



WOJEWODA WIELKOPOLSKI

Poznań, dnia 7 lipca 2025 r.

PS-II.431.3.2025.3.5

Pan
Artur Cygan
Dyrektor Domu Pomocy Społecznej
w Strzałkowie
ul. Pułaskiego 1
62-420 Strzałkowo

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 Strzałkowie, z siedzibą pod adresem: ul. Pułaskiego 1, 62-420 Strzałkowo.

Zakres kontroli obejmował sprawdzenie realizacji zadań określonych ustawą o pomocy społecznej oraz zgodności zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami w okresie od dnia 1 stycznia 2023 r. do dnia zakończenia kontroli oraz działań wcześniejszych, jeżeli miały one związek z przedmiotem kontroli.

Szczegółowe ustalenia z kontroli, zawarto w protokole kontroli z 30 maja 2025 r., który podpisany został przez Pana 11 czerwca 2025 r. (wpływ do WUW 16.06.25 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 wymagany wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego oraz korzystanie ze świadczeń zdrowotnych, w tym z usług psychiatry.

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

Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli:

1. W dokumentach organizacyjnych (regulaminy, zarządzenia) uaktualnienia wymagają adresy publikacyjne przytoczonych aktów prawnych. Nie wszystkie zapisy są dostosowane do obowiązującego stanu prawnego (np. zapis dotyczący zachowania trzeźwości i zakaz spożywania alkoholu na terenie Domu), w dokumentach stosuje się różne nazewnictwo tych samych stanowisk pracy. 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.
2. Budynek i jego otoczenie posiadają bariery architektoniczne (przy 2 prysznicach są brodziki, nie wszystkie urządzeniach sanitarne wyposażono w uchwyty dla osób niepełnosprawnych, część posesji (budynek A i C) wyłożona jest płytami betonowymi lub betonem – miejscami zniszczonym), co może utrudniać przemieszczanie się osobom z niepełnościami ruchowymi. 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 pokoje mieszkalne wyposażono w system przyzywowo-alarmowy, Opisana sytuacja nie jest zgodna z § 6 ust. 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia oraz art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej.
4. Do dyspozycji 76 mieszkańców w budynku A faktycznie było 11 łazienek tj. 11 miejsc kąpielowych, ponieważ 2 łazienki były zamknięte, a korzystanie z innych miejsc kąpielowych

¹ Dz. U. z 2024 r., poz. 1283 ze zm.

uniemożliwiały pozostawione sprzęty do utrzymania czystości. Z jednego miejsca kąpielowego mogło korzystać 7 mieszkańców, co nie spełniało wymogów standardu. Do faktycznej dyspozycji 16 osób w budynku C były 2 łazienki tj. 2 miejsca kąpielowe, co oznacza, że z jednego miejsca kąpielowego mogło korzystać 8 osób, co nie spełniało wymogów standardu. Opisana sytuacja nie jest zgodna z § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia.

5. Stwierdzono niedomogi w zakresie czystości ścian oraz techniczne w pokojach mieszkalnych, na korytarzach i w łazienkach. W 2 pokojach mieszkalnych był wyczuwalny nieprzyjemny intensywny zapach moczu, co nie jest zgodne z § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia oraz art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej.

6. Dwa pokoje czteroosobowe przeznaczone są: jeden dla 2 osób chodzących i 2 poruszających się na wózkach inwalidzkich lub o chodziku, a drugi dla 3 osób chodzących i 1 osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim lub o chodziku. Opisana sytuacja nie jest zgodna z § 6 ust 1 pkt 3 lit b rozporządzenia.

7. Dom nie oferuje wyboru posiłków lub posiłku dodatkowego, co nie jest zgodne z § 6 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia.

8. W Domu nie zachowano wymogu 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 nie jest zgodne z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.

9. Nieprzestrzeganie art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej, m.in. poprzez:

- błędy w szkicach ewakuacyjnych, które mogą skutkować zaistnieniem sytuacji zagrożenia zdrowia i życia;
- na 129 mieszkańców (badanie nie dotyczyło 1 mieszkańca przyjętego do Domu w terminie do 6 m-cy) 68 osób zostało przebadanych przez lekarza psychiatrę pod kątem uzasadnienia pobytu w Jednostce, co jest również niezgodne z zapisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego;
- pozostawianie otwartych drzwi w pomieszczeniu służącym do palenia oraz zezwalanie mieszkańcom na palenie w przedsionku wejścia/wyjścia ewakuacyjnego, co naraża na kontakt z dymem papierosowym, osoby niepalące;
- pozostawienie w pomieszczeniu izolacji niezabezpieczonego gniazdka elektrycznego, kaloryferów aluminiowych z gałkami oraz wystających już skróconych parapetów;
- sporządzanie podpisów kilku osób zdających dyżur tym samym charakterem pisma, jednostkowy brak podpisów osób zdających i przyjmujących dyżur, dokonywanie pojedynczych poprawień (wpis na wcześniejszym zapisie) dotyczącym liczby mieszkańców, daty, brak odnotowania powrotu mieszkańca oraz brak pozostawienia uwag w omawianym zakresie przez osobę nadzorującą dokumentację;
- zamontowanie w pomieszczeniach sanitarnych pisuarów, które nie są osłonięte - sytuacja ta, nie zapewnia intymności i komfortu korzystania z nich;
- przechowywanie w niektórych łazienkach nieopisanych imiennie ręczników, gąbek oraz tzw. „kaczek” higienicznych, co w przypadku wspólnego użytkowania może powodować zagrożenie epidemiologiczne;
- pralki w łazienkach i toaletach – co z uwagi na stan psychofizyczny może powodować zagrożenie zdrowia i życia oraz stoi w sprzeczności z informacją pozyskaną od z-cy Dyrektora Domu o konieczności sprawowania nadzoru nad mieszkańcami w pomieszczeniu pomocniczym do prania i suszenia
- brak na wyłączność, dla każdego mieszkańca, bielizny osobistej i skarpet.

Uchybienia stwierdzone podczas kontroli:

- niewpisanie do zakresów czynności osób zaliczonych do Zespołu Terapeutyczno-opiekuńczego, informacji o ww. przynależności i współpracy;
- wpisywanie w IPW miejscu występujących chorób somatycznych i psychicznych terminów medycznych typu „upośledzenie umysłowe na pograniczu umiarkowanego i znacznego,” podczas kiedy stopień niepełnosprawności zostaje już określony w innych częściach druku i jest bardziej pomocny w pracy z mieszkańcem;
- wpisywanie w IPW celów o dużym stopniu ogólności np. trening interpersonalny – rozmowy z mieszkańcem - nie wpisano czyje i z kim ma rozmawiać mieszkaniiec, udział w terapii – nie wpisano konkretnie jakiej, zajęcia świetlicowe również nie wpinano jakie konkretnie – o w przypadku mieszkańców przebywających w Jednostce może być znaczące;
- podawanie na tablicach ogłoszeń wiadomości wydrukowanych standardową czcionką, co może utrudniać mieszkańcom ich odczytanie;
- wydanie rzeczy po zmarłym mieszkańcu innemu mieszkańcowi oraz opiekunowi prawnemu.

Nadmienić należy, że w ankietach anonimowych, pracownicy wskazali na zbyt małą liczbę personelu na dyżurach w stosunku do liczby mieszkańców i ich potrzeb, przez co pracownicy wykonując obowiązki nie mogą w dostatecznym stopniu zająć się mieszkańcem. Ponadto, z uwagi na nieobecności współpracowników pracownicy wyrazili niezadowolenie z kierowania do wykonania dyżurów w innych grupach. Nadto, wskazali na brak codziennej rehabilitacji i brak zatrudnienia rehabilitanta w Jednostce.

Podkreślić trzeba, że Dyrektor Domu w trakcie kontroli podejmował 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 zgodne z obowiązującym stanem prawnym, co będzie zgodne z § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej oraz art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej.
2. Dostosować budynek Domu i jego otoczenie tak, by istniejące bariery architektoniczne zostały zniwelowane, co będzie zgodne z § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
3. Wyposażyć wszystkie pokoje mieszkalne w system przyzywowo-alarmowