

Olsztyn, 29 listopada 2019 r.

PS-IV.431.2.18.2019.KH

**Pan Przemysław Duszczyk**  
**Dyrektor**  
**Prywatnego Domu Opieki ARTWAY**  
**w Liskach**

### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Zespół inspektorów Wydziału Polityki Społecznej Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie, przeprowadził kontrolę doraźną w Prywatnym Domu Opieki ARTWAY w Liskach 7a, 11-210 Sępopól, w dniach: 22-26 lipca 2019 r. Kontrola przeprowadzona została w siedzibie jednostki kontrolowanej.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 22 pkt 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej - zwanej dalej ustawą o pomocy społecznej, rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. Nr 61, poz. 543 ze zm.) oraz upoważnienia Wojewody Warmińsko – Mazurskiego Nr FK-IV.0030.673.2019 z dnia 9 lipca 2019 r.

Przedmiotem kontroli było wyjaśnienie spraw związanych z funkcjonowaniem placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, podniesionych w piśmie skierowanym do Wydziału Polityki Społecznej.

Ustalenia z kontroli zostały zawarte w protokole, który przekazano Panu pismem z 30 września 2019 r. Pismo zostało zwrócone do tut. Urzędu 30 października 2019 r., jako nie podjęte w terminie.

Ustaień kontrolnych dokonano w oparciu o analizę dokumentów, wizję lokalną, obserwację i rozmowy z mieszkańcami oraz ich członkami rodzin, rozmowy z pracownikami Domu oraz dokumentację przekazaną przez rodzinę jednego z mieszkańców, a także wyjaśnienia i informacje udzielone przez pracowników, w związku z prowadzoną kontrolą.

Na podstawie przeprowadzonej kontroli działalność Prywatnego Domu Opieki ARTWAY w zakresie spraw objętych kontrolą, oceniona została negatywnie.

W toku przeprowadzonej kontroli doraźnej zespół inspektorów ustalił, w zakresie spraw zawartych w piśmie:

- 1. Brak przekazania stronie umowy o świadczenie usług. Ponoszenia dodatkowej odpłatności za pampersy i leki, które pokwitowane były „zwykłym dowodem wpłaty bez wyszczególnienia za co”. Obciążenie strony, bez posiadanej umowy, kolejnymi opłatami po rezygnacji jej z pobytu w placówce.*

W dniach kontroli 22-26 lipca 2019 r. mimo pisemnych żądań zespołu inspektorów, nie przedstawił Pan umów o świadczenie usług zawartych z mieszkańcami przebywającymi w placówce, jak i umów zawartych z mieszkańcami, którzy opuścili placówkę w 2019 r.

W dniu 24 lipca 2019 r. przedłożył Pan kontrolującemu oświadczenie z dnia 23 lipca 2019 r., w którym zawarł Pan zapis, że „(...) w skutek zgłoszenia wzoru jednego z naszych dokumentów przez Urząd Wojewody Warmińsko-Mazurskiego jako niewłaściwy, do Prezesa UOKIK, dnia 12 lipca b.r. została wysłana odpowiedź na Wystąpienie Prezesa UOKIK. W chwili obecnej umowy o świadczenie usług są w trakcie aneksowania, zgodnego ze wskazaniem w Wystąpieniu Prezesa UOKIK, umowy zatem zostaną dostarczone po zakończeniu procedury ich aktualizowania. W związku z powyższym oświadczam, iż pozostałe dokumenty zostaną przekazane w terminie do 10 dni”.

Mimo powyższego zobowiązania nie przekazał Pan żądanych umów Wojewodzie Warmińsko-Mazurskiemu.

Z uwagi na nieprzedłożenie przez Pana umów, kontrolerzy nie byli w stanie stwierdzić, czy wszyscy mieszkańcy mieli zawarte umowy oraz czy zostały one przekazane stronom.

Zgodnie z art. 68a pkt 1 lit.a ustawy o pomocy społecznej, podmiot prowadzący placówkę zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku jest obowiązany prowadzić szczegółową dokumentację osób przebywających w placówce, zawierającą m. in. umowę o świadczenie usług w placówce.

Powyzsza nieprawidłowość skutkowała nieprzebrzeganiem przepisów prawa.

Na podstawie przekazanych w dniu 26 lipca 2019 r. zespołowi inspektorów przez członka rodziny jednego z mieszkańców 2 dowodów wpłaty za dokonywane przez placówkę dodatkowe zakupy na rzecz mieszkańca ustalono, że nie zawierały one wyszczególnienia za co osoba poniosła opłatę. Dokumenty w opisie „za co” zawierały jedynie numery, do których przypisane były kwoty.

Mimo pisemnych próśb kontrolerów, nie przedstawił Pan informacji w zakresie ponoszenia odpłatności przez mieszkańców i ich rodziny za pampersy i leki.

Ponadto rodzina mieszkańca przedstawiła również 2 umowy zawarte z placówką, których analiza wykazała, że jedna z nich zawierała zapis w § 4 ust. 1 dot. opłaty za pobyt w domu obejmującej usługi „za wyjątkiem odpłatności za: prywatne usługi lekarzy specjalistów, opłaty za leki zgodnie z aktualnym zaleceniem lekarza, materiały i środki opatrunkowe, korzystanie z pieluchomajtek oraz inne zamówienia indywidualne poczynione przez Mieszkańca lub osoby bliskie na jego rzecz, np. terapie specjalistyczne, masaże, rehabilitacja indywidualna, dedykowany sprzęt ortopedyczny itp., które to opłaty Mieszkaniec lub Zleceniodawca ponosi dodatkowo, bądź zobowiązuje się zabezpieczyć powyższe materiały

we własnym zakresie”.

Natomiast w § 4 ust. 2 umowy widniał zapis, że: „Na poczet pokrycia wydatków opisanych w pkt 1 Zleceniodawca zobowiązuje się do uiszczenia w dniu przyjęcia Mieszkańca kwoty (...) do depozytu Domu Opieki ARTWAY, która będzie rozliczana na podstawie przedstawionego rozliczenia (zestawienia) zgodnie z zapotrzebowaniem Mieszkańca”.

Powyższa nieprawidłowość skutkowałą niewywiązaniem się Domu z umowy.

W trakcie kontroli z uwagi na brak Pana współpraccy i odmowę przedłożenia informacji dot. dodatkowego ponoszenia kosztów przez mieszkańców czy ich rodziny na zakup pampersów i leków, nie ustalono czy placówka zakupując mieszkańcom leki, pieluchomajtki, wyroby medyczne kierowała się zapisami określonymi w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Sprawa szczegółowo opisana w protokole z kontroli na str. 12-13.

Na podstawie przekazanego przez zawiadamiającego wzoru umowy oraz 2 umów przekazanych w trakcie kontroli przez członka rodziny mieszkańca ustalono, że widniały w nich zapisy, że rozwiązanie umowy za porozumieniem stron może nastąpić z zachowaniem pełnopłatnego okresu rozliczeniowego oraz jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec okresu rozliczeniowego. Sprawa szczegółowo opisana w protokole z kontroli na str. 14).

Z kontroli dot. badania wzorców umów stosowanych w placówkach świadczących usługi w zakresie zapewnienia opieki osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, przeprowadzonych przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów wynika, że „usługodawca nie może odmówić konsumentowi lub jego spadkobiercom zwrotu zapłaty za niewykorzystane świadczenia. Może zatrzymać kwotę za rzeczywiście zrealizowane usługi”.

Powyższa nieprawidłowość skutkowałą pobraniem przez placówkę opłaty za usługi, które nie były mieszkańcowi świadczone.

Analiza ww. umów wykazała również, że zawierały one klauzule niedozwolone, co było niezgodne z art. 385<sup>3</sup> ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1145).

Zapisy w umowach stanowiły postanowienia niedozwolone, kwestionowane również przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów w kontrolach wzorców umów stosowanych w prywatnych domach opieki.

Powyższa nieprawidłowość skutkuje zobowiązaniami stron umowy, ukształtowanymi w sposób niekorzystny dla konsumenta.

Ustalono również, że zapis w umowie dot. prawa „Pensjonariusza do przyjmowania wizyt swoich gości w godzinach od 10:00 do 18:00”, stanowią naruszenie art. 31 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.).

