększyć wskaźnik zatrudnienia pracowników Zespołu Terapeutyczno–Opiekuńczego, który w domu pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku winien wynosić nie mniej niż 0,4 na jednego mieszkańca domu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, natomiast dla osób przewlekle somatycznie chorych nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

Podstawa prawna: § 6 ust. 2 pkt 3 lit a-b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

POUCZENIE

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 ze zm.) kierownik jednostki podlegającej kontroli może w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych zgłosić do nich pisemne zastrzeżenia do Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu. W przypadku niewniesienia zastrzeżeń do sformułowanych zaleceń pokontrolnych uprzejmie proszę poinformowanie tutaj Wydziału, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego pisma, o sposobie wykorzystania wyników kontroli, realizacji powyższych zaleceń lub przyczynach braku ich realizacji.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO
Danuta Zawilla
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej

Do wiadomości:

1. Karkonoski Zakątek Spółka z o.o.
2. aa.

KIEROWNIK ODDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej
w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej
G. Ant
Dyrektor z Urzędu