

WOJEWODA
WARMIŃSKO-MAZURSKI

PS-V.002.4.2020



Olsztyn, 14 lipca 2020 r.



03980200360455
RPW/20469/2020 P
2020-07-20

Pani
Gabriela Morawska-Stanecka
Wicemarszałek Senatu
Senat Rzeczypospolitej Polskiej
ul. Wiejska 6/8
00-902 Warszawa

Szanowna Pani *Morawska*

Odpowiadając na pismo z 25 czerwca 2020 r., znak: BPS/043-12-385/20 (data wpływu do Wojewody Warmińsko-Mazurskiego 1 lipca 2020 r.), przedstawiam informacje dotyczące działalności kontrolnej Warmińsko – Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie, w latach 2016-2019, w odniesieniu do placówek, w których przebywają osoby starsze, w związku z Oświadczeniem złożonym przez senatora Ryszarda Majera podczas 12. posiedzenia Senatu w dniu 18 czerwca 2020 r.

Lp.	Wyszczególnienie	ROK							
		2016		2017		2018		2019	
		DPS	PZCO	DPS	PZCO	DPS	PZCO	DPS	PZCO
Ad. 1	Liczba przeprowadzanych kontroli w odniesieniu do placówek obejmujących opieką osoby starsze, w podziale na poszczególne kategorie placówek	18	16	13	18	23	15	42	14
Ad. 3	Liczba wydanych zaleceń /wniosków pokontrolnych	19	22	44	30	104	26	213	22
	Liczb doniesień do innych organów w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami	0	3	0	11	1	3	9	5
Ad. 5	Liczba cofnięcia zezwoleń: -na prowadzenie dps -na prowadzenie pzco	1 (na wniosek podmiotu)	0	0	0	0	2 (na wniosek podmiotu)	0	1 (na wniosek podmiotu)
	Liczba wydanych zezwoleń: -na prowadzenie dps -na prowadzenie pzco	1	2	3	2	3	2	3	3

Ad. 2 Nieprawidłowości stwierdzone w toku kontroli:

ROK 2016

Domy Pomocy Społecznej:

1. Brak dostosowania zapisów w regulaminie organizacyjnym do obowiązujących przepisów prawa.
2. Brak w regulaminie organizacyjnym zapisów uwzględniających aktualne stanowiska pracy i komórki organizacyjne Domu.
3. Brak spełnienia wskaźnika zatrudnienia pracowników socjalnych.
4. Brak kwalifikacji zawodowych osoby zatrudnionej na stanowisku pracownika socjalnego, opiekuna, instruktora terapii zajęciowej.
5. Brak działań Domu w zakresie likwidacji depozytów po zmarłych mieszkańcach.
6. Brak palarni.
7. Przyjmowanie do DPS osób niezgodnie z jego typem.
8. Niewystarczające zabezpieczenie usług opiekuńczych w związku z zatrudnieniem zbyt małej liczby opiekunów w stosunku do liczby mieszkańców DPS.
9. Powierzenie osobom zatrudnionym na stanowisku pokojowej, czynności opiekunów.
10. Brak udokumentowania faktu zapoznania mieszkańca z regulaminem DPS, prawami mieszkańca.
11. Brak możliwości korzystania w DPS z natrysków (zdemontowane słuchawki i kurki w bateriach prysznicowych).
12. W pomieszczeniach DPS wydzielonych dla osób z chorobą Alzheimera brak pomieszczenia do wspólnego spożywania posiłków, spędzania czasu, prowadzenia terapii na oddziale.
13. Brak wprowadzenia Statutu i Regulaminu organizacyjnego DPS stosownymi uchwałami organu prowadzącego tj. Fundacji.
14. Zapisy w regulaminie organizacyjnym jednostki były sprzeczne z obowiązującymi przepisami prawa.
15. Dokumenty organizacyjne zawierały zapisy ograniczające prawa mieszkańców.
16. Brak w dziennikach zajęć: tematyki zajęć, absencji i jej przyczyn, oceny współpracy z terapeutą.
17. Brak prowadzenia dziennika zajęć z psychologiem.
18. Cele, metody i formy pracy z mieszkańcem określone w IPW były zapisami bardzo ogólnymi. Nie odnosiły się do szczególnych potrzeb mieszkańca.
19. Część łazienek i toalet wymagała remontu i dostosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych.
20. Przekroczenie terminu przeprowadzenia szkoleń dla pracowników ZTO.

Placówki zapewniające całodobową opiekę:

1. Liczba osób przebywających w placówce była wyższa, niż liczba miejsc, na jakie organ otrzymał zezwolenie wojewody.
2. Pokój zamieszkiwany przez cztery osoby leżące, naruszał standardy powierzchni określonej w art. 68 ust. 4a ustawy o pomocy społecznej.
3. Brak zgody sądu wyrażonej opiekunowi prawnemu na umieszczenie osób w placówce.
4. Indywidualna dokumentacja osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej nie zawierała postanowienia sądu opiekuńczego o ustanowieniu opiekuna prawnego.
5. Brak zgody osób przebywających w placówce na przechowywanie ich dowodów osobistych i legitymacji emeryta/rencisty, w dokumentacji placówki.
6. W statucie i regulaminie placówki nieprawidłowości dot. nazwy, podstawy prawnej funkcjonowania placówki, jak również liczby mieszkańców w stosunku do wydanej decyzji Wojewody.
7. Brak udostępnienia regulaminu organizacyjnego Domu Opieki, osobie która wniosła skargę na działalność placówki.
8. Ograniczenie czasu odwiedzin mieszkańców do godz. 16⁰⁰, określonego w regulaminie odwiedzin.
9. Brak ustalenia osoby zastępującej dyrektora podczas jego nieobecności.
10. Brak podpisania przez mieszkańca umowy cywilnoprawnej, na świadczenie usług w placówce.