Powyższa nieprawidłowość skutkowałą ograniczaniem kontaktów mieszkańców z osobami bliskimi.

W toku kontroli ustalono, że 10 mieszkańców, z którymi przeprowadzono rozmowy przebywali w placówce zgodnie ze swoją wolą. Z uwagi na stan zdrowia pozostałych mieszkańców nie udało się ustalić, czy przebywali oni w placówce zgodnie z ich wolą. Z analizy dokumentacji mieszkańców również nie wynikało czy wyrazili oni zgodę na pobyt w placówce. Sprawa szczegółowo opisana w protokole z kontroli na str. 15.

Powyższe stanowiło naruszenie art. 31 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, art. 68 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej oraz art. 103 § 1 Kodeksu cywilnego.

Powyższa nieprawidłowość mogła skutkować pobytem mieszkańców w placówce bez ich zgody.

Ponadto ustalono, że opiekun prawny jednego z mieszkańców nie posiadał zgody sądu na umieszczenie członka rodziny w placówce, co stanowi naruszenie art. 156 w związku z art. 175 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. 2019 r., poz. 2086). Sprawa szczegółowo opisana w protokole z kontroli na str. 15.

Powyższa nieprawidłowość skutkowałą naruszeniem obowiązujących przepisów prawa.

W indywidualnej dokumentacji osób wskazanych jako ubezwłasnowolnione brak było danych dot. opiekuna prawnego, co było niezgodne z art. 68a pkt 1 lit.c ustawy o pomocy społecznej. Sprawa szczegółowo opisana w protokole z kontroli na str. 16.

Powyższa nieprawidłowość skutkowałą nierzetelnie prowadzoną dokumentacją.

## *2. Niedostateczne świadczenie usług opiekuńczych, w tym brak zmiany przemoczonej odzieży i pościeli mieszkańców oraz nieumiejętna obsługa aparatu słuchowego.*

W toku prowadzonej kontroli ustalono, że usługi mieszkańcom na dyżurze dziennym świadczyło 3 opiekunów oraz 1 pielęgniarka. Natomiast na dyżurze nocnym usługi świadczył 1 opiekun.

Na podstawie przeprowadzonych rozmów z pracownikami placówki oraz 3 członkami rodzin mieszkańców uzyskano informacje, że obsada personelu na dyżurach, zarówno w dzień, jak i w nocy była zbyt mała. Pracownicy wskazywali, że zarówno ze względu na bezpieczeństwo mieszkańców, jak i ich samych, szczególnie w nocy powinna być zwiększona obsada.

Ponadto ustalono, że w placówce usługi świadczył animator zajęć rekreacyjnych w wymiarze 2 godzin dziennie, od poniedziałku do piątku w godzinach 10:00-12:00.

Na podstawie obserwacji mieszkańców zespół inspektorów stwierdził, iż nie wszyscy mieszkańcy korzystali z formy zajęć proponowanej przez animatora zajęć rekreacyjnych, a 2 godzinny czas zajęć nie w pełni zaspokajał ich potrzeby.

Ustalono, że po ww. zajęciach mieszkańcy nie mieli organizowanych innych form spędzania czasu wolnego oprócz rehabilitacji. Ponadto w dniach kontroli nie zaobserwowano by mieszkańcy mieli umożliwiony kontakt z otoczeniem, poruszali się tylko w obrębie ogrodzonego terenu Domu, co było niezgodne z art. 68 ust. 1 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej.

Powyższa nieprawidłowość skutkowałą obniżeniem jakości świadczonych usług na rzecz mieszkańców.

Na podstawie wizytacji pomieszczeń placówki, obserwacji mieszkańców, przeprowadzonych rozmów z mieszkańcami, członkami ich rodzin i pracownikami nie stwierdzono by pościel czy odzież mieszkańców była przemoczona czy zabrudzona.

Ponadto z uwagi na fakt, iż mieszkaniec, którego dotyczyło pismo, w dniach przeprowadzania kontroli nie przebywał w placówce, nie udało się ustalić, w jaki sposób pracownicy Domu pomagali mu w obsłudze aparatu słuchowego.

