

PS-I.431.1.3.2024

**PROTOKÓŁ  
KONTROLI KOMPLEKSOWEJ  
przeprowadzonej  
w Lipowym Zakątku sp. z o.o. w Dobroszowie Wielkim**

Działając na podstawie art. 22 pkt 10, art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2023 r., poz. 901 ze zm.), przepisów rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 2285) oraz rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 sierpnia 2020 r. w sprawie wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1562)

**zespół inspektorów w składzie:**

- 1. Marzena Modrzewska** – inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 10-1/2024 z 15 stycznia 2024 r. –  *kierująca zespołem inspektorów;*
- 2. Marta Mikołajczyk** – starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 10-2/2024 z 15 stycznia 2024 r. –  *członek zespołu inspektorów*

*(akta kontroli str. 1-2)*

przeprowadził w okresie od 26 stycznia 2024 r. do 1 marca 2024 r. w Placówce całodobowej pn. Lipowy Zakątek sp. z o.o. w Dobroszowie Wielkim, ul. Lipowa 18, 66-010 Nowogród Bobrzański - kontrolę kompleksową. Zakres kontroli obejmował obszar organizacji i funkcjonowania jednostki wiążący się z realizacją zadań określonych w ustawie o pomocy społecznej.

Czynności kontrolnych w Placówce dokonano 26 stycznia 2024 r. w obecności:

- Pana Marcina Banaszka – Prowadzącego placówkę,

•

\*

Przed przystąpieniem do kontroli zespół inspektorów złożył pisemne oświadczenia o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie od udziału w niniejszej kontroli.

**Zagadnienia do kontroli:**

1. Dokumentacja regulująca funkcjonowanie placówki.
2. Ocena warunków bytowych.
3. Dokumentacja mieszkańców.
4. Kwalifikacje pracowników.
5. Poziom świadczenia usług na rzecz mieszkańców.
6. Zabezpieczenie dyżurów.

Do oceny powyższych zagadnień przyjęto:

- ustalenia dokonane w ramach oględzin pomieszczeń obiektu 26 stycznia 2024 r.;
- dokumenty udostępnione w dniu kontroli oraz przekazane emailem z 25., 27 lutego 2024 r. oraz pocztą tradycyjną 29 lutego 2024 r., na pisemne wezwanie Dyrektora WPS z 19 lutego 2024 r.;
- dokumentację dostępną w aktach Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim (PS-I.9423.3.2022, PS-I.9423.1.2024, PS-I.941.8.2024).

(akta kontroli str. 3-20)

Na tej podstawie zespół inspektorów dokonał następujących ustaleń:

### **1. Dokumentacja regulująca funkcjonowanie placówki.**

Lipowy Zakątek sp. z o.o. w Dobroszowie Wielkim działa na podstawie zezwolenia Wojewody Lubuskiego - decyzja Nr PS-I.9423.3.2022.MMod z 7 października 2022 r. zmieniona decyzją PS-I.9423.1.2024.MMik z 14 lutego 2024 r. - na prowadzenie całodobowej placówki w ramach działalności gospodarczej. Zezwolenie jest wydane na czas nieokreślony. Liczba miejsc rzeczywistych wynosi 32.

**W Placówce obowiązuje Regulamin Organizacyjny oraz procedury dot. opieki i pielęgnacji mieszkańców. Prowadzona jest ewidencja przypadków stosowania przymusu bezpośredniego. Nie jest stosowany przymus bezpośredni wobec mieszkańców. Rejestr zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych prowadzony jest niezgodnie z przepisami i wymaga dopracowania zgodnie z treścią protokołu kontroli. Mieszkańcy mają możliwość wnoszenia skarg i wniosków.**

Lipowy Zakątek sp. z o.o. w Dobroszowie Wielkim jest placówką całodobową prowadzoną w ramach działalności gospodarczej.

Regulamin Organizacyjny Lipowego Zakątka sp. z o.o. w Dobroszowie Wielkim określa organizację, zasady działania i zakres usług świadczonych w placówce. Przedmiotem działalności placówki jest zapewnienie całodobowej opieki, usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających na poziomie obowiązującego standardu i w zakresie oraz formach wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkańców. Placówka zapewnia m.in. pomoc mieszkańcom w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnację, opiekę medyczną sprawowaną przez lekarza rodzinnego i pielęgniarkę, podnoszenie sprawności i aktywności fizycznej mieszkańców, niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych. Placówka umożliwia udział mieszkańców w terapii zajęciowej, zaspokojenie ich potrzeb religijnych i kulturalnych, organizowanie – w miarę możliwości – czasu wolnego, zgodnie z jego zainteresowaniami i możliwościami psychofizycznymi.

W Placówce obowiązują **procedury** dotyczące m.in.:

- toalety jamy ustnej;
- mycia pacjenta w łóżku;
- mycia głowy pacjentowi w łóżku;
- zmiany bielizny osobistej;
- zmiany bielizny pościelowej;
- postępowania z bielizną
- ścielenia łóżka bez pacjenta; stania łóżka;
- ułożenia pacjenta w pozycji poziomej na boku zdrowym;
- ułożenia pacjenta w pozycji płaskiej na plecach;

- ułożenia pacjenta w pozycji wysokiej;
- zmiany woreczka stomijnego;
- karmienia przez zgłębnik (sondę);
- zakładania czepca przeciw wszawicy.