11. Zamknięcie mieszkanek w pokoju, co skutkowało ograniczeniem swobodnego przemieszczania się jej na terenie Domu.
12. Brak wezwania karetki pogotowia przez personel placówki do mieszkanek pomimo, że okoliczności wskazywały na taką potrzebę.
13. Budynek posiadał barierę architektoniczną w postaci schodów.
14. Brak uchwytów w łazienkach.
15. Brak wyposażenia pokoi mieszkalnych w stoły.
16. Brak na budynku tablicy informacyjnej.
17. Brak tablicy ogłoszeń, która powinna znajdować się w widocznym miejscu wewnątrz budynku, na której powinny być umieszczone informacje dotyczące zakresu prowadzonej działalności oraz podmiotu prowadzącego placówkę, w tym informację o siedzibie lub miejscu zamieszkania podmiotu.
18. Brak w dokumentacji osób przebywających w placówce informacji o wydanych orzeczeniach.

ROK 2017

Domy Pomocy Społecznej:

1. Brak wskaźnika zatrudnienia pracowników Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego.
2. Brak kwalifikacji pracowników do zatrudnienia na zajmowanych stanowiskach.
3. Nieprawidłowości związane z organizacją szkoleń dla pracowników (naruszenie terminu przeprowadzenia szkoleń dla pracowników ZTO, brak właściwego udokumentowania prowadzenia szkoleń, szkolenia prowadzone przez osobę nie posiadającą uprawnień).
4. Nieprawidłowa organizacja pracy (brak rozgraniczenia pracy wykonywanej przez pracowników DPS i PZCO, organizacja wspólnych posiedzeń ZTO).
5. Brak posiadania przez pracowników DPS zakresów obowiązków zgodnych z zajmowanymi stanowiskami.
6. Zbyt mała liczba opiekunów na dyżurach nocnych.
7. Czynności bezpośrednio związane z opieką i pielęgnacją mieszkańca powierzano osobom zatrudnianym na stanowisku pokojowych, a nie na stanowisku opiekuna.
8. Istnienie stosunku bezpośredniej podległości służbowej między spokrewnionymi pracownikami.
9. Dokumenty organizacyjne jednostki zawierały: zapisy niezgodne z przepisami prawa, ograniczające prawa mieszkańców, nieaktualne zapisy.
10. W umowach zawarto zapisy niezgodne z art. 58 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej oraz § 6 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w sprawie dps (dot. zapewnienia mieszkańcowi zakupu lekarstw, pampersów, obuwia i odzieży).
11. W indywidualnych planach wsparcia mieszkańca stwierdzono brak: potwierdzenia udziału mieszkańca w opracowywaniu IPWM, daty jego opracowania, podpisu opiekuna prawnego, naniesienia informacji o zmianie pracownika pierwszego kontaktu, nieuwzględnienie w diagnozie wszystkich problemów mieszkańców oraz brak określenia zakresu programowego oraz wymiaru czasu zajęć rehabilitacji społecznej.
12. Brak dzienników zajęć rehabilitacji społecznej.
13. Brak w dziennikach zajęć elementów określonych w rozporządzeniu w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w dps dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
14. Prowadzenie wspólnej dokumentacji zbiorczej dla DPS i PZCO tj. grafiki, raporty, dzienniki terapii.
15. Skład zespołu terapeutyczno – opiekuńczego na dzień kontroli był niezgodny z zarządzeniem dyrektora.
16. Posiedzenia ZTO nie były protokołowane, co było niezgodne z przepisami wewnętrznymi jednostki.
17. Karty informacyjne i charakterystyka mieszkańca nie zawierały daty oraz podpisu osoby sporządzającej.
18. Cele, metody i formy pracy z mieszkańcem były zapisane bardzo ogólnymi. Nie odnosiły się do szczególnych potrzeb mieszkańca.
19. Naruszenie wewnętrznego zarządzenia w sprawie zasad gospodarowania środkami pieniężnymi mieszkańca.
20. Świadczenie usług opiekuńczych mieszkańcom przez pracowników zatrudnionych na stanowisku terapeutów, kosztem prowadzonych zajęć terapeutycznych.

21. Brak odrębnych pomieszczeń wymaganych standardem tj.: jadalni, pokoju dziennego pobytu, pomieszczeń do terapii i rehabilitacji, pomieszczenia do prania i suszenia, gabinetu medycznej pomocy doraźnej, palarni, (pomieszczenia wspólne z PZCO).
22. Brak dostosowania łazienek do potrzeb osób niepełnosprawnych.
23. Dostępu mieszkańców do podstawowych produktów żywnościowych oraz napoi był ograniczony.
24. Zniszczone pomieszczenia DPS wymagały remontu, a znajdujące się w nich wyposażenie renowacji lub wymiany.
25. Brak zapewnienia intymności w łazience.
26. Brak zapewnienia warunków do rozwoju samorządności mieszkańców Domu.
27. Brak zapewnienia bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych mieszkańców.
28. Ograniczenie praw mieszkańców do swobodnego korzystania z szafek z odzieżą.
29. Brak swobodnego i adekwatnego do potrzeb mieszkańców kontaktu z psychologiem.
30. Brak możliwości samodzielnego wyboru przez mieszkańców pracownika pierwszego kontaktu pomimo, że ich stan psychofizyczny wskazywał na możliwość takiego wyboru.
31. Brak zaktualizowania danych osób upoważnionych do dysponowania środkami pieniężnymi mieszkańców oraz informacji, że mieszkaniec może środkami finansowymi dysponować samodzielnie.
32. Brak możliwości dysponowania przez mieszkańca posiadającego pełną zdolność do czynności prawnych, własnymi środkami finansowymi.

Placówki zapewniające całodobową opiekę:

1. Liczba osób przebywających w placówce była wyższa, niż liczba miejsc, na jakie organ otrzymał zezwolenie wojewody.
2. Brak tablicy informacyjnej, umieszczonej w widocznym miejscu na budynku, w którym prowadzona była placówka, jak również brak numeru wpisu do rejestru placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku.
3. Brak tablicy ogłoszeń, która powinna znajdować się w widocznym miejscu wewnątrz budynku, która winna zawierać informacje dotyczące zakresu działalności prowadzonej w placówce oraz podmiotu prowadzącego placówkę.
4. Na bazie lokalowej PZCO prowadzenie innej – komercyjnej (dodatkowej) działalności gospodarczej tj .świadczenie usług rehabilitacyjnych dla osób niebędących mieszkańcami placówki.
5. Niewłaściwa organizacja pracy w PZCO (brak rozgraniczenia pracy wykonywanej przez pracowników DPS i PZCO, organizacja wspólnych posiedzeń ZTO).
6. Zbyt mała liczba personelu świadczącego usługi mieszkańcom.
7. Brak zapewnienia mieszkańcom opieki personelu podczas pobytu na terenie wokół domu.
8. Ograniczenie prawa do odwiedzin mieszkańców zamieszkujących placówkę oraz osób ich odwiedzających.
9. Brak kwalifikacji pracownika do zatrudnienia na zajmowanym stanowisku.
10. W umowach cywilnoprawnych stwierdzono, że: zapisy były niezgodne z kodeksem cywilnym oraz przepisami ustawy o pomocy społecznej. Ponadto umowy o świadczenie usług podpisywane były przez pracownika Prywatnego Domu Opieki w imieniu podmiotu prowadzącego placówkę, bez stosownego pełnomocnictwa.
11. Prowadzenie wspólnej dokumentacji zbiorczej (dps, pzco) tj. grafiki, raporty dzienniki terapii.
12. Brak w dokumentacji mieszkańców umów o świadczenie usług.
13. Brak w dokumentacji osób przebywających w placówce informacji dotyczących stanu zdrowia mieszkańca tj. informacji o wydanych orzeczeniach i zaleceniach lekarskich.
14. Brak prowadzenia ewidencji przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego, ze wskazaniem daty i zakresu tego środka.
15. Brak pełnomocnictwa do reprezentowania mieszkańca bądź stosownego umocowania prawnego do zawierania w jego imieniu umowy o świadczenie usług.
16. Brak zgody sądu wydanej opiekunowi prawnemu na umieszczenie osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej w placówce.
17. Brak odrębnych pomieszczeń wymaganych standardem tj.: pokoju dziennego pobytu służący jako jadalnia, pomieszczenia do prania i suszenia.

18. Brak wyposażenia łazienek w uchwyty ułatwiające osobom mniej sprawnym korzystanie z tych pomieszczeń.
19. Brak zapewniania mieszkańcom przez placówkę środków higieny osobistej i środków czystości.
20. Pobieranie przez placówkę opłat za usługi, które nie były mieszkańcom świadczone.
21. Brak dostępu mieszkańców placówki do drobnych posiłków i napojów między posiłkami.
22. Niezapewnienie mieszkańcom poczucia bezpieczeństwa pozostawienia rzeczy.

ROK 2018

Domy Pomocy Społecznej:

1. W procedurach wewnętrznych dotyczących funkcjonowania DPS stosowano zapisy uniemożliwiające realizację praw mieszkańców zgodnie z obowiązującymi przepisami (dot. swobody opuszczania domu).
2. W indywidualnych planach wsparcia mieszkańców brak daty sporządzenia oceny mieszkańca.
3. Brak standardu obiektu w zakresie sprawności systemu alarmu przeciwpożarowego.
4. Brak udokumentowania faktu zapoznania opiekuna prawnego mieszkańca z regulaminem organizacyjnym DPS.
5. Brak wskaźnika zatrudnienia pracowników socjalnych.
6. Powierzenie pokojowej w zakresie czynności obowiązku karmienia mieszkańców niezgodnie z jej opisem stanowiska.
7. Brak kwalifikacji pracownika zatrudnionego na stanowisku kierownika działu opiekuńczo-terapeutycznego, terapeuty zajęciowego i opiekuna.
8. Brak zatrudnienia pracownika socjalnego w DPS.
9. Powierzenie osobom zatrudnionym na stanowisku pokojowej czynności bezpośrednio związanych z opieką i pielęgnacją mieszkańców.
10. Brak spełniania standardu pokoju mieszkańca, pod względem metrażu.
11. Brak spełniania standardu pomieszczeń. Pokój gościnny pełnił jednocześnie funkcję pokoju socjalnego dla personelu.
12. Brak wskaźnika zatrudnienia ZTO.
13. Nieprawidłowości dot. szkoleń pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, tj.: brak szkoleń, naruszenie terminu przeprowadzenia szkoleń, nieuczestniczenie części pracowników co najmniej raz na 2 lata w szkoleniach organizowanych przez Dyrektora Domu.
14. Regulamin organizacyjny zawierał zapisy niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa.
15. Nieaktualne dokumenty organizacyjne.
16. Brak aktualizacji Zarządzenia dyrektora DPS w sprawie powołania zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, w zakresie jego składu.
17. W indywidualnych planach wsparcia mieszkańca stwierdzono, m.in. że: plan nie określał zakresu programowego oraz wymiaru czasu zajęć rehabilitacji społecznej; przekroczono termin sporządzenia IPWM; brak było planu wsparcia; brak było daty opracowania IPW, brak było potwierdzenia własnoręcznym podpisem mieszkańców posiadających pełnią zdolność do czynności prawnych zapoznania się z planem; w przypadku osób ubezwłasnowolnionych, brak było informacji o zapoznaniu opiekuna prawnego z indywidualnym planem mieszkańca; brak było podpisu pracownika pierwszego kontaktu pod oceną realizacji planu; brak było informacji nt. stanu zdrowia mieszkańca; brak dostosowania planu do aktualnych potrzeb i możliwości mieszkańca; brak było wszystkich zaleceń wskazanych w opiniach psychologicznych.
18. Brak dokumentacji potwierdzającej prowadzenie zajęć z terapii zajęciowej.
19. Brak w dokumentacji prowadzonej przez fizjoterapeutę informacji dot. nazwiska mieszkańca, prowadzonych z nim zajęć, a także rodzaju zabiegów jakim został poddany.
20. Dzienniki zajęć rehabilitacji społecznej nie zawierały wszystkich elementów, o których mowa w § 6 ust. 2 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej.
21. Dokumenty regulujące funkcjonowanie domu zawierały zapisy niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa.
22. Brak poinformowania rodziny mieszkańca o zdarzeniu losowym, wbrew zapisom umowy cywilnoprawnej.
23. Umowy cywilnoprawne na świadczenie usług zawierane były przez rodzinę bez pełnomocnictwa mieszkańca, zawierały postanowienia niezgodne z obowiązującymi przepisami: dot. ponoszenia przez mieszkańca kosztów związanych z zakupem m.in. środków

farmaceutycznych, materiałów opatrunkowych oraz pieluchomajtek, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego i przedmiotów służących właściwemu funkcjonowaniu mieszkańca, ograniczeń w dostępie do opieki lekarskiej i rehabilitacji medycznej, braku zwrotu opłat za niewykorzystane usługi świadczone przez Dom, naruszające ochronę praw mieszkańców korzystających z usług DPS i dot. rozwiązania umowy bez wypowiedzenia w przypadku zalegania przez mieszkańca z płatnością, a także w przypadku łamania przez mieszkańca obowiązującego regulaminu.

