



WOJEWODA WIELKOPOLSKI

Poznań, dnia 30 grudnia 2025 r.

PS-II.431.27.2025.3

Pani
Sylvia Pawlicka
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Zagórowie
ul. Lidmanowskiego 4
62-410 Zagórzów

ZALECENIA POKONTROLNE

al. Niepodległości 16/18, 61-713 Poznań,
tel. 618 54 1825, fax 618 54 1544

www.poznan.uw.gov.pl, e-mail: ps@poznan.uw.gov.pl
www.gov.pl, infolinia tel. 222 500 117

Na podstawie art. 22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej¹, nazywanej dalej „ustawą o pomocy społecznej”, zespół inspektorów Wydziału Polityki Społecznej Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, przeprowadził kontrolę kompleksową w Domu Pomocy Społecznej w Zagórowie, z siedzibą pod adresem: ul. Lidmanowskiego 4, 62-410 Zagórow.

Zakres kontroli obejmował sprawdzenie realizacji zadań określonych ustawą o pomocy społecznej oraz zgodności zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami w okresie od dnia 1 stycznia 2024 r. do dnia zakończenia kontroli oraz działań wcześniejszych, jeżeli miały one związek z przedmiotem kontroli.

Szczegółowe ustalenia z kontroli, zawarto w protokole kontroli z 4 grudnia 2025 r., który podpisany został przez Panią 19 grudnia 2025 r. (wpływ do WUW 22.12.25 r.), bez zastrzeżeń.

Dom, świadczy usługi opiekuńcze, polegające na udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacji i niezbędnej pomocy w załatwianiu spraw osobistych. Jednostka zapewnia mieszkańcom korzystanie ze świadczeń zdrowotnych, w tym z usług psychiatry oraz psychologa.

W wyniku kontroli jednostkę kontrolowaną oceniono pozytywnie, z nieprawidłowościami i uchybieniami.

Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli:

1. W dokumentach organizacyjnych (regulaminy, zarządzenia, procedury) są nieaktualne już adresy publikacyjne przytoczonych aktów prawnych. Ponadto, zapisy w nich zawarte nie są dostosowane do obowiązującego stanu prawnego (np. zapis dotyczący zachowania trzeźwości i zakaz spożywania alkoholu na terenie Domu). Nadto, w dokumentach zastosowano różne nazewnictwo tych samych stanowisk pracy, a struktura organizacyjna nie była zgodna z zapisami dotyczącymi podległości pracowników. Opisana sytuacja nie jest zgodna z § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej oraz z art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej, a także nie jest zgodna z nazewnictwem zawartym w przepisach.
2. Budynek posiada bariery architektoniczne - przy 2 prysznicach są wysokie brodziki, nie przy wszystkich urządzeniach sanitarnych były uchwyty dla osób niepełnosprawnych, które zamontowano w trakcie trwania kontroli. Opisana sytuacja nie jest zgodna z § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a oraz § 6 ust. 1 pkt 4 lit. b rozporządzenia.
3. Nie wszystkie pomieszczenia były wolne od nieprzyjemnych zapachów – zapach palenia tytoniu był w niektórych pomieszczeniach sanitarnych i 2 pokojach mieszkalnych, co nie wyczerpuje w pełni wymogów § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia.
4. W Domu nie zachowano wymogu uczestnictwa pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, co najmniej raz na dwa lata w organizowanych przez dyrektora domu

¹ Dz.U. z 2025 r. poz. 1214 ze zm.

szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, co nie jest zgodne z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.

5. Zakresy czynności pracowników zawierają różne zapisy dotyczące nazewnictwa stanowisk, nie są dostosowane do zajmowanego stanowiska. Ponadto, w przypadku osób zatrudnionych na stanowiskach pokojowych do zakresów wpisano wykonywanie czynności opiekuńczych. Opisana sytuacja nie jest zgodna z zapisami zawartymi w załącznik nr 3 do rozporządzenia w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych oraz z art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej.

6. Pracownik zajmujący się działalnością kulturalno - oświatową zajmuje stanowisko, którego nazewnictwo nie jest zgodne z zapisami załącznika nr 3 do rozporządzenia z dnia 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych.