Zgodnie z art. 68a, pkt 1, lit d, tiret czwarte ustawy o pomocy społecznej, podmiot prowadzący placówkę ma obowiązek prowadzenia **ewidencji przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego**, ze wskazaniem daty i zakresu tego środka. W placówce prowadzony jest zgodnie z przepisami „Rejestr przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego”. Dokument założony 1 kwietnia 2023 r. W dniu kontroli nie zawierał wpisów. Z wyjaśnień Prowadzącego wynika, że w Placówce – w okresie od 2023 r. do dnia kontroli - nie było żadnego przypadku zastosowania przymusu bezpośredniego wobec mieszkańców.

Zgodnie z art. 68aa ustawy o pomocy społecznej, podmiot prowadzący placówkę zobowiązany jest do prowadzenia **rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych** dotyczących osób przebywających w placówce. **Zakres rejestru prowadzonego w Placówce jest niezgodny z przepisami**. Analiza rejestru wykazała, że **nie zawiera on wszystkich elementów** wskazanych w art. 68aa ust. 3 pkt 1-4 ustawy o pomocy społecznej - **brak informacji o podjętych działaniach naprawczych**. Ta część opisu zdarzenia ma zasadnicze znaczenie dla późniejszych obowiązków wynikających z ustawy o pomocy społecznej. Opis wskazuje jednoznacznie, jakie działania w zakresie zdarzenia zostały podjęte. Działania następcze mają mieć charakter profilaktyczny, naprawczy, porządkujący oraz dyscyplinujący.

W dniu kontroli w rejestrze odnotowano 1 wpis. W punkcie dotyczącym opisu i miejsca zdarzenia odnotowano imię i nazwisko oraz miejsce zdarzenia. W tej części należy szczegółowo opisać przebieg zdarzenia, wskazać miejsce, osoby, których to zdarzenie dotyczy oraz występujące w tym zakresie istotne dla sprawy informacje (szkody zdrowotne, konsekwencje itp.). **Opis i miejsce zdarzenia dokonanego** wpisu w rejestrze Lipowego Zakątka sp. z o.o. – w ocenie kontrolujących – **wymaga również dopracowania w oparciu o powyższe informacje**.

Kontrolujący zauważają, że przy dokonywaniu wpisów do rejestru należy kierować się przede wszystkim definicją zdarzenia nadzwyczajnego<sup>1</sup>, przez które należy rozumieć każde zdarzenie, które w sposób negatywny wpływa na mieszkańca placówki i którego następstwa wiążą się z potencjalnym lub faktycznym pogorszeniem stanu zdrowia lub wręcz zagrażają życiu mieszkańca. Co do zasady zdarzenie nadzwyczajne to zdarzenie mające charakter rzadki, jest spowodowane szczególnymi okolicznościami, jest nieprzewidziane w planie. Zdarzenie nadzwyczajne jest przeciwieństwem zdarzenia zwyczajnego, codziennego, normalnego i zdarzającego się powszechnie.

Zgodnie z wyjaśnieniami Prowadzącego, mieszkańcy mają możliwość składania skarg i wniosków – ustnie – do personelu Placówki. Następnie personel przekazuje informacje do Prowadzącego Placówkę.

W Placówce nie przebywają osoby ubezwłasnowolnione.

*(akta kontroli str. 14-15; 231-263)*

<sup>1</sup> Uzasadnienie do ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

Przeprowadzone czynności kontrolne wykazały uchybienia w zakresie rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących osób przebywających w placówce. Dokument wymaga również dopracowania zgodnie z treścią protokołu kontroli.

## **2. Ocena warunków bytowych.**

Działania - w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku - polegają na świadczeniu przez całą dobę usług opiekuńczych i bytowych na określonym poziomie. Warunki, jakie powinna spełniać całodobowa placówka zostały określone zapisami art. 68 ustawy o pomocy społecznej.

### **Placówka wyposażona jest w zewnętrzną tablicę informacyjną dot. posiadanego zezwolenia wojewody. Wewnątrz budynku - na tablicy ogłoszeń - znajduje się informacja o zakresie prowadzonej działalności.**

Podmiot prowadzący całodobową Placówkę zobowiązany jest umieścić w widocznym miejscu na budynku, w którym prowadzi placówkę, tablicę informacyjną zawierającą informację o rodzaju posiadanego zezwolenia oraz numer wpisu do rejestru placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. Informacja dot. zakresu prowadzonej działalności musi być także umieszczona na tablicy ogłoszeń znajdującej się w widocznym miejscu w budynku.

W ramach przeprowadzonych czynności kontrolnych ustalono, że Placówka posiada zewnętrzną tablicę informacyjną odnośnie posiadanego zezwolenia wojewody. Wewnątrz budynku – na tablicy - została umieszczona informacja w zakresie prowadzonej działalności, zgodnie z przepisami.