24. Liczba mieszkańców Domu przewyższała liczbę miejsc określoną w decyzji Wojewody.
25. Brak ustalenia przez pracownika socjalnego aktualnej sytuacji osoby w miejscu jej zamieszkania lub pobytu, przed przyjęciem jej do DPS.
26. Zbyt mała liczba pracowników na dyżurach nocnych.
27. Nieprzestrzeganie przepisów prawa w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego (wiązanie mieszkańca szalikiem do wózka inwalidzkiego).
28. Pełnienie w poszczególne dni dyżuru nocnego jedynie przez osoby zatrudnione na stanowisku pokojowej.
29. Zamieszkiwały w pokojach czteroosobowych mieszkańcy poruszające się samodzielnie.
30. Brak ewidencji ilości wykorzystanych pieluchomajtek, przez poszczególnych mieszkańców, tak aby możliwe było ustalenie wydatków mieszkańców na dany asortyment.
31. Brak realizacji przez Dom zapisu art. 58 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej tj. Dps nie pokrywał częściowej odpłatności do wysokości limitu ceny za zakup pieluchomajtek, leków czy materiałów medycznych.
32. Brak odrębnych pomieszczeń do terapii i rehabilitacji, pomieszczenia do prania i suszenia, gabinetu medycznej pomocy doraźnej, palarni, miejsca kultu religijnego (pomieszczenia wspólne z PZCO).
33. Wyposażenie pomieszczeń DPS (meble, wykładziny) wymagały wymiany.
34. Finansowanie zakupu środków ochrony (w tym rękawic ochronnych) ze środków mieszkańców.
35. Brak palarni pomimo zamieszkiwania w dps osób palących.
36. Brak możliwości korzystania z palarni z powodu jej zamknięcia.
37. Połączenie Domu Pomocy Społecznej z Dziennym Domem „Senior+” tj. wbrew art. 111a ustawy o pomocy społecznej. Użytkowanie pomieszczeń Domu Pomocy Społecznej przez uczestników Dziennego Domu „Senior+”.
38. Brak wyposażenia pokoi w niezbędną liczbę krzeseł oraz stołów, brak zabezpieczenia łóżka przed ewentualnym upadkiem mieszkańca.
39. Brak wyposażenia budynku DPS w system przyzywowo-alarmowy.
40. Brak miejsca kultu religijnego, a także brak możliwości uczestniczenia mieszkańców w nabożeństwach poza Domem.
41. Zamieszkiwanie w pokoju gościnnym przez osobę, która nie była osobą odwiedzającą mieszkańca.
42. Brak oznakowania części odzieży mieszkańców.
43. Brak zapewnienia warunków do rozwoju samorządności mieszkańców Domu.
44. Brak określenia przez dyrektora Domu wartości przyznanej nagrody rzeczowej dla osób aktywnie uczestniczących w zajęciach rehabilitacji społecznej, brak uzgodnienia wyboru nagrody rzeczowej z osobą nagradzaną.
45. Brak wniosków, w formie pisemnej, o przyznanie nagrody rzeczowej mieszkańcom aktywnie uczestniczącym w zajęciach rehabilitacji społecznej.
46. Brak spisu rzeczy mieszkańca w dniu jego przyjęcia.
47. Brak zapewnienia mieszkańcom Domu kontaktu z psychologiem.
48. Brak ustalenia przez pracownika socjalnego aktualnej sytuacji osoby w miejscu jej zamieszkania lub pobytu, przed przyjęciem jej do DPS.
49. Brak posiadania regulaminu korzystania z punktu bibliotecznego.
50. Brak rozliczania środków pieniężnych przekazywanych przez mieszkańców Domu na zakup kosmetyków i środków pielęgnacyjnych oraz brak ewidencji rozchodu ww. rzeczy.
51. Brak zapewnienia mieszkańcom dostępu do codziennej prasy.
52. Przechowywanie przedmiotów wartościowych niezgodnie z obowiązującym w Domu Regulaminem w sprawie postępowania z depozytami wartościowymi.
53. Brak likwidacji depozytów po zmarłych mieszkańcach.
54. Brak zapewnienia świadczenia pracy socjalnej mieszkańcom domu.
55. Brak utworzenia na terenie DPS odrębnego obwodu do głosowania.

56. Brak prowadzenia przez DPS depozytu. Mieszkańcy samodzielnie lub przy wsparciu rodziny pobierali swoje świadczenia i zarządzali nimi.
57. Przechowywanie w sejfie przeznaczonym do przechowywania rzeczy wartościowych dowodu osobistego mieszkańca, posiadającego pełną zdolność do czynności prawnych, na podstawie zgody wyrażonej przez członka rodziny, a nie przez mieszkańca.
58. Brak podanych do wiadomości mieszkańców w dostępnym miejscu, informacji nt. dni i godzin dotyczących regularnego kontaktu z dyrektorem Domu.
59. Brak prowadzenia przez DPS rejestru skarg i wniosków.

Placówki zapewniające całodobową opiekę:

1. W przypadku osoby niezdolnej do złożenia oświadczenia woli brak reprezentowania jej przez opiekuna prawnego lub kuratora ustalonego przez sąd opiekuńczy.
2. Brak przestrzegania standardu placówki w zakresie liczby miejsc, metrażu pokoi i liczby osób w nich zamieszkujących.
3. Brak ustanowienia pełnomocnika do reprezentowania osoby kierującej placówką, w przypadku jej nieobecności.
4. Liczba osób przebywających w placówce była wyższa, niż liczba miejsc, na jakie organ otrzymał zezwolenie wojewody.
5. Zapisy statutu i regulaminu organizacyjnego nie odzwierciedlały stanu faktycznego funkcjonowania jednostki i były sprzeczne z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Brak prowadzenia ewidencji korzystania przez osoby zamieszkujące w placówce ze świadczeń zdrowotnych na terenie placówki.
7. Brak wymaganego wyposażenia pokoju mieszkańca zgodnie ze standardem.
8. Brak odrębnego pomieszczenia do prania i suszenia wymaganego standardem (wspólne z DPS).
9. Nienależyta bieżąca kontrola nad rzeczami stanowiącymi własność mieszkańców w związku z zaginięciem rzeczy mieszkańca.
10. Nierzetelne prowadzenie ewidencji przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego, ze wskazaniem daty i zakresu tego środka.
11. Brak spisu rzeczy mieszkańca w dniu jego przyjęcia.
12. Nierzetelnie prowadzona dokumentacja zbiorcza związana z opieką i pielęgnacją.

ROK 2019

Domy Pomocy Społecznej:

1. Brak kwalifikacji zawodowych pracowników DPS.
2. Brak palarni w DPS, pomimo zamieszkiwania w nim osób palących.
3. Powierzenie pokojowym zakresem czynności, i wykonywanie przez tę grupę zawodową zadań, m. in opiekuna.
4. Pełnienia dyżurów w kuchni przez opiekunki, w zastępstwie za nieobecne kucharki.
5. Brak postanowienia sądu o częściowym ubezwłasnowolnieniu osoby.
6. Brak udokumentowania faktu zapoznania opiekuna prawnego mieszkańca z regulaminem organizacyjnym DPS.
7. Opracowywanie przez ZTO indywidualnych planów wsparcia mieszkańców bez udziału mieszkańca lub jego ustawowego opiekuna oraz wybór pracownika pierwszego kontaktu – bez udziału mieszkańca.
8. Brak informacji, w protokołach ze spotkań zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, na temat podejmowanych przez zespół działań dotyczących opracowywania indywidualnych planów wsparcia mieszkańców, ich realizacji, ewentualnej modyfikacji, wyboru pracownika pierwszego kontaktu przez mieszkańca, lub braku takiej możliwości warunkowanej stanem zdrowia osoby.
9. Brak odbioru obiektu przez państwową straż pożarną.
10. Zbyt mała obsada kadrowa na dyżurach nocnych.
11. Brak spełnienia wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.
12. Pokój gościnny zamieszkiwany przez mieszkańców.

13. Powierzenie czynności bezpośrednio związanych z karmieniem mieszkańców pracownikom zatrudnionym na stanowiskach: pokojowa, pracownik socjalny, fizjoterapeuta, dyrektor Domu.
14. okresowe przekroczenie liczby miejsc w DPS, w stosunku do wydanej decyzji wojewody.
15. Zawieranie zapisów w regulaminie organizacyjnym niezgodnych z obowiązującymi przepisami prawa.
16. Zakresy czynności pracowników zawierały zapisy niezgodnie z opisami stanowisk pracy opracowanymi zgodnie z rozporządzeniem w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.
17. Nadmierne obciążenie opiekunów zadaniami niewynikającymi z ich opisu stanowiska pracy, opracowanego do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 roku w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.
18. Brak spełniania wskaźnika zatrudnienia pracowników socjalnych.
19. Brak szkoleń dla pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego na temat praw mieszkańca Domu oraz kierunków prowadzonej terapii i metod pracy z mieszkańcami DPS.
20. Statut Domu Pomocy Społecznej zawierał zapisy niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa dot. odpłatnego świadczenia usług przez Dom dla osób w nim niezamieszkujących w zakresie usług fryzjerskich, żywieniowych, rehabilitacyjnych, krótkiego zakwaterowania, pralniczych, transportowych, wynajmu sali widowiskowo – sportowej, wypożyczenia sprzętu.
21. Nierzetelnie opracowane dokumenty organizacyjne jednostki.
22. Brak dostosowania dokumentów organizacyjnych jednostki do obowiązujących przepisów prawa.
23. Zapisy w statucie i regulaminie organizacyjnym jednostki były sprzeczne z obowiązującymi przepisami prawa.
24. Niezasadne rozwiązywanie umów cywilnoprawnych dot. pobytu mieszkańców w domu.
25. Brak w umowach cywilnoprawnych, podpisu mieszkańca.
26. Zawieranie w umowach cywilnoprawnych postanowień niedozwolonych.
27. Brak w umowach cywilnoprawnych zapisów dot. świadczenia przez DPS usług wspomagających.
28. Zawieranie w Procedurze DPS zapisu niezgodnego z przepisami prawa.
29. Przekroczenie terminu sporządzenia Indywidualnego Planu Wsparcia.
30. Brak dokumentacji potwierdzającej datę sporządzenia pierwszego indywidualnego planu.
31. Brak podpisu mieszkańca na indywidualnym planie wsparcia, w związku z decyzją podjętą przez Zespół Terapeutyczno-Opiekuńczy, mającą na celu „ograniczenie sytuacji konfliktowych z tym mieszkańcem”.
32. Rozbieżności między liczbą osób faktycznie sprawującą dyżur, a liczbą osób wpisaną w grafikach.
33. Błędy w grafikach i na listach obecności pracowników.
34. Brak spójności w prowadzonych grafikach dyżurów pracowników w stosunku do ewidencji obecności pracowników oraz wpisów w raportach dyżurów.
35. Brak daty sporządzenia dokumentacji prowadzonej przez pracownika Domu, dołączonej do IPW, oraz brak podpisu osoby sporządzającej.
36. W indywidualnych planach brak informacji dot. wskazań/opinii specjalistów.
37. Indywidualne plany nie zawierały diagnozy, uwzględniającej wszystkie problemy mieszkańców. Cele, metody i formy realizacji planów, przyjęte przy ich opracowywaniu, były zapisane bardzo ogólnie i nie były ukierunkowane na rozwiązanie istniejących problemów, jak również nie były dostosowywane do rzeczywistych potrzeb i możliwości mieszkańców.
38. Brak określonego terminu realizacji IPW.
39. Brak w indywidualnym planie wsparcia zakresu programowego oraz wymiaru czasu zajęć rehabilitacji społecznej.
40. Opracowywanie Indywidualnych Planów Wsparcia Mieszkańca bez udziału mieszkańców czy opiekunów prawnych. Brak potwierdzenia o zapoznaniu mieszkańców czy opiekunów prawnych z założeniami IPWM.
41. Brak uczestniczenia w posiedzeniach zespołu terapeutyczno-opiekuńczego pracownika pierwszego kontaktu.
42. Brak wniosków o przyznanie nagrody rzeczowej mieszkańcom aktywnie uczestniczącym w zajęciach rehabilitacji społecznej.