### *3. Brak możliwości poruszania się po „Sali” z uwagi na wózki inwalidzkie.*

W toku kontroli, podczas wizytacji pomieszczeń stwierdzono, że sprzęt wspierający mieszkańców w zakresie lokomocji najczęściej przechowywany był w pokojach, co utrudniało poruszanie się po nich zarówno personelu, jak i mieszkańców. Jednostka nie dysponowała pomieszczeniem, w którym mogłyby być przechowywane sprzęty dla osób niepełnosprawnych.

Zgodnie z art. 68 ust. 2 ww. ustawy, „sposób świadczenia usług powinien uwzględniać stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości osoby przebywającej w placówce, a także prawa człowieka, w tym w szczególności prawo do godności, (...) i poczucia bezpieczeństwa”.

Powyższa nieprawidłowość mogła skutkować brakiem poczucia bezpieczeństwa mieszkańców.

### *4. Brak zapewniania zatrudnienia wykwalifikowanego personelu medycznego w placówce oraz rehabilitacji 5 razy w tygodniu. Zbyt duża liczba dyżurów pracowników, którzy pracują w wymiarze 36 lub 48 godzin.*

Zespół inspektorów ustalił, że w miesiącu lipcu 2019 r. usługi w Domu świadczył personel medyczny składający się z 2 pielęgniarek, 2 opiekunów medycznych oraz 2 fizjoterapeutów. Fizjoterapeuci świadczyli usługi mieszkańcom 5 razy w tygodniu od poniedziałku do piątku.

Przepisy ustawy o pomocy społecznej dot. funkcjonowania placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, do 4 października 2019 r., nie określały konieczności posiadania odpowiednich kwalifikacji zatrudnionego personelu.

W związku z nowelizacją ustawy o pomocy społecznej, która weszła w życie z dniem 4 października 2019 r. w art. 22 pkt 10 ustawy o pomocy społecznej, zawarto zapis dot. kontroli zgodności zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami.

Powyższy przepis w dacie niniejszej kontroli jeszcze nie obowiązywał.

### *5. Krzyki mieszkańców i ich przywiązywanie.*

Zespół inspektorów na podstawie wizytacji pomieszczeń, jak i rozmów z mieszkańcami i pracownikami, ustalił, że mieszkańcy krzyczą, co jest spowodowane jednostkami chorobowymi mieszkańców.

Ponadto na podstawie rozmów zarówno z mieszkańcami, jak i członkami ich rodzin oraz obserwacji własnej, nie stwierdzono aby mieszkańcy byli przywiązywani np. do łóżek czy innych mebli.

Na podstawie rozmowy z pracownikiem jednostki ustalono, że placówka nie prowadziła ewidencji stosowania przymusu bezpośredniego, co stanowiło naruszenie art. 68a pkt 1 lit.d tiret czwarte, ustawy o pomocy społecznej.

Powyższa nieprawidłowość skutkowała brakiem informacji o liczbie zastosowanego na terenie placówki przymusu bezpośredniego.

W związku z założeniem przez pracownika Domu w dniu 23 lipca 2019 r. ewidencji przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego odstępuje się od wydania zaleceń.

#### 6. Nieprzyjemne zapachy w budynku.

Zespół inspektorów podczas dokonywania czynności kontrolnych w dniach 24-26 lipca 2019 r. stwierdził w placówce „nieprzyjemne zapachy”. Sprawa opisana w protokole z kontroli na str. 20.

Pisemnie zwrócono się do Pana o podanie wydatków ponoszonych przez placówkę na środki higieny osobistej, środki czystości, przybory toaletowe i inne przedmioty niezbędne do higieny osobistej. Nie przedstawił Pan jednak zespołowi kontrolnemu poniesionych kosztów.

Na podstawie rozmów z mieszkańcami, jak i oględzin pomieszczeń ustalono, że mieszkańcy posiadali środki higieny osobistej, które kupowane były przez nich lub rodzinę. Na podstawie udzielonej informacji przez pielęgniarkę ustalono, że w przypadku braku ww. środków u mieszkańca, jest on zaopatrywany przez placówkę.

Brak zapewnienia przez placówkę środków higieny osobistej, środków czystości, przyborów toaletowych i innych przedmiotów niezbędnych do higieny osobistej, stanowi naruszenie art. 68 ust. 3 pkt 1 oraz art. 68 ust. 6 pkt 5 ustawy o pomocy społecznej.

Powyższa nieprawidłowość skutkowała wydatkowaniem zwiększonych środków finansowych przez mieszkańców.

#### Pozostałe ustalenia z kontroli:

- Powierzenie opiekunom i pielęgniarkom obowiązków wykraczających poza zakres określony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r., poz. 227) i wydanym do ww. rozporządzenia opisem stanowisk.  
Powyższa nieprawidłowość skutkuje niezapewnieniem usług opiekuńczych na poziomie odpowiedniego standardu.
- Okresowe przekroczenie liczby mieszkańców Domu, w stosunku do wydanej decyzji wojewody. Sprawa szczegółowo opisana w protokole str. 13.  
Wskazana nieprawidłowość skutkowała obniżonym poziomem świadczonych usług na rzecz mieszkańców.
- W jednym pokoju zamieszkiwało 4 mieszkańców, niebędących osobami leżącymi, co było niezgodne z art. 68 ust. 4a ustawy o pomocy społecznej. Sprawa szczegółowo opisana w protokole - str. 9.  
Stwierdzona nieprawidłowość skutkuje obniżonym poziomem świadczonych usług na rzecz mieszkańców.

- Niezapewnienie mieszkańcom stałego dostępu do ciepłej wody oraz brak naprawy uszkodzonej lampki przyłóżkowej, co stanowiło naruszenie art. 68 ust. 1 pkt 2 lit.a oraz art. 68 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej. Sprawa szczegółowo opisana w protokole str. 9-10.

Powyższa nieprawidłowość mogła skutkować narażeniem zdrowia mieszkańca.

Ponadto w toku kontroli zespół inspektorów stwierdził, że teren wokół budynku budził zastrzeżenia w zakresie estetyki oraz bezpieczeństwa mieszkańców. Sprawa szczegółowo opisana w protokole str. 10. W związku z powyższym udzielono Panu stosownego instruktażu.

Podkreślić należy, że w toku prowadzonej kontroli utrudniał Pan wykonywanie czynności kontrolnych tj. nie przedkładał Pan żądanych dokumentów i wyjaśnień, odmawiał kwitowania pism, wydawał polecenia pracownikowi o nieudzielaniu jakichkolwiek informacji i dokumentacji zespołowi kontrolnemu. Sprawa szczegółowo opisana w protokole str. 3-5.

Zgodnie z art. 126 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej, wojewoda w związku z przeprowadzaniem postępowaniem nadzorczym i kontrolnym ma prawo m. in. do: żądania informacji, dokumentów i danych, niezbędnych do sprawowania nadzoru i kontroli. Ponadto w myśl art. 126 pkt 4 ustawy, wojewoda ma prawo do żądania od pracowników kontrolowanej jednostki udzielenia informacji w formie ustnej i pisemnej w zakresie przeprowadzanej kontroli.

Natomiast stosownie do § 13 pkt 3-5 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. Nr 61, poz. 543 ze zm.) kierownik jednostki podlegającej kontroli powinien m. in.: przedstawić na żądanie zespołu inspektorów informacje, dokumenty i dane dotyczące przedmiotu kontroli; udzielić zespołowi inspektorów ustnych lub pisemnych wyjaśnień w zakresie objętym kontrolą; sporządzić uwierzytelnione odpisy lub wyciągi z dokumentów oraz zestawień i danych niezbędnych do kontroli.

Powyższe skutkowało brakiem możliwości wyjaśnienia wszystkich zastrzeżeń dot. funkcjonowania placówki złożonych przez zawiadamiającego.

Osobą odpowiedzialną za powstałe nieprawidłowości jest Pan, jako dyrektor jednostki. Przyczyną wystąpienia nieprawidłowości był niedostateczny nadzór z Pana strony, jak również niestosowanie przez Pana obowiązujących przepisów prawa.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, działając w oparciu o art. 128 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, wnoszę o podjęcie przez Pana stosownych działań mających na celu ich wyeliminowanie oraz o niezwłoczną realizację następujących zaleceń:

1. Prowadzić szczegółową dokumentację osób przebywających w placówce, zgodnie z art. 68a pkt 1 lit.a i c ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r., poz. 1507 ze zm.).
2. Zapewniać mieszkańcom refundację leków i zaopatrzenie w wyroby medyczne, zgodnie z § 15 ust. 2 pkt 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.).
3. Zweryfikować zapisy w umowach cywilnoprawnych, w celu wyeliminowania

niedozwolonych postanowień, o których mowa w art. 385<sup>3</sup> ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – kodeks cywilny (Dz. U. 2019 r. poz. 1145).