### **Budynek i jego otoczenie pozbawione barier architektonicznych. Mieszkańcy placówki mają możliwość wyjścia poza budynek na teren posesji.**

Lipowy Zakątek sp. z o.o. usytuowany jest w Dobroszowie Wielkim ul. Lipowa 18. Budynek posiada pozwolenie na użytkowanie - kategoria XI prawa budowlanego. Teren ogrodzony z zagospodarowanym ogrodem. PCO mieści się w budynku dwukondygnacyjnym i dysponował – w dniu oględzin - ogółem 15 pokojami, w tym: 13 pokojami dwuosobowymi i 2 pokojami jednoosobowymi. W toku postępowania kontrolnego, Wojewoda Lubuski – odrębnym postępowaniem - zmienił zezwolenie w zakresie liczby miejsc i dopuścił do użytkowania 2 kolejne pokoje. Placówka dysponuje ogółem **17 pokojami**, w tym 15 pokojami dwuosobowymi, 2 pokojami jednoosobowymi. W placówce zamontowany jest dźwig osobowy przeznaczony dla osób z niepełnosprawnościami, służący przemieszczaniu pomiędzy kondygnacjami. Placówka wyposażona jest w system przyzywowo-alarmowy. Pokoje mieszkalne znajdują się na parterze i I piętrze obiektu.

Wyposażenie pokoi mieszkalnych zgodnie z wymaganym standardem. Ponadto w pokojach wyposażenie dodatkowe według potrzeb i upodobań mieszkańców. W ocenie zespołu inspektorów pokoje czyste, w części wyczuwalne przykre zapachy. W czasie oględzin w dwóch łazienkach na podłodze rozerwany papier. Mieszkańcy czysti, zadbani, mają możliwość wyjścia na zewnątrz.

Na zewnątrz i wewnątrz budynku brak barier architektonicznych. We wszystkich łazienkach zamontowane poręcze dla osób z niepełnosprawnością.

Do dyspozycji mieszkańców i personelu dostępne także:

- na parterze: jadalnia, kuchnia, pokój dziennego pobytu, toaleta ogólnodostępna, pokój personelu z toaletą, pokój pielęgniarek;
- na I piętrze – trzy pomieszczenia magazynowe, pokój dla kadry, pomieszczenie do prania i suszenia.

**Placówka oferuje wszystkie - określone przepisami - pomieszczenia. Liczba pomieszczeń sanitarnych jest dostosowana do liczby osób zamieszkujących w Placówce. W pokojach mieszkańców dostępny system przywoławczy.**

Dla mieszkańców Placówki dostępne są następujące pomieszczenia:

- pokoje mieszkalne;
- pomieszczenia sanitarne (łazienki z toaletami dostępne w pokojach i toaleta ogólnodostępna);
- pokój dziennego pobytu;
- jadalnia.

Przepisy wskazują, że Placówka powinna zapewniać jedną łazienkę dla nie więcej niż pięciu osób i jedną toaletę dla nie więcej niż czterech osób (...). Jeśli liczba osób leżących przekracza 50% ogólnej liczby mieszkańców, dopuszcza się zmniejszenie liczby tych pomieszczeń o 25%. Zespół kontrolny - w oparciu o zebrane dane i bezpośrednio oględziny obiektu - stwierdził, że liczba osób leżących nie przekracza 50%.

Placówka spełnia standard w zakresie minimalnej liczby łazienek oraz toalet. Każdy pokój z dostępem do łazienki i toalety:

- 15 pokoi każdy z dostępem do łazienki i toalety;
- 2 pokoje (oba dwuosobowe) z dostępem do wspólnej łazienki (prześciowej).

Placówka dysponuje 16 natryskami i 16 toaletami bez barier umiejscowionymi przy pokojach. Ponadto – do dyspozycji mieszkańców - sanitariat ogólnodostępny z dwoma oczkami ustępowymi i pisuarem oraz wanną kąpielową przenośną. W pokojach mieszkańców dostępny system przywoławczy.

**Pokoje mieszkalne spełniają wymagane standardy w zakresie powierzchni i liczby osób w nich zamieszkujących.**

Zgodnie z art. 68 ust. 4 ustawy o pomocy społecznej, pokoje mieszkalne w placówkach całodobowych, nie mogą być liczniejsze niż trzyosobowe (w przypadku osób poruszających się samodzielnie). Powierzchnia pokoju mieszkalnego dwu i trzyosobowego nie może być mniejsza niż 6 m<sup>2</sup> na osobę, a pokoju jednoosobowego – nie mniejsza niż 9 m<sup>2</sup> na osobę. Pokój mieszkalny uznaje się za spełniający normę, jeśli odstępstwo od wymaganej powierzchni nie jest większe niż 5%.

Zgodnie z ustaleniami zespołu kontrolnego wszystkie pokoje mieszkalne spełniają standard w zakresie minimalnej powierzchni na jednego mieszkańca. Pokoje o metrażu od 10,05 m<sup>2</sup> do 16,71 m<sup>2</sup>.

**Dokumentacja dotycząca żywienia mieszkańców, w tym godziny podawania posiłków głównych mieszkańcom Placówki są zgodne z przepisami.**

Zgodnie z art. 68 ust.6 ustawy o pomocy społecznej, placówka powinna zapewniać m.in. co najmniej 3 posiłki dziennie, w tym posiłki dietetyczne - zgodnie ze wskazaniem lekarza, dostęp do drobnych posiłków i napojów między posiłkami, przerwę między

posiłkami nie krótszą niż 4 godziny. Ostatni posiłek nie powinien być podawany wcześniej niż o godzinie 18.

W toku czynności kontrolnych ustalono, że **wyżywienie** przygotowywane jest przez personel placówki. Uwzględniane są posiłki dietetyczne i lekkostrawne. Godziny wydawania posiłków zgodne z przepisami, dostępne są dla mieszkańców na tablicy ogłoszeń. Placówka zapewnia mieszkańcom 4 posiłki dziennie, tj.

- śniadanie od godz. 8<sup>30</sup>-9<sup>30</sup>
- drugie śniadanie 12<sup>00</sup>
- obiad od godz. 14<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>
- kolacja od godz. 18<sup>00</sup>-19<sup>00</sup>

Mieszkańcy mają prawo spożywania posiłków wspólnie z innymi w jadalni lub zapewnia się im pomoc w spożywaniu posiłku w pokoju. Ponadto mają dostęp do drobnych posiłków i napojów między posiłkami w jadalni.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zielonej Górze – 24 lutego 2022 r. - przeprowadził kontrolę sanitarną bloku żywieniowego w placówce oraz 18 września 2023 r. – kontrolę dot. przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne. Analiza zgromadzonej dokumentacji wykazała m.in. zastrzeżenia dotyczące jakości żywienia w placówce. Zalecono wyeliminować stwierdzone podczas kontroli błędy w zakresie żywienia osób w starszym wieku przy tworzeniu kolejnych jadłospisów. Zalecenia dotyczyły ponadto dezynfekcji sprzętu wielokrotnego użytku, dokonywania rozdziału bielizny czystej i brudnej, zapewnienia naściennych higienizacji, opracowania i wdrożenia procedur wskazanych w protokole kontroli.

*(akta kontroli str. 14-15; 21-40)*

Przeprowadzone czynności kontrolne nie wykazały uchybień w badanym zakresie.

### **3. Dokumentacja mieszkańców.**

Zgodnie z art. 22 pkt 3 oraz art. 67 ustawy o pomocy społecznej, wojewoda wydaje zezwolenie na prowadzenie placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. Zezwolenie wydawane jest, gdy placówka spełnia określone przepisami standardy w zakresie usług opiekuńczych, bytowych. Zgodnie z art. 68a podmiot prowadzący placówkę zobowiązany jest prowadzić szczegółową dokumentację osób przebywających w placówce.

**Liczba osób przebywających w Placówce jest zgodna z zezwoleniem Wojewody Lubuskiego. Dokumentacja przedkładana do kontroli była sporządzana nierzetelnie. Mieszkancka nie podpisała umowy i nie wyraziła zgody na umieszczenie w placówce. Mieszkańcom nie ograniczono możliwości samodzielnego opuszczania terenu placówki.**

Placówka działa na podstawie zezwolenia Wojewody Lubuskiego na prowadzenie całodobowej placówki w ramach działalności gospodarczej. Placówka zapewnia opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym oraz w podeszłym wieku. Oferuje ogółem **32 miejsca** (w dniu wizytacji obiektu - 28 miejsc).

Do oceny zagadnienia zespół inspektorów przyjął listę mieszkańców przedłożoną przez Prowadzącego 26 stycznia 2024 r. Lista zawierała 28 pozycji, jedna pozycja była wykreślona z uwagi na zgon mieszkańca. Na liście Prowadzący uwzględnił: imię i nazwisko

mieszkańca, rok urodzenia, informację o orzeczonym stopniu niepełnosprawności, sposobie poruszania się, ubezwłasnowolnieniu, opiekunie prawnym. Do analizy kontrolujący przyjęli akta **wszystkich 27 osób przebywających w placówce**. Z zestawienia – sporządzonego przez Prowadzącego – wynika, że jedna osoba jest ubezwłasnowolniona. Przedłożone do kontroli dokumenty **nie potwierdzają tego**. Ponadto Prowadzący w kolumnie „opiekun prawny” przy każdym mieszkańcu wskazał osobę np. „syn”, „córka”, „wnuczka”. Z przedłożonych dokumentów wynika, że żaden z mieszkańców **nie ma** ustanowionego opiekuna prawnego. Zgodnie z informacją Prowadzącego żaden z mieszkańców nie posiada orzeczenia o niepełnosprawności.

Pobyt w placówce regulują zapisy umowy cywilno-prawnej. Zgodnie z art. 66a pkt 1 lit. 1 ustawy o pomocy społecznej, podmiot prowadzący placówkę zapewniającą całodobową opiekę (...) obowiązany jest prowadzić szczegółową dokumentację osób przebywających w placówce, zawierającą m.in. umowę o świadczenie usług w placówce.

Prowadzący posiada umowy dotyczące 27 mieszkańców. Wszystkie umowy o świadczenie usług opieki całodobowej obowiązywały w dniu kontroli. 26 mieszkańców podpisało umowy. Jedna osoba **nie podpisała umowy**, brak też innego dokumentu, w którym wyraziłaby zgodę na umieszczenie w placówce. Z wyjaśnień Prowadzącego wynika, że sytuacja niepodpisania przez mieszkańca umowy zaistniała przez niedopatrzenie. W umowach ujęte są dane identyfikacyjne mieszkańców (imię, nazwisko, PESEL, dokument tożsamości, adres) oraz dane osób reprezentujących tj. najbliższej rodziny czy osób wskazanych do kontaktu. Z zapisów poszczególnych umów wynika, że Prowadzący zobowiązuje się do zapewnienia całodobowych świadczeń m.in. usług opiekuńczych, podstawowej opieki pielęgniarstwa, lekarza, dostęp do pomieszczeń rekreacyjnych, umożliwienie udziału w terapii zajęciowej, zorganizowanie czasu wolnego zgodnie z zainteresowaniami i możliwościami psychofizycznymi.

Kontrolujący zbadali ograniczenie samodzielnego opuszczania – przez mieszkańców – terenu PCO. Wobec mieszkańców których akta poddano kontroli nie zostało wydane:

- zaświadczenie lekarza wskazujące zasadność ograniczenia samodzielnego opuszczania terenu PCO;
- orzeczenie sądu dot. możliwości samodzielnego opuszczenia terenu PCO.

W dokumentacji mieszkańców znajdują się informacje dotyczące stanu zdrowia.

Zgodnie z art. 68c ustawy o pomocy społecznej osoba ubezwłasnowolniona całkowicie może być umieszczona w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku za pisemną zgodą jej przedstawiciela ustawowego. Przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie.

Zgodnie z art. 68 a pkt 1 lit. f w dokumentacji osoby przebywającej musi znajdować się postanowienie sądu opiekuńczego w przedmiocie udzielenia zezwolenia na umieszczenie w placówce - w przypadku osób ubezwłasnowolnionych całkowicie. Wymogi określone w tym przepisie, w stosunku do osób przyjętych do placówki zapewniającej całodobową opiekę przed 1 stycznia 2020 r. (tj. przed dniem wejścia w życie tego przepisu), stosuje się od dnia 1 czerwca 2021 r. W placówce **nie przebywają** osoby ubezwłasnowolnione.

(akta kontroli str. 41-173)

Przeprowadzone czynności kontrolne wykazały uchybienia w zakresie nierzetelnego sporządzania dokumentacji przedkładanej do kontroli. Brak podpisu mieszkańca na umowie oraz brak odrębnej podpisanej zgody na umieszczenie w placówce.

#### **4. Kwalifikacje pracowników.**

Jednym z elementów stanowiących o zapewnieniu standardu usług w placówce całodobowej jest zabezpieczenie kadry. Ustawa o pomocy społecznej nakłada na podmioty prowadzące działalność w zakresie placówki całodobowej obowiązek zatrudniania osób posiadających odpowiednie kwalifikacje. Ponadto podmioty te zobowiązane są zapewnić świadczenie pracy na podstawie umowy o pracę lub innej umowy osoby w wymiarze nie mniejszym niż 1/3 pełnego wymiaru czasu pracy na jedną osobę przebywającą w placówce, jednak nie mniej niż 4,5 etatu.

**W placówce powierza się opiekę nad mieszkańcami w ramach umów zlecenie i o świadczenie usług. Wymiar czasu pracy osób świadczących pracę – na podstawie umowy o pracę lub innej umowy - na rzecz mieszkańców jest poniżej ustawowego minimum. W placówce zatrudnia się osoby, których wymiar czasu pracy nie jest wliczany do ustawowego minimum.**

W czasie kontroli Prowadzący przedłożył wykaz pracowników Placówki według stanu na 26 stycznia 2024 r. Na wykazie znajdowało się 9 osób. Zespół inspektorów przyjął do analizy dokumentację wszystkich wymienionych w zestawieniu osób oraz kwalifikacje Prowadzącego. Pracownicy – 8 osób - zatrudnieni są w ramach umów zlecenie. Jedna osoba – w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej - wystawia fakturę za wykonane usługi.

W dniu kontroli w placówce przebywało 27 osób, natomiast według stanu na 31 grudnia 2023 r. w placówce przebywało 24 mieszkańców. Prowadzący musi zapewnić kadrę – z odpowiednimi kwalifikacjami - zatrudnioną w wymiarze min. **8 pełnych etatów wymiaru czasu pracy**. Na podstawie przedłożonej dokumentacji zespół inspektorów uznał, że pełny wymiar czasu pracy na jedną osobę przebywającą w placówce faktycznie wynosi **2,5 etatu, zatem jest poniżej ustawowego minimum**. Do spełnienia wskaźnika brakuje 5,5 etatu.

Do wskaźnika zatrudnienia zespół inspektorów **wliczył** wyłącznie osoby posiadające kwalifikacje zgodne z ustawą o pomocy społecznej, tj.:

- Prowadzącego w wymiarze 0,5 etatu; w toku postępowania kontrolnego Prowadzący przedstawił dokumenty potwierdzające spełnianie wymogów określonych w art. 68a pkt 4 ustawy o pomocy społecznej (czas pracy osoby prowadzącej placówkę można wliczyć do wskaźnika w przypadku, jeśli spełnia warunki określone w art. 68a ust. 4);
- 2 osoby (2 etaty), z którymi podpisane są umowy zlecenia; obie posiadają kwalifikacje zgodne z art. 68a pkt 4 ustawy o pomocy społecznej.

Zespół inspektorów do wskaźnika zatrudnienia **nie wliczył** siedmiu osób; brak dokumentacji potwierdzającej posiadanie – przez te siedem osób - kwalifikacji zgodnych z przepisami lub 2 - letniego doświadczenia zawodowego i szkolenia z pierwszej pomocy.