7. Pracownik zatrudniony na stanowisku opiekuna medycznego nie posiada prawa do wykonywania zawodu z uwagi na brak wpisu do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego, co nie jest zgodne z wymogami dotyczącymi osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego.

8. Zespół opracowujący indywidualne plany wsparcia nosi nazwę zespołu opiekuńczo-terapeutycznego, co nie jest zgodne z § 2 ust. 2-4 i § 3 ust. 1-2, 3 rozporządzenia.

9. Wskaźnik zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym wynosi 0,49 etatu i nie jest zgodny z wymogiem dotyczącym domów pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych, określonym w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. d rozporządzenia.

10. Dom nie dysponuje wskaźnikiem zatrudnienia pracowników socjalnych wymaganych dla 80 mieszkańców. Nadto, jeden z pracowników świadczących pracę socjalną nie posiada zapisu potwierdzającego ten fakt w umowie o pracę. Opisana sytuacja nie jest zgodna z § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia.

11. Na tablicach ogłoszeń nie zawieszono informacji o możliwości zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów, co nie jest zgodne z § 6 ust 1 pkt 10, lit. c rozporządzenia.

12. Nieprzestrzeganie zapisów art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej poprzez:

- niesporządzanie spisów rzeczy pozostałych po zmarłym mieszkańcu oraz spisu rzeczy poddanych likwidacji,
- przekazywanie rzeczy po zmarłym mieszkańcu bez przedstawienia postanowienia o nabyciu spadku i spisu wydawanych rzeczy,
- dysponowanie środkami pieniężnymi po zmarłym mieszkańcu, poprzez regulowanie jego należności w opłatach za leki i zakupy,
- umożliwienie zakupu wiązanki pogrzebowej ze środków finansowych pozostałych po zmarłym mieszkańcu,
- umieszczenie zbyt dużej liczby istotnych informacji/oświadczeń na jednej karcie, na której wymagane jest złożenie podpisu przez mieszkańca,
- zwracanie się przez pracowników Domu do mieszkańców bez używania form grzecznościowych Pani, Pan – tylko bezpośrednio po imieniu lub też używając zwrotów np. Pani (...) chodź tu; przesun się itp.
- wprowadzenie do procedur zapisów ograniczających wolność mieszkańców i prawo do samostanowienia (zakaz spożywania alkoholu, zmiana godzin ciszy nocnej w okresie jesienno -zimowym),
- zamontowanie w pomieszczeniu sanitarnym pisuaru, które nie jest osłonięty - sytuacja ta, nie zapewnia intymności i komfortu korzystania z niego,

- nieumieszczenie w procedurach dotyczących prania odzieży/postępowania z odzieżą informacji o możliwości wykonywania, samodzielnie lub przy wsparciu personelu, drobnych praniek lub prania w pomieszczeniu do prania i suszenia,
- zamieszczenie w procedurze dotyczącej odwiedzin mieszkańców zapisu o treści: „Odwiedzający mogą przywieźć artykuły spożywcze, ale częstować nimi mogą wyłącznie odwiedzany mieszkaniec na własną odpowiedzialność”, w tym samym dokumencie wpisano, że wymagany jest podpis kierownika działu opiekuńczego – podczas kiedy w Domu taki dział nie funkcjonuje,
- w części procedury dotyczącej powrotu z hospitalizacji nie wpisano celu przechowywania kart informacyjnych leczenia mieszkańców w pokoju socjalnym opiekunów.

Uchybienia stwierdzone podczas kontroli:

- jadłospisów wydrukowanych standardową czcionką i używanie w dietach skrótów zamiast pełnych nazw, co może utrudniać ich odczytanie i zrozumienie,
- niewpisanie do zakresów czynności osób zaliczonych do Zespołu opiekuńczo-terapeutycznego informacji o ww. przynależności i współpracy,
- w kilku miejscach dziennego pobytu ustawiono bardzo zniszczone/zużyte już fotele, co niekorzystnie wpływa na estetykę Domu,
- w przypadku gdy mieszkaniowiec odmawia podpisania założeń IPW, mimo braku akceptacji plan jest realizowany i pozostaje bez zmian przez okres obowiązywania, a dopiero kolejny plan może być zmieniony lub skorygowany; przepisywanie celów w IPW, zamiast wpisywania nowych założeń.

Podkreślić trzeba, że Dyrektor Domu w trakcie kontroli podejmowała działania mające na celu usunięcie stwierdzonych przez zespół inspektorów niedomogów.

Biorąc powyższe pod uwagę wnoszę o wykonanie następujących zaleceń pokontrolnych:

1. Przeredagować dokumenty organizacyjne tak, by były dostosowane do obowiązującego stanu prawnego, co będzie zgodne z § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej oraz art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej.
2. Zniwelować bariery architektoniczne w postaci 2 wysokich brodzików przy prysznicach co będzie zgodne z § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
3. Podjąć działania mające na celu zniwelowanie nieprzyjemnego zapachu palenia tytoniu w niektórych pomieszczeniach sanitarnych i 2 pokojach mieszkalnych, także poprzez zintensyfikowanie pracy z mieszkańcami, co w pełni wyczerpywać będzie wymogi § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia.
4. Zmienić nazwę zespołu opracowującego indywidualne plany wsparcia na zgodną z przepisami dotyczącymi domów pomocy społecznej, co będzie zgodne z § 2 ust. 2-4 i § 3 ust. 1-2, 3 rozporządzenia.
5. Zachować wymóg uczestnictwa pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, co najmniej raz na dwa lata w organizowanych przez dyrektora domu szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, co będzie zgodne z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.

6. Przeanalizować strukturę zatrudnienia, wprowadzić prawidłowe nazewnictwo stanowisk, dostosować zakresy czynności pracowników do zajmowanego stanowiska pracy i spowodować wpis pracownika do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego, co będzie zgodne z zapisami załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych, z wymogami dotyczącymi osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego oraz z art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej.

7. Dostosować wskaźnik zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym, tak był zgodny z wymogiem dotyczącym domów pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych, określonym w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. d rozporządzenia.

8. Dostosować wymagany dla 80 mieszkańców wskaźnik zatrudnienia pracowników socjalnych, co będzie zgodna z § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia.

9. Umieścić na tablicach ogłoszeń informację o możliwości zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów, co będzie zgodne z § 6 ust 1 pkt 10, lit. c rozporządzenia.

10. Przestrzegać art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej, m.in. poprzez:

- sporządzanie spisów rzeczy pozostałych po zmarłych mieszkańcach oraz kolejnych spisów dokumentujących ewentualne postępowanie z rzeczami pozostałymi po zmarłych mieszkańcach;
- przekazywanie rzeczy po zmarłym mieszkańcu po przedstawieniu dokumentu potwierdzającego nabycie spadku;
- zaprzestanie regulowania należności pozostałych po zmarłych mieszkańcach z pozostałych po nich środkach pieniężnych;
- umieszczenie istotnych informacji/oświadczeń w formie dostosowanej do stanu psychofizycznego mieszkańca;
- zwracanie się przez pracowników Domu do mieszkańców przy używaniu form grzecznościowych Pani, Pan;
- zmodyfikowanie procedur tak, by zawierały zapisy zgodne z prawem, obrazujący faktyczny sposób postępowania w Domu, oraz nie ograniczały wolności mieszkańców i praw do samostanowienia;
- zamontowanie osłony przy pisuarze tak, by zapewniała intymność i komfort korzystania z niego lub demontaż urządzenia.

Ponadto rekomenduję:

- zmodyfikowanie jadłospisów tak, by zawierały pełną informację i były drukowane czcionką większą niż standardowa, co umożliwi ich odczytanie i większe zrozumienie,
- wpisywanie do zakresów czynności osób zaliczonych do zespołu terapeutyczno-opiekuńczego informacji o ww. przynależności i współpracy,
- usunięcie zniszczonych/zużytych już foteli, co korzystnie wpłynie na estetykę Domu,
- rozważenie modyfikowania IPW tak, by zmiany dokonywane były poprzez dopisanie kolejnych, nowych założeń, a w przypadku braku akceptacji przez mieszkańca zintensyfikowanie pracy z nim i wypracowanie wspólnych założeń do planu.

Informacje końcowe

Na podstawie art. 128 ust. 4 ustawy o pomocy społecznej, oczekuję przedstawienia, 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, jest Pani 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
Hanna Zawadka
Zastępca Dyrektora
Wydziału Polityki Społecznej*