4. Przestrzegać praw mieszkańców w zakresie możliwości ich odwiedzin, stosownie do art. 31 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.).
5. Bezwzględnie przestrzegać praw mieszkańców do godności i poczucia bezpieczeństwa, zgodnie z art. 68 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r., poz. 1507 ze zm.).
6. Niezwłocznie uregulować pobyt mieszkańców w Prywatnym Domu Opieki ARTWAY, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w zakresie zawieranych umów o świadczenie usług w odniesieniu do osób posiadających pełną zdolność do czynności prawnych, stosownie do art. 78 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - kodeks cywilny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1145). W przypadku, gdy przebywający w placówce mieszkańiec ze względu na stan zdrowia nie jest w stanie wyrazić własnej woli co do dalszego pobytu w niej, podejmować stosowne działania w celu uregulowania jego sytuacji prawnej.
7. Uzupelnąć dokumentację osób ubezwłasnowolnionych całkowicie o zezwolenie sądu opiekuńczego na umieszczenie osoby w placówce zapewniającej całodobową opiekę, zgodnie z wymogiem art. 156 w związku z art. 175 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. 2019 r., poz. 2086).
8. Podjąć działania w kierunku zwiększenia liczby pracowników na dyżurach, w celu spełnienia standardu, zgodnie z art. 68 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r., poz. 1507 ze zm.).
9. Zapewnić mieszkańcom środki higieniczne osobistej, środki czystości przybory toaletowe i inne przedmioty niezbędne do higieny osobistej, zgodnie z wymogiem art. 68 ust. 6 pkt 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r., poz. 1507 ze zm.).
10. Powierzać pracownikom obowiązki, stosownie do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r., poz. 227) i wydanym do ww. rozporządzenia opisem stanowisk.
11. Bezwzględnie przestrzegać zasady przyjmowania mieszkańców do Prywatnego Domu Opieki w liczbie określonej w decyzji Wojewody Warmińsko-Mazurskiego Nr PS-IV.9423.3.1.2017.KH z dnia 27 lutego 2017 r.
12. Dostosować warunki mieszkaniowe w pokoju wieloosobowym do wymogów standardu pod względem liczby osób w nim zamieszkałych, określonych w art. 68 ust. 4a ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r., poz. 1507 ze zm.).

Jednocześnie uwzględniając instruktaż udzielony przez zespół inspektorów w toku prowadzenia kontroli w Prywatnym Domu Opieki ARTWAY, wskazuję następujące działania:

1. Zadbać o estetykę terenu wokół budynku, co wiąże się również z zapewnieniem bezpieczeństwa mieszkańców.



Proszę o poinformowanie Wojewody Warmińsko-Mazurskiego o realizacji zaleceń, uwag i wniosków, powołując się na znak pisma.

Jednocześnie na podstawie art. 128 ustawy o pomocy społecznej, jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka może, w terminie 7 dni od daty otrzymania zaleceń pokontrolnych, zgłosić do nich zastrzeżenia. Wojewoda ustosunkuje się do zastrzeżeń w terminie 14 dni od dnia ich doręczenia.

W przypadku nieuwzględnienia przez wojewodę zastrzeżeń jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka w terminie 30 dni obowiązana jest do powiadomienia wojewody o realizacji zaleceń, uwag i wniosków.

W przypadku uwzględnienia przez wojewodę zastrzeżeń, o których mowa wyżej, jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka w terminie 30 dni jest obowiązana do powiadomienia wojewody o realizacji zaleceń, uwag i wniosków, o których mowa w art. 128 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, mając na uwadze zmiany wynikające z uwzględnionych przez wojewodę zastrzeżeń.

Z up. WOJEWODY  
WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

*Marcin Jastrzębski*  
DYREKTOR  
Wydziału Polityki Społecznej