



**WOJEWODA WIELKOPOLSKI**

PS-II.431.1.2.2022.5



Poznań, 23grudnia 2022 r.....

**Pani**  
**Małgorzata Owczarak-Musiałowska**  
**Dyrektor**  
**Domu Pomocy Społecznej**  
**im. Małżonków Terakowskich**  
ul. Wrzesińska 21  
62-200 Gniezno

### **Zalecenia pokontrolne**

Na podstawie art. 22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 ze zm.), zwanej dalej ustawą o pomocy społecznej, zespół inspektorów Wydziału Polityki Społecznej Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu w dniach 21 i 28 czerwca 2022 r. przeprowadził kontrolę kompleksową w Domu Pomocy Społecznej im. Małżonków Terakowskich z siedzibą pod adresem: ul. Wrzesińska 21, 62-200 Gniezno, zwanym dalej „*Domem*” lub „*DPS*”.

Zakres kontroli obejmował realizację zadań określonych ustawą o pomocy społecznej oraz zgodność zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami przez Dom Pomocy Społecznej im. Małżonków Terakowskich, z siedzibą pod adresem: ul. Wrzesińska 21, 62-200 Gniezno, określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.), zwanym dalej „*rozporządzeniem*”.

Kontrolą objęto działalność Domu od dnia 01.01.2021 r. do dnia zakończenia kontroli oraz działania wcześniejsze, jeżeli miały one związek z przedmiotem kontroli.

Szczegółowe ustalenia z kontroli, zawarto w protokole kontroli z 17 października 2022 r., podpisanym przez Panią bez zastrzeżeń.

**W wyniku kontroli jednostkę kontrolowaną oceniono pozytywnie, mimo nieprawidłowości opisanych poniżej.**

#### **W toku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:**

1. W DPS przebywają osoby, które nie są w podeszłym wieku, co narusza zapis wynikający z art. 56 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej, gdyż Dom Pomocy Społecznej im. Małżonków Terakowskich, z siedzibą pod adresem: ul. Wrzesińska 21, 62-200 Gniezno jest przeznaczony dla osób w podeszłym wieku.
2. Pomiędzy Statutem, Regulaminem Organizacyjnym i Regulaminem Mieszkańców istnieją rozbieżności w nazwie Domu. W Regulaminie Organizacyjnym zawarto nieaktualny adres publikacyjny ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym; w załączniku nr 1 do ww. Regulaminu występują rozbieżności w nazewnictwie: „Działu Opiekuńczo-Wspomagającego”, a osoba kierująca działem

jest „Kierownikiem Zespołu Opiekuńczo-Wspomagającego”; zamiast „indywidualnych planów wsparcia mieszkańca” funkcjonują „indywidualne plany wspierania mieszkańca”, co jest niezgodne z nazwą wynikającą z § 4 ust. 1 w związku z § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej.

3. Rozbieżności w nazwie stanowisk: „instruktora terapii zajęć”/„terapeuty zajęć” - zamiast „instruktora terapii zajęciowej”; „technika fizjoterapii”/„starszego technika fizjoterapii”- a „fizjoterapeuty”. Brak zakresu obowiązków dla „opiekuna”/„starszego technika fizjoterapii”, brak zakresu obowiązków u jednego z pracowników; u jednego z pracowników w zakresie obowiązków błędny wpis, że wchodzi w skład Zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.
4. W Zespole terapeutyczno-opiekuńczym nie uwzględniono jednej z osób, będącej pracownikiem pierwszego kontaktu; trzy kolejne osoby nie brały udziału w spotkaniach ww. Zespołu, co nie jest zgodne z § 2 ust. 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, a dwóch członków ZT-O nie uczestniczyło w wymaganych szkoleniach, co narusza § 6 ust. 2 pkt 4 ww. rozporządzenia.
5. Do świadczenia pracy socjalnej na rzecz 71 mieszkańców zatrudniony jest jeden pracownik socjalny w wymiarze 1 etatu, co nie jest zgodne z § 6 ust. 2 pkt 1 ww. rozporządzenia.
6. Brak uczestnictwa psychologa w spotkaniach Zespołu terapeutyczno-opiekuńczego i opracowaniu indywidualnego planu wsparcia mieszkańca, pomimo zapisu w zakresie obowiązków psychologa i przynależności do składu ZT-O, co nie jest zgodne z § 2 ust. 2 i § 6 ust. 2 pkt 2 i 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
7. Niewłaściwa nazwa indywidualnego planu wsparcia mieszkańca, brak oceny Zespołu terapeutyczno-opiekuńczego dotyczącej realizacji ww. planu, pomimo, że do zadań ww. Zespołu należy wspólna realizacja planów z mieszkańcami, co wynika z § 2 ust. 3 ww. rozporządzenia.
8. Nieopisana i nieczytelna dokumentacja potwierdzająca zakupy wyposażenia i innych produktów ze środków finansowych mieszkańców uniemożliwiająca m.in. analizę faktu, czy od mieszkańców zbiera się środki finansowe na zakup kawy, słodyczy i innych produktów przeznaczanych do wspólnego spożywania oraz zakupu wyposażenie pokoi, co narusza wymogi wynikające z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
9. Niestosowanie wymogów procedury nr 5 pt. „Postępowanie w przypadku zgonu mieszkańca” poprzez niepełną dokumentację w aktach zmarłego mieszkańca; fakt wydania rodzinie rzeczy po zmarłym mieszkańcu, mimo nieprzeprowadzonego postępowania spadkowego, co narusza konieczność zapewnienia bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych, wskazanych w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b ww. rozporządzenia.
10. Mieszkańcy Domu nie mają zapewnionych diet: cukrzycowej i wątrobowej, co nie jest zgodne z § 6 ust 1 pkt 6 lit. b rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
11. Dwa pokoje mieszkalne nie były wolne od nieprzyjemnych zapachów; stan techniczny na odcinku B wskazywał na niedomogi, tj. zacieki na suficie, odpadającą farbę w jednej z łazienek oraz przy wejściu do pokoju i brak estetyki łazienek - podniszczona armatura, co narusza § 6 ust 1 pkt. 5 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

12. Uchybienia w zakresie poziomu świadczonych usług, w szczególności intymności, godności i poczucia bezpieczeństwa mieszkańców określone w art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej poprzez:

- zakwalifikowanie mieszkańca do grupy określanej jako: zaburzenia psychiczne i osobowościowe, pomimo braku dokumentacji sporządzonej przez specjalistę do określenia ww. zaburzeń,
- narażenie mieszkańców Domu, na nieprzyjemne sytuacje wynikające ze stanu nietrzeźwości innych osób i zakłócanie ich spokoju oraz brak kontynuowania działań wobec mieszkańców mających problem z nadużywaniem alkoholu,
- niezabezpieczenie mieszkańcom innego lokum podczas malowania ich pokoju mieszkalnego,
- brak możliwości korzystania z łazienki ogólnodostępnej, znajdującej się przy gabinecie rehabilitacji.

**Biorąc powyższe pod uwagę wnoszę o wykonanie następujących zaleceń pokontrolnych:**

1. Przyjmowanie do Domu osób w podeszłym wieku, co będzie zgodne z zapisem art. 56 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej.
2. Dostosowanie dokumentów organizacyjnych w DPS do obowiązujących aktów prawnych, tak, by wyczerpane były wymogi określone w § 4 ust 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej, stosowanie nazewnictwa Domu zgodnego z decyzją Wojewody Wielkopolskiego z dnia 15 grudnia 2009 r. znak PS.II-3.10.9013-11/09 z późniejszymi zmianami oraz obowiązującego w ustawie o pomocy społecznej i rozporządzeniu w sprawie domów pomocy społecznej.
3. Stosowanie nazewnictwa stanowisk pracy wynikających z załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych, stosownie do posiadanych kwalifikacji, dostosowanie zakresu obowiązków do poszczególnych stanowisk i realizowanych zadań, co będzie zgodne z rozporządzeniem w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 936 ze zm.) i z § 6 ust. 1 pkt 6 lit f rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
4. Uwzględnienie w składzie Zespołu terapeutyczno-opiekuńczego wszystkich pracowników pierwszego kontaktu; zapewnienie możliwości uczestnictwa wszystkich członków ZT-O w spotkaniach ww. Zespołu i szkoleniach, co wynika z § 2 ust. 3 w związku z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
5. Zapewnienie świadczenia pracy socjalnej poprzez dostosowanie wskaźnika zatrudnienia pracowników socjalnych, co będzie zgodne z § 6 ust. 1 pkt 10 lit. a rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
6. Realizowanie przez psychologa zadań wynikających z zakresu obowiązków, uczestnictwo w spotkaniach Zespołu terapeutyczno-opiekuńczego i opracowaniu indywidualnego planu wsparcia mieszkańca, co wynika z § 2 ust. 2 i § 6 ust. 2 pkt 2-3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
7. Stosowanie właściwej nazwy indywidualnego planu wsparcia mieszkańca, sporządzanie oceny Zespołu terapeutyczno-opiekuńczego dotyczącej realizacji indywidualnego planu wsparcia, co wynika z § 2 ust. 3 ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
8. Prowadzenie dokumentacji mieszkańców w zakresie zakupu wyposażenia, rozliczania środków finansowych oraz korzystania ze środków z depozytu przez mieszkańców

w taki sposób, by spełniała wymogi wynikające z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

9. Prowadzenie postępowań po zmarłym mieszkańcu i ich udokumentowanie w taki sposób, by zapewnione było bezpieczne przechowywanie środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych, zgodnie z wymogami § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
10. Zapewnienie mieszkańcom posiłków dietetycznych zgodnie z zaleceniami, co będzie zgodne z § 6 ust 1 pkt 6 lit. b rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
11. Zapewnienie estetyki wszystkich pomieszczeń mieszkalnych oraz zniwelowanie nieprzyjemnych zapachów, co będzie zgodne z § 6 ust 1 pkt. 5 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
12. Realizowanie i przestrzeganie wymogów art. 55 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, poprzez zaspokajanie potrzeb mieszkańców w sposób zapewniający w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności poprzez zniwelowanie nieprawidłowości w tym zakresie.

#### **Ponadto, rekomenduję:**

- zapewnienie każdemu mieszkańcowi prawa do swobodnego wyboru pracownika pierwszego kontaktu, co będzie w pełni zgodne z § 3 ust. 2 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

#### **Informacje końcowe**

Mając na uwadze stwierdzone wyżej nieprawidłowości, na podstawie art. 128 ust. 4 ustawy o pomocy społecznej, oczekuję przedstawienia przez Panią, 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 prawo zgłoszenia zastrzeżeń.

W przypadku uwzględnienia zastrzeżeń, zgodnie z art. 128 ust. 5 ustawy o pomocy społecznej, w terminie 30 dni, Dyrektor Domu jest zobowiązana do powiadomienia o realizacji zaleceń, mając na uwadze zmiany wynikające z uwzględnionych zastrzeżeń.

Jednocześnie przypominam, 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  
(podpisano elektronicznie)*

Do wiadomości:  
Pan Piotr Gruszczyński  
Starosta Gnieźnieński  
ul. Papieża Jana Pawła II 9/10  
62-200 Gniezno

Sporządziła: Katarzyna Marnocha