



WOJEWODA WIELKOPOLSKI

Poznań, 18 czerwca 2025 r.

PS-Le.431.5.2025.4

Pani
Barbara Peciak
Prezes Zarządu
Fundacja London Polish Society
Dom Jana Pawła
ul. Żniwna 28
64-100 Leszno

ZALECENIA POKONTROLNE

Na podstawie art. 22 ust. 10 w związku z art. 126 oraz art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej¹ (zwanej dalej *ustawą*) oraz rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej², zespół inspektorów Wydziału Polityki Społecznej Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, Delegatura w Lesznie, przeprowadził w dniach od 30 kwietnia do 30 maja 2025 r. kontrolę kompleksową w Domu Jana Pawła Fundacji London Polish Society, zlokalizowanym pod adresem: ul. Żniwna 28, 64-100 Leszno (zwanym dalej *Placówką* lub *Domem*).

Zakres kontroli obejmował standard usług socjalno – bytowych i przestrzegania praw osób przebywających w placówce oraz zgodności zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami w okresie od dnia 1 stycznia 2024 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych oraz działań wcześniejszych, jeśli miały one związek z przedmiotem kontroli.

Ustalenia pokontrolne szczegółowo opisano w protokole, który został podpisany przez Panią Prezes bez zastrzeżeń w dniu 6 czerwca 2025 r.

W kontrolowanym obszarze działalność kontrolowanej jednostki oceniono pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości i uchybień³.

Kontrola Domu wykazała, że:

- Jako Prezes Fundacji prowadzącej Placówkę, zajmuje się Pani także jej kierowaniem.
- Placówka działa m.in. w oparciu o Regulamin pobytu, ustalający cele i zadania Domu, zakres świadczonych usług oraz reguły obowiązujące w Domu. Ponadto dla personelu Domu opracowano wewnętrzne instrukcje i procedury, w tym przekazywane w trakcie szkoleń (w zakresie opieki, pielęgnacji, wyżywienia i utrzymania czystości).
- Dla każdego mieszkańca opracowany został indywidualny plan opieki, w którym zawarto diagnozę i charakterystykę mieszkańca oraz sformułowano zakres działań opiekuńczo – pielęgnacyjny adekwatny do potrzeb wynikających z sytuacji zdrowotnej i kondycji psychofizycznej mieszkańca.
- W dniach kontroli liczba mieszkańców zgodna była z limitem określonym w decyzji wojewody w sprawie zezwolenia na prowadzenie Placówki. Wszyscy mieszkańcy byli pełnoletni, zgodnie z wymogiem art. 68b ustawy. Żadna z przebywających w Placówce osób nie miała nałożonych ograniczeń co do opuszczania jej terenu, wskazanych w art. 68 ust. 2a-2c ustawy.
- W dniach kontroli wszystkie osoby korzystające z usług Domu przebywały w nim na podstawie umowy, co było zgodne z art. 68a pkt. 1 lit. a ustawy. Dom dysponował informacjami nt.: danych identyfikacyjnych wszystkich mieszkańców, ich krewnych, stanu zdrowia, wydanych orzeczeń i zaleceń lekarskich, co jest zgodne z art. 68a pkt 1 lit b, lit. c, lit. d tiret pierwsze i drugie ustawy o pomocy społecznej.

¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 1283 ze zm.

² Dz. U. z 2020 r. poz. 2285 ze zm.

³ Przyjęto 4-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo uchybień, pozytywna mimo nieprawidłowości, negatywna.