43. Brak imienia i nazwiska osoby sporządzającej wnioski o przyznanie nagrody rzeczowej mieszkańcom aktywnie uczestniczącym w zajęciach rehabilitacji społecznej.
44. Brak określenia we wniosku propozycji nagrody, zatwierdzenia wniosku przez kierownika jednostki wraz z określeniem wartości przyznanej nagrody oraz informacji czy została ona uzgodniona z mieszkańcem.
45. Dzienniki dokumentujące pracę pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, nie zawierały wszystkich elementów wymienionych w § 6 ust 2 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
46. Brak prowadzenia dziennika zajęć przez jednego z pracowników.
47. Brak zachowania ciągłości dyżurów personelu opiekuńczego (tj. brak opiekunów i pokojowych w godzinach od 6:00 do 6:30), a tym samym zapewnienia mieszkańcom w ww. czasie usług opiekuńczych.
48. Zbyt mała liczba personelu na dyżurach.
49. Liczba personelu na dyżurach w weekendy, była mniejsza w stosunku do liczby osób dyżurujących w dni powszednie.
50. Niewłaściwe zachowanie jednego z pracowników w stosunku do mieszkańców.
51. Powierzenie osobom zatrudnionym na stanowisku pokojowej i kucharki, czynności bezpośrednio związanych z opieką i pielęgnacją mieszkańców.
52. Brak na dyżurach nocnych osób zatrudnionych na stanowisku opiekuna, w niektórych dniach miesiąca.
53. Brak zapewnienia dostatecznej opieki mieszkańcom przez personel Domu.
54. Pełnienie w poszczególne dni dyżuru nocnego jedynie przez osobę zatrudnioną na stanowisku pokojowej.
55. Brak zapewnienia codziennego świadczenia usług na rzecz mieszkańców przez pracowników zatrudnionych na stanowiskach pokojowych, a tym samym powierzenie obowiązków utrzymania czystości opiekunom.
56. Przekraczanie liczby mieszkańców w DPS w stosunku do obowiązującej decyzji wojewody.
57. Brak zapewniania usług mieszkańcom zgodnych z ich indywidualnymi potrzebami.
58. Brak spełnienia standardu usług bytowych, w zakresie braku do wyłącznej dyspozycji jednostki gabinetu medycznej pomocy doraźnej, pomieszczenia do terapii i rehabilitacji, pomieszczenia pomocniczego do prania i suszenia, palarni, miejsca kultu religijnego (pomieszczenia wspólne z PZCO).
59. Niesprawny system przyzywowo-alarmowy.
60. Brak terminali przyzywowych w pokojach mieszkańców.
61. Brak szybkiej reakcji na sygnał przyzywowo-alarmowy.
62. System przyzywowo-alarmowy rozmieszczony był w sposób uniemożliwiający mieszkańcom korzystanie z niego.
63. Zajmowanie pokoju gościnnego przez mieszkankę DPS.
64. Zajmowanie pokoi gościnnych przez osoby, które nie były osobami odwiedzającymi mieszkańców.
65. Brak spełniania standardu usług bytowych w zakresie liczby osób zamieszkujących w pokoju czteroosobowym.
66. Brak zapewnienia przez DPS środków czystości, pościeli i ręczników mieszkańcom, posiadającym niskie dochody (np. zasiłek stały).
67. Brak pokrywania przez Dom częściowej odpłatności do wysokości limitu ceny za pieluchomajtki.
68. Niedostateczna zmiana pieluchomajtek w stosunku do potrzeb mieszkańców.
69. Brak zapewnienia mieszkańcom dostępu do produktów żywnościowych oraz napoi przez całą dobę.
70. Uwagi mieszkańców, co do temperatury otrzymywanych posiłków.
71. Ograniczony dostęp mieszkańców do kucharek pomocniczych (były zamykane na klucz).
72. Brak możliwości spożywania posiłków przez mieszkańców innymi sztuczkami poza łyżką.
73. Brak zmiany pościeli adekwatnie do potrzeb mieszkańców.
74. Brak zaopatrzenia mieszkańców w odzież i obuwie.
75. Brak ewidencji rozchodu środków higieny osobistej i leków zakupowanych ze środków finansowych mieszkańców przez pracowników Domu.
76. Brak zapewnienia mieszkańcom środków czystości i środków higienicznych, w przypadku gdy sami nie mieli możliwości zakupu ich z własnych środków.

77. Brak zaplanowania w budżecie DPS wydatków związanych z zakupem środków czystości, odzieży, bielizny oraz obuwia dla mieszkańców posiadających niskie dochody, stosownie do wymogu § 6 ust. 1 pkt 7 i 8 rozporządzenia w sprawie dps.
78. Brak posiadania przez mieszkańców odpowiedniej odzieży.
79. Brak dostosowania łazienek i toalet do potrzeb osób niepełnosprawnych.
80. Brak bieżących napraw i remontów pomieszczeń i sprzętów w DPS.
81. Brak pomieszczenia pomocniczego do prania i suszenia.
82. Obciążenie mieszkańców kosztami zakupu rękawiczek zabiegowych.
83. Brak pokrycia mieszkańcom przez DPS częściowej odpłatności do wysokości limitu ceny za zakup ortozy i zakup pieluchomajtek.
84. Brak zapewnienia mieszkańcom ciągłości przyjmowania leków.
85. Brak ewidencji rozchodu leków oraz brak podpisanych leków imieniem i nazwiskiem mieszkańca DPS.
86. Brak w budynku windy dostosowanej do potrzeb osób niepełnosprawnych.
87. Brak zapewnienia czystości w pokojach mieszkańców.
88. Nieprzyjemne zapachy w budynku.
89. Brak wyposażenia części pokoi w niezbędne meblowanie.
90. Brak dostępności, dla mieszkańców pokoju dziennego pobytu po godzinie 15:00.
91. Brak zachowania 2-godzinnego czasu wydawania każdego z posiłków.
92. Brak personelu sprząającego we wszystkie dni miesiąca.
93. Brak zajęć z terapii zajęciowej i usprawniania ruchowego.
94. Brak ustalania przez pracownika socjalnego aktualnej sytuacji osoby w jej miejscu zamieszkania lub pobytu.
95. Brak zapewnienia mieszkańcom możliwości korzystania z codziennej prasy.
96. Brak regulaminu korzystania z punktu bibliotecznego.
97. Brak zapewnienia warunków do rozwoju samorządności mieszkańców Domu.
98. Brak posiadania wiedzy przez część mieszkańców na temat tworzenia i realizacji indywidualnych planów wsparcia.
99. Brak zapewnienia mieszkańcom kontaktu z psychologiem.
100. Nieprawidłowe rozliczenie zwrotu opłaty za pobyt mieszkańca poza DPS.
101. Brak uzasadnienia dokonania przez pracownika Domu zakupów na rzecz mieszkańców.
102. W 1 przypadku dokonanie zakupu przez upoważnionego pracownika DPS, ze środków finansowych mieszkańca, preparatów służących do zwalczania owadów i pajęczaków, w związku z przebyłą chorobą zakaźną na oddziale.
103. Brak wezwania osób uprawnionych do odbioru depozytu po zmarłych mieszkańcach.
104. Brak podjęcia działań przez Dom w stosunku do pozostawionych depozytów po zmarłych mieszkańcach.
105. Brak zwrotu przez Dom opłat poniesionych przez mieszkańców za ich nieobecności w DPS.
106. W kartotekach depozytowych mieszkańców brak dowodów potwierdzających dokonanie przez pracowników DPS, zakupów z ich środków, znajdujących się w depozycie Domu.
107. W kartotekach depozytowych mieszkańców, brak było potwierdzenia odbioru zakupionych rzeczy przez mieszkańców.
108. Wydawanie, bez podstawy prawnej, depozytów po zmarłych mieszkańcach Domu, zgłaszającym się po nie osobom.
109. Brak zapewnienia mieszkańcom na terenie DPS, podanych do wiadomości w dostępnym miejscu, informacji dot. regularnego kontaktu z dyrektorem Domu w określonych dniach tygodnia i godzinach.
110. Brak zapewnienia mieszkańcom stałego dostępu do zajęć terapeutycznych.
111. Brak zapewnienia intymności i ochrony przed nasłonecznieniem w pokojach mieszkańców.
112. Ograniczenie mieszkańcom prawa do swobodnego poruszania się poza terenem Domu Pomocy Społecznej.
113. Brak możliwości swobodnego poruszania się mieszkańców jak i personelu po pokojach mieszkańców.
114. Brak możliwości samodzielnego korzystania przez mieszkańca z łazienki i toalety.

Placówki zapewniające całodobową opiekę:

1. Brak wyposażenia pomieszczenia do prania i suszenia w niezbędny sprzęt.
2. Użytkowanie przez jednostkę części pomieszczeń mieszkalnych, pomimo obowiązywania decyzji Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego, zakazującej ich użytkowania.
3. Podawanie ostatniego posiłku przed godziną 18.
4. Brak zapewnienia mieszkańcom placówki dostępu do drobnych posiłków między posiłkami.
5. W jednym pokoju zamieszkiwało 4 mieszkańców, niebędących osobami leżącymi.
6. Niezapewnienie mieszkańcom stałego dostępu do ciepłej wody oraz brak naprawy uszkodzonej lampki przyłóżkowej.
7. Powierzenie osobom zatrudnionym na stanowiskach opiekunów osoby starszej, czynności bezpośrednio związanych z utrzymaniem czystości w Domu.
8. Powierzenie opiekunom i pielęgniarce obowiązków wykraczających poza zakres określony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania i wydanym do ww. rozporządzenia opisem stanowisk.
9. Brak pomocy mieszkańcom w celu zapewnienia im refundacji leków i zaopatrzenia w wyroby medyczne.
10. Nieprzestrzeganie prawa mieszkańców dot. ich odwiedzin.
11. Zbyt mała liczba pracowników na dyżurach.
12. Niezapewnianie mieszkańcom środków higieny osobistej, środków czystości, przyborów toaletowych i innych przedmiotów niezbędnych do higieny osobistej.
13. Zawieranie w umowach cywilnoprawnych zapisów niezgodnych z obowiązującymi przepisami prawa.
14. Brak prowadzenia w jednostce ewidencji przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego.
15. Brak odnotowania w dokumentacji jednostki informacji na temat danych świadczeniodawcy udzielającego świadczeń zdrowotnych.
16. Brak podpisu mieszkańców w umowach cywilnoprawnych.
17. Zawieranie w umowach cywilnoprawnych zapisów niezgodnych z przepisami prawa.
18. W aktach mieszkańca Domu brak umowy dotyczącej świadczenia usług w placówce.
19. Brak prowadzenia w placówce szczegółowej dokumentacji zawierającej umowy o świadczenie usług.
20. Zawieranie umów cywilnoprawnych z członkami rodziny mieszkańca bez stosownego pełnomocnictwa.
21. Przyjmowanie mieszkańców ubezwłasnowolnionych bez zgody sądu wydanej opiekunowi prawnemu na umieszczenie w placówce.
22. Brak możliwości swobodnego poruszania się mieszkańców jak i personelu po pokojach mieszkańców.

Ad. 4 Zwięzła charakterystyka najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości:

Do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości w DPS należą:

I. W zakresie prowadzenia dokumentacji organizacyjnej:

- Brak dostosowania dokumentów organizacyjnych jednostek (regulaminu organizacyjnego, regulaminu wewnętrznego, statutu, procedur) do obowiązujących przepisów prawnych (ustawy o pomocy społecznej i rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej) oraz stanu faktycznego stwierdzonego w Domu.
- Zawieranie w dokumentach organizacyjnych jednostki zapisów ograniczających prawa mieszkańców np. do swobodnego wyjścia poza teren domu.