Spośród tych siedmiu osób pięć osób posiada certyfikat o ukończeniu w 2023 r. 160-godzinnego szkolenia „opiekun osoby starszej”. Prowadzący potwierdził, że certyfikat potwierdza jedynie podnoszenie kompetencji zawodowej, a nie kwalifikacji zawodowych. Rzeczone szkolenie nie spełnia wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 15 lutego 2019 r. w sprawie ogólnych celów i zadań kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz klasyfikacji zawodów szkolnictwa branżowego (Dz.U. z 2019 r. poz. 316 ze zm.). Po ukończeniu danego szkolenia osoby nie mogą przystąpić do egzaminu zawodowego<sup>2</sup>.

Zespół inspektorów uznaje, że pracownicy, którzy nie mają kwalifikacji zgodnych z przepisami – choć nie są wliczani do wskaźnika - to **stanowią realne wsparcie** w opiece nad mieszkańcami.

*(akta kontroli str.14-15; 41-53; 174-214)*

Przeprowadzone czynności kontrolne wykazały uchybienia dotyczące niższego niż ustawowe minimum wymiaru czasu pracy osób świadczących pracę – na podstawie umowy o pracę lub innej umowy – na rzecz mieszkańców.

## **5. Poziom świadczenia usług na rzecz mieszkańców.**

Zgodnie z art. 68 ust. 1-3 ustawy o pomocy społecznej, w całodobowej placówce świadczone są usługi opiekuńcze i bytowe. Usługi opiekuńcze obejmują:

- udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych;
- pielęgnację, w tym także w czasie choroby;
- pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych;
- opiekę higieniczną;
- niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych;
- kontakty z otoczeniem.

Sposób świadczenia usług powinien uwzględniać stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości osoby przebywającej w placówce, a także prawa człowieka.

Placówka w ramach usług opiekuńczych powinna zapewnić organizację czasu wolnego.

### **Prowadzona jest dokumentacja dotycząca pomocy w czynnościach życia codziennego.**

Realizację usług w Placówce zapewnia personel placówki. Zgodnie z zakresem obowiązków wykonują oni m.in. czynności higieniczno-pielęgnacyjne, pomoc przy posiłku, kąpiele, prowadzenie zajęć aktywizujących, toaletę, wizytację pokoi. W placówce prowadzi się:

- ewidencję kontroli i przeglądu pokoi seniorów w nocy – pełniący dyżur zobowiązani są do odwiedzin pokoi mieszkańców i odnotowania tego minimum co 2 godziny (w godzinach między 20<sup>00</sup>, a 6<sup>00</sup>);
- ocenę w skali Barthel;

---

<sup>2</sup> minimalny okres nauczania w zawodzie opiekun osoby starszej (w klasyfikacji zawodów pod numerem 341202) - 2 lata; możliwość prowadzenia kształcenia na kwalifikacyjnych kursach zawodowych lub na kursach umiejętności zawodowych; zgłoszenie do OKE w terminie 14 dni od daty rozpoczęcia kursu

- grafik kąpiel, w którym zaznaczone są numery pokoi lub nazwiska mieszkańców oraz podpis personelu wykonującego kąpiel; z grafiku za styczeń 2024 r. wynika, że mieszkańcy mają zaplanowaną kąpiel co 5 dni;
- karty pielęgnacyjne mieszkańców - odnotowuje się w nich obszary: leki, kąpiel, stolec, cukier, RR, odleżyny, uwagi;
- karta zleceń lekarskich – z zapisaną nazwą leku oraz częstotliwość dawkowania;
- wywiad dotyczący ogólnego stanu zdrowia Pensjonariusza wypełniany przez lekarza, odnotowuje się w nim m.in. odżywianie, higienę, kontrolę oddawania moczu i stolca, zdolność do przemieszczania się, odleżyny;
- kartoteka Pensjonariusza – z danymi osobowymi i informacją o funkcjonowaniu.

**Osoby przebywające w Placówce mają zapewnioną pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych. Założona została - zgodna z przepisami - ewidencja przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie Placówki.**

Zgodnie z art. 68a, pkt 1, lit d, tiret trzecie ustawy o pomocy społecznej, podmiot prowadzący ma obowiązek prowadzenia – ewidencji przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie placówki, ze wskazaniem daty i zakresu tych świadczeń oraz danych świadczeniodawcy udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Prowadzący placówkę oświadczył, że wszyscy mieszkańcy mają zapewnioną opiekę lekarza POZ. W nagłych przypadkach opiekę lekarską zapewnia Prowadzący.

Prowadzący w trakcie czynności kontrolnych założył - zgodną z przepisami - ewidencję przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie placówki. Do czasu czynności kontrolnych w placówce – wymagana przepisami ewidencja - **nie była prowadzona**.

**W Placówce nie jest dokumentowana organizacja czasu wolnego mieszkańcom oraz nie odnotowuje się wyjścia poza teren placówki.**

W placówce nie prowadzi się dokumentacji potwierdzającej organizację czasu wolnego. Zespół inspektorów **nie może ocenić**, jaką ofertę terapii zajęciowej lub zaspokajania potrzeb kulturalnych (zgodnie z zapisami w umowach z mieszkańcami) zapewnia placówka. Zespół inspektorów sugeruje odnotowanie przeprowadzenia zajęć z zakresu terapii zajęciowej.

W placówce nie odnotowuje się wyjść poza teren.

*(akta kontroli str. 14-15; 41-53; 220-230)*

Nie stwierdzono nieprawidłowości w badanym zakresie. Zespół inspektorów sugeruje odnotowywanie przeprowadzenia zajęć z zakresu terapii zajęciowej.

## **6. Zabezpieczenie dyżurów.**

Zgodnie z art. 68 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, opieka w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku polega na świadczeniu – przez całą dobę – usług opiekuńczych i bytowych. Aktualnie obowiązujące przepisy regulują kwalifikacje kadry. Sposób świadczenia usług w placówce powinien uwzględniać stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz potrzeby i możliwości osoby przebywającej w placówce.

## **Dokumentacja dot. zabezpieczenia kadrowego na dyżurach i usług świadczonych na rzecz mieszkańców jest prowadzona nierzetelnie i wymaga dopracowania.**

Zgodnie z art. 129 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, rozkłady czasu pracy pracowników opracowywane są w formie pisemnej. Oceny zabezpieczenia kadrowego pod względem liczby osób na poszczególnych dyżurach dokonano w oparciu o analizę grafiku dyżurów i ewidencji godzin wykonywania umowy zlecenia, za grudzień 2023 r. Z dokumentacji przedłożonej przez Prowadzącą Placówkę wynika, że usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców realizowane były – w badanym okresie - przez 9 osób z personelu. Osoby pełniące dyżur podpisują się w ewidencji godzin, wskazując równocześnie łączną liczbę godzin pracy. Taki sposób prowadzenia ewidencji uniemożliwia dokonanie oceny w zakresie obecności na dyżurze w poszczególnych godzinach (**brak godzin skrajnych świadczenia dyżuru**). **Dokumentacja wymaga dopracowania w tym zakresie.**

Organizacja pracy w Placówce charakteryzuje się jednolitymi godzinami pracy pracowników. Dyżury dzienne trwają w godzinach 7<sup>30</sup> do 19<sup>30</sup> lub 7<sup>30</sup> do 17<sup>30</sup>, nocne – od 19<sup>30</sup> do 7<sup>30</sup> i w jednym przypadku - od 19<sup>30</sup> do 5<sup>30</sup>. W grudniu 2023 r. – podczas **dyżurów dziennych** - średnia obsada opiekunów wynosiła:

- w godz. 7<sup>30</sup> -19<sup>30</sup> - 2,13 os. (dyżury od poniedziałku do niedzieli);
- w godz. 7<sup>30</sup> -17<sup>30</sup> - 0,19 os. (6 dyżurów w miesiącu).

Dyżury nocne:

- w godz. 19<sup>30</sup> -7<sup>30</sup> - 0,97 os. (dyżury od poniedziałku do niedzieli);
- w godz. 19<sup>30</sup> - 5<sup>30</sup> - 0,03 os. (1 dyżur w miesiącu).

Kontrolujący stwierdzili 2 przypadki (5.12.2023 r. i 24.12.2023 r.), w których dyżur w godzinach 17<sup>30</sup> do 19<sup>30</sup> w całej Placówce pełnił 1 pracownik. Taki sposób zabezpieczenia kadrowego – szczególnie w godzinach wydawania mieszkańcom kolacji - budzi wątpliwości zespołu kontrolnego. Prowadzący powinien zabezpieczyć ilość kadry, w taki sposób, aby zapewnić ciągłość funkcjonowania i opiekę dostosowaną do potrzeb mieszkańców.

Analiza dokumentacji wykazała **uchybiecie pod względem nierzetelności prowadzenia dokumentacji dot. zabezpieczenia kadrowego na dyżurach**. Kontrolujący ustalili, że dyżur 23.12.2023 r. był zabezpieczony przez jednego pracownika. Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej wezwała Prowadzącą Placówkę do złożenia wyjaśnień. Prowadzący wskazał, że pracownik zapomniał się wpisać do ewidencji. Pracownik oświadczył, że tego dnia pełnił dyżur 12-godzinny. Zatem dokumentacja jest prowadzona nierzetelnie. Kontrolujący stwierdzili ponadto **rozbieżności pomiędzy dyżurami zaplanowanymi w grafiku dyżurów, a pracownikami faktycznie świadczącymi pracę w danym dniu**.

18.12.2023 r. zaplanowano dyżur 3 pracownikom, natomiast faktycznie 2 pracowników odbyło dyżur (brak podpisu trzeciego pracownika w ewidencji godzin).

Analiza dokumentacji wykazała, że na dwóch dyżurach nocnych (30/31.12.2023 r. i 31.12.2023 r./01.01.2024 r.) nie było pracowników na dyżurze. Prowadzący wyjaśnił, że w ww. dniach osobiście pełnił dyżur. Potwierdzenie stanowi adnotacja (podpis) Prowadzącego w raporcie opiekunów w ww. dniach. Dodatkowo kontrolujący ustalili, że w przypadku jednego dyżuru nocnego (23/24.12.2023 r.) był on zabezpieczony częściowo przez pracownika, tj. w godz. od 19<sup>30</sup> do 5<sup>30</sup>. Wezwali Prowadzącą Placówkę do złożenia wyjaśnień. Prowadzący wskazał, że cyt. „O godzinie 5.00 Marcin Banaszek

przyjechał na kontrolę i na pozostały czas dyżuru". W ocenie inspektorów wszelkie zmiany dot. dyżurów powinna odzwierciedlać prowadzona dokumentacja.

(akta kontroli str. 14-15; 41-53; 264-273)

Dokumentacja dot. zabezpieczenia kadrowego na dyżurach i usług świadczonych na rzecz mieszkańców jest prowadzona nierzetelnie i wymaga dopracowania.

Na tym kontrolę zakończono.

#### **Wnioski:**

1. Funkcjonowanie Placówki zostało uregulowane w stosowej dokumentacji (Regulamin Organizacyjny oraz procedury dot. opieki i pielęgnacji mieszkańców.).
2. Prowadzona jest ewidencja przypadków stosowania przymusu bezpośredniego.
3. W Placówce nie jest stosowany przymus bezpośredni wobec mieszkańców.
4. Uchybienia w rejestrze zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących osób przebywających w placówce. Dokument wymaga również dopracowania zgodnie z treścią protokołu kontroli.
5. Mieszkańcy mają możliwość wnoszenia skarg i wniosków.
6. Placówka wyposażona jest w zewnętrzną tablicę informacyjną dot. posiadanego zezwolenia wojewody. Wewnątrz budynku - na tablicy ogłoszeń - znajduje się informacja o zakresie prowadzonej działalności.
7. Budynek i jego otoczenie pozbawione barier architektonicznych. Mieszkańcy placówki mają możliwość wyjścia poza budynek na teren posesji.
8. Placówka oferuje wszystkie - określone przepisami - pomieszczenia. Liczba pomieszczeń sanitarnych jest dostosowana do liczby osób zamieszkujących w Placówce. W pokojach mieszkańców dostępny system przywoławczy.
9. Pokoje mieszkalne spełniają wymagane standardy w zakresie powierzchni i liczby osób w nich zamieszkujących.
10. Dokumentacja dotycząca żywienia mieszkańców, w tym godziny podawania posiłków głównych mieszkańcom Placówki są zgodne z przepisami.
11. Liczba osób przebywających w Placówce jest zgodna z zezwoleniem Wojewody Lubuskiego.
12. Dokumentacja przedkładana do kontroli była sporządzana nierzetelnie.
13. Mieszkancka nie podpisała umowy i nie wyraziła zgody na umieszczenie w placówce.
14. Mieszkańcom nie ograniczono możliwości samodzielnego opuszczania terenu placówki.
15. W placówce powierza się opiekę nad mieszkańcami w ramach umów zlecenie i o świadczenie usług.
16. Wymiar czasu pracy osób świadczących pracę – na podstawie umowy o pracę lub innej umowy - na rzecz mieszkańców jest poniżej ustawowego minimum.
17. W placówce zatrudnia się osoby, których wymiar czasu pracy nie jest wliczany do ustawowego minimum.
18. Prowadzona jest dokumentacja dotycząca pomocy w czynnościach życia codziennego. Osoby przebywające w Placówce mają zapewnioną pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych.
19. Założona została - zgodna z przepisami - ewidencja przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie Placówki.

20. W Placówce nie jest dokumentowana organizacja czasu wolnego mieszkańcom  
21. Nie odnotowuje się wyjścia poza teren placówki.  
22. Dokumentacja dot. zabezpieczenia kadrowego na dyżurach i usług świadczonych na rzecz mieszkańców jest prowadzona nierzetelnie i wymaga dopracowania.

Wnioski zawarte w punktach:

- 4, 13, 16 stanowią **istotne uchybienia**,
- 12, 22 stanowią **uchybienia**
- 20 stanowią **sugestie** zespołu kontrolnego.

Za stwierdzone uchybienia odpowiedzialny jest Prowadzący Placówkę.

Dokonano wpisu do książki kontroli pod pozycją 3.

## **POUCZENIE**

Zgodnie z § 17 rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej kierownik jednostki podlegającej kontroli może odmówić podpisania protokołu kontroli, składając, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, wyjaśnienie przyczyn tej odmowy.

Ponadto kierownikowi jednostki podlegającej kontroli przysługuje prawo zgłoszenia, przed podpisaniem protokołu kontroli, umotywowanych zastrzeżeń dotyczących ustaleń zawartych w protokole. Zastrzeżenia zgłasza się na piśmie do dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.

W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń do protokołu kontroli, termin odmowy podpisania protokołu wraz z podaniem jej przyczyn biegnie od dnia doręczenia kierownikowi jednostki podlegającej kontroli stanowiska dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim wobec zastrzeżeń.

Niniejszy protokół kontroli sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazano Prowadzącemu placówkę całodobową pn. Lipowy Zakątek sp. z o.o. w Dobroszowie Wielkim, drugi pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wielkopolskim.

### **Kontrolujący:**

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI  
w Oddziale Nadzoru i Kontroli  
w Pomocy Społecznej  
w Wydziale Polityki Społecznej

*Marzena Modrzewska*

STARSZY INSPEKTOR WOJEWÓDZKI  
w Oddziale Nadzoru i Kontroli  
w Pomocy Społecznej  
w Wydziale Polityki Społecznej

*Marta Mikołajczyk*

### **Kierownik jednostki:**

Lipowy Zakątek Sp. z o.o.  
ul. Lipowa 18  
00-610 Nowogród Bobrzański

*Marcin Banaszek*

Gorzów Wielkopolski, dnia 4 marca 2024 r.

Dobroszów Wielki, dnia 7 marca 2024 r.