- Placówka w dniach kontroli zatrudniała 9 pracowników, w tym 6 osób spełniających wymogi kwalifikacyjne, określone w ustawie, zajmujących się bezpośrednią pracą z mieszkańcami. Wskaźnik zatrudnienia w Placówce, uwzględniając wyłączenie osób długotrwale nieobecnych i bez udokumentowanych kwalifikacji oraz zaangażowanie Prezesa Fundacji w ustawowo ograniczonym wymiarze, wynosił 0,479 etatu/mieszkańca, przy wymaganym minimum 0,33, co świadczy o zgodności z art. 68a pkt 5 ustawy.
- Dom zatrudnia osoby z kwalifikacjami pielęgniarstwa, opiekuna medycznego, opiekuna, zgodnie z wymogiem art. 68a pkt 4 ustawy. Do dnia zakończenia kontroli wszyscy pracownicy Placówki zostali przeszkoleni z zakresu udzielania pierwszej pomocy. Ponadto w Domu zatrudniony jest kucharz i ratownik po kursie kwalifikowanej pierwszej pomocy.
- Zatrudniana w Domu pielęgniarka sprawuje nadzór nad farmakoterapią, opieką zdrowotną i pielęgnacją mieszkańców. W dokumentacji indywidualnej mieszkańców znajdowała się aktualna dokumentacja medyczna oraz wyniki badań diagnostycznych przeprowadzanych w ramach monitorowania stanów tego wymagających oraz w reakcji na problem. Powyższe świadczy o zgodności z wymogiem określonym w art. 68 ust. 1 pkt. 1 lit b, ust. 3 pkt. 4, art. 68 a pkt 1 lit. d ustawy.
- Organizacja pracy i liczebność obsady dyżurowej w grafikach pracy uwzględniały ciągłą opiekę nad mieszkańcami. W okresie objętym kontrolą opiekę nocną w formie nadzoru i na wezwanie sprawował pracownik zamieszkujący w budynku, w którym funkcjonuje Placówka. Powyższe jest zgodne z art. 68 ust 1 ustawy.
- Dom zapewnia mieszkańcom wyżywienie, którego organizacja spełnia wymogi określone w art. 68 ust. 6 pkt 1-4 ustawy o pomocy społecznej.
- Dom zapewnia dbałość o czystość bezpośredniego otoczenia mieszkańców i pomieszczeń wspólnych Placówki. Personel sprzątający Placówki dysponuje procedurami w tym zakresie. Stan sanitarny obiektu, czystość w obiekcie, sposób postępowania z odpadami oraz sposób postępowania z bielizną były przedmiotem kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego przeprowadzonej w Placówce 12 kwietnia 2024 r. Kontrolujący organ nie stwierdził nieprawidłowości. Mieszkańcom zapewnia się środki higieny osobistej, środki czystości i przedmioty niezbędne do zabiegów higienicznych. Powyższe jest zgodne z wymogiem określonym w art. 68 ust. 1 pkt 2 lit c, ust. 6 pkt. 5 i 6 ustawy.
- W Domu prowadzone są zajęcia terapeutyczne i aktywizujące, mieszkańcy są angażowani w życie Domu, zapewniona jest integracja ze środowiskiem zewnętrznym, celebracje jubileuszów oraz obchody świąt. Powyższe jest zgodne z wymogiem standardu określonym w art. 68 ust.1 pkt 1 lit. e, ust. 2 oraz ust. 3 pkt 2 ustawy.
- Dom raportuje stan zdarzeń nadzwyczajnych występujących w Placówce, zgodnie z art. 68aa ust. 5 ustawy.

W trakcie kontroli stwierdzono także następujące nieprawidłowości:

1. Na budynku, w którym prowadzona jest Placówka w pierwszym dniu kontroli brak było tablicy z informacją o rodzaju posiadanego zezwolenia oraz numerze wpisu do rejestru placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe

chorym lub osobom w podeszłym wieku. Powyższe było niezgodne z wymogiem określonym w art. 68a pkt 2 ustawy o pomocy społecznej.

Do zakończenia czynności kontrolnych na budynku zostały umieszczone dwie tablice określające rodzaj posiadanego zezwolenia, przy czym jedna z tablic nie posiadała informacji o numerze w rejestrze placówek zapewniających całodobową opiekę, druga zaś - błędnie określała ten numer jako znak decyzji ws. zezwolenia na prowadzenie Placówki.

2. W pierwszym dniu kontroli pokój nr 2 zamieszkiwało 3 mieszkańców, w tym 2 mężczyzn i kobieta. Obsada i aranżacja ww. pokoju sprzeczna była z wymogiem zapewnienia mieszkańcom intymności i poczucia bezpieczeństwa określonymi w art. 68 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej. Do dnia zakończenia czynności kontrolnych Prezes Fundacji dokonała zamiany obsady trzech pokoi, w wyniku czego w pokoju nr 2 zamieszkały trzy panie, a dwaj panowie z tego pokoju zostali przeniesieni do pokoi jednoosobowych.
3. Placówka nie przedstawiła kwalifikacji formalnych, ani udokumentowanego stażu w zakresie świadczenia usług opiekuńczych 2 osób zatrudnionych na stanowiskach związanych z bezpośrednią pracą z mieszkańcami, co jest niezgodne z wymogiem określonym w art. 68a pkt 4 i pkt 5 ustawy o pomocy społecznej. W odniesieniu do jednej z tych osób Prezes Fundacji wyjaśniła, że pracownik jest w trakcie przygotowania do zawodu i zdobywania doświadczenia zawodowego, a w dniach kontroli ukończył szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy. Natomiast w odniesieniu do drugiej osoby Prezes Fundacji wyjaśniła, że pracownik jest od kilku miesięcy nieobecny z powodów zdrowotnych i nie rokuje powrotu do pracy.
4. Grafiki pracy personelu nie przewiduje dyżurów nocnych. Opieka nocna w Placówce oparta jest na dozorcze sprawowanym przez kierownika Domu, zamieszkującego na terenie Placówki. Tym samym - organizacja opieki nocnej nie uwzględnia sytuacji losowych, urlopowych, chorobowych, nie gwarantuje także bezpieczeństwa mieszkańcom, którzy mogą nie być w stanie samodzielnie wezwać pomocy. Powyższe stoi w sprzeczności z wymogiem określonym w art. 68 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej.