II. W zakresie standardów usług opiekuńczych i wspomagających:

- Brak wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego.
- Brak spełnienia kwalifikacji zawodowych pracowników.

- Zbyt mała liczba personelu świadczącego usługi, w tym na dyżurach nocnych.
- Przekroczenie liczby mieszkańców domu, w stosunku do liczby miejsc wskazanej w wydanej decyzji wojewody zezwalającej na prowadzenie dps i placówek.
- Powierzanie czynności bezpośrednio związanych z opieką i pielęgnacją mieszkańca osobom zatrudnianym na stanowisku pokojowych/salowych, a nie na stanowisku opiekuna.
- Brak szkoleń dla pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii i metod pracy z mieszkańcami DPS.
- Brak adekwatnego do potrzeb mieszkańców kontaktu z psychologiem.

III. W zakresie standardów usług bytowych:

- Brak systemu przyzywowo – alarmowego, a także rozmieszczenie systemu w sposób uniemożliwiający mieszkańcom korzystanie z niego.
- Niedziałający system przyzywowo-alarmowy.
- Brak odrębnych pomieszczeń wymaganych standardem tj.: jadalni, pokoju dziennego pobytu, pomieszczeń do terapii i rehabilitacji, pomieszczenia do prania i suszenia, gabinetu medycznej pomocy doraźnej, palarni (pomieszczenia użytkowane wspólne z PZCO).

IV. W zakresie prowadzenia Indywidualnego Planu Wsparcia Mieszkańca–(IPWM):

- Brak w IPWM zakresu programowego oraz wymiaru czasu zajęć rehabilitacji społecznej.
- Cele, metody i formy pracy z mieszkańcem były zapisami bardzo ogólnymi. Nie były dostosowane do szczególnych potrzeb a także możliwości mieszkańca.
- Nierzetelne prowadzenie IPWM, w tym: brak daty opracowania dokumentu, brak informacji o zapoznaniu mieszkańca z oceną realizacji planu.
- Przekroczenie terminu sporządzenia Indywidualnego Planu Wsparcia Mieszkańca.
- Brak podpisu mieszkańca, a w przypadku osób ubezwłasnowolnionych opiekuna prawnego, pod IPWM oraz brak informacji nt. przyczyn uniemożliwienia udziału mieszkańca w jego opracowaniu.
- Brak ustalenia przez pracownika socjalnego Domu aktualnej sytuacji osoby w miejscu zamieszkania lub pobytu przed przyjęciem jej do DPS, która stanowi podstawę opracowania IPWM po przyjęciu tej osoby do Domu.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w PZCO to:

- Brak odrębnych pomieszczeń wymaganych standardem tj.: pokoju dziennego pobytu służącego jako jadalnia, pomieszczenia do prania i suszenia.
- Brak tablicy informacyjnej, umieszczonej w widocznym miejscu na budynku, w którym prowadzona jest placówka.
- Niezapewnianie mieszkańcom środków higieny osobistej i środków czystości.
- Brak lub nierzetelnie prowadzona ewidencja przypadków stosowania na terenie Domu przymusu bezpośredniego.
- Zawieranie umów cywilnoprawnych niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- Przekraczanie liczby osób przebywających w placówce w stosunku do wydanego zezwolenia wojewody.
- Brak zgody sądu opiekuńczego wyrażonej opiekunowi prawnemu na umieszczenie osoby w placówce.
- Zawieranie w statucie i regulaminie organizacyjnym zapisów sprzecznych z obowiązującymi przepisami prawa.

Jednocześnie informuję, że z przeprowadzonych kontroli Domów Pomocy Społecznej i Placówek Zapewniających Całodobową Opiekę wynika, że wskazana jest nowelizacja obowiązujących regulacji prawnych, która wzmacniałaby skuteczność działań, a zarazem zwiększyła bezpieczeństwo osób starszych przebywających w placówkach w zakresie:

1. Dookreślenia w rozporządzeniu ws. domów pomocy społecznej w sposób niebudzący wątpliwości zapisu dot. wskaźnika kadry stanowiącej zespół terapeutyczno-opiekuńczy, jak również minimalnej liczby pracowników pełniących dyżur z określeniem liczby pracowników w odniesieniu do liczby mieszkańców.

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie domów pomocy społecznej w skład ww. zespołu wchodzi w szczególności pracownicy domu, którzy bezpośrednio zajmują się wspieraniem mieszkańców. W ramach zespołów działają pracownicy pierwszego kontaktu. Wskazany zapis jest ogólny i bardzo często nadużywany przez kadrę zarządzającą domem, w ten sposób, że do ww. zespołów wliczani są pracownicy zatrudnieni często poza pionem terapeutyczno-opiekuńczym (księgowa, kucharka, pracownik gospodarczy, kierowca).

W zakresie unormowania liczby pracowników na dyżurach, należałoby określić minimalną liczbę pełniących dyżur (opiekunowie, pielęgniarki) np.: w stosunku 1 pracownik na 20 mieszkańców.

2. Kwalifikacji kadry.

Warto wskazać, że przepisy ustawy o pomocy społecznej, w przypadku domów prowadzonych przez podmioty niepubliczne, które nie podlegają regulacjom prawnym takim jak jednostki samorządowe (rozporządzenie w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych), czy działające na zlecenie samorządu, nie stanowią o wymogach kwalifikacyjnych kadry zatrudnionej w ww. domach pomocy.

Należy również wskazać, że istotne znaczenie z punktu widzenia bezpieczeństwa osób przebywających w placówkach całodobowych ma również działalność kontrolna prowadzona przez służby wojewody. Z praktyki wynika, że bardzo ważne znaczenie, odzwierciedlające często faktyczny stan funkcjonowania danej jednostki oddają prowadzone kontrole doraźne (niezapowiedziane). Rozporządzenie w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej przewiduje taki rodzaj kontroli, jednakże przy nałożonym obowiązku realizacji kontroli kompleksowych raz na trzy lata, jest to często niemożliwe. W związku z trwającymi pracami nad ww. rozporządzeniem tut. Wydział przedstawił propozycje zmian w ww. zakresie.

Z wyrazami szacunku

Artur Chojecki
WOJEWÓDZA
WARMIŃSKO-MAZURSKI
Artur Chojecki