Stwierdzono ponadto następujące uchybienia:

1. Przedłożony do kontroli jadłospis nie wyszczególniał opcji dietetycznych poszczególnych posiłków, zgodnie z zaleceniami lekarskimi dotyczącymi części mieszkańców.
2. W Placówce do dnia kontroli nie raportowano codziennych działań pielęgnacyjno – opiekuńczych, stanu funkcjonowania mieszkańców oraz doraźnych działań personelu podjętych w odpowiedzi na ewentualne zmiany tego stanu. Prezes Fundacji poinformowała o rozpoczęciu raportowania ww. spraw.
3. W Placówce do dnia kontroli stosowano zamiennie określenie terminy „mieszkaniec” i „rezydent”.

Uwzględniając powyższe ustalenia, mając na względzie poprawę funkcjonowania Domu, wnoszę o:

1. Umieszczenie na ścianie budynku, w którym funkcjonuje Placówka tablicy z informacjami określonymi w art. 68a pkt 2 ustawy o pomocy, tj. informacjami o rodzaju posiadanego

zezwoleń i pozycji w rejestrze wojewody placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku.

2. Zabezpieczenie opieki nocnej w Placówce w taki sposób, by uwzględniała stopień samodzielności i sprawności mieszkańców, ciągłość monitorowania stanu oraz zapewniała zastępowalność pracownika sprawującego nocny nadzór nad mieszkańcami. Dokumentowanie przebiegu dyżurów nocnych.
3. Przestrzeganie przy zatrudnianiu pracowników wymogów standardu w zakresie kwalifikacji kadry, określonych w art. 68a pkt 4 i pkt 5 ustawy.
4. Prowadzenie ewidencji przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie placówki ze wskazaniem daty i zakresu tych świadczeń oraz danych świadczeniodawcy udzielającego świadczeń zdrowotnych, zgodnie z wymogiem określonym w art. 68a pkt 1 lit. d tiret trzecie ustawy o pomocy społecznej.

Ponadto, rekomenduję:

1. Posługiwanie się terminem „mieszkaniec” w dokumentacji Placówki.
2. Uwzględnianie w jadłospisie Placówki informacji o modyfikacji posiłków w przypadku indywidualnych wskazań dietetycznych (np. wskazań do diety eliminacyjnej (bezmlecznej, bezlaktozowej, bezglutenowej), wysoko lub niskobiałkowej, bogatoresztkowej, małosolnej, ze zmodyfikowaną konsystencją, itp.)

Działając na podstawie art. 128 ust. 4 ustawy o pomocy społecznej, oczekuję przedstawienia przez Panią Prezes, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszych zaleceń pokontrolnych, pisemnych informacji o sposobie ich realizacji.

Jednocześnie informuję, że zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszych zaleceń pokontrolnych, przysługuje Pani Prezes prawo zgłoszenia do nich zastrzeżeń.

Przypominam także, że zgodnie z art. 130 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, kto nie realizuje zaleceń pokontrolnych – podlega karze pieniężnej w wysokości od 500 do 12.000 zł.

z up. Wojewody Wielkopolskiego
Monika Donke - Cieślewicz
Dyrektor
Wydziału Polityki Społecznej
Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego
w Poznaniu

*/podpisano bezpiecznym podpisem elektronicznym
weryfikowanym przy pomocy ważnego klasyfikowanego certyfikatu/*

Otrzymują:

1. Pani Barbara Peciak
Prezes Zarządu
Fundacji London Polish Society
ul. Żniwna 28
64-100 Leszno
2. aa

Sporządziła Alicja Moder – st. inspektor wojewódzki 15.07.2025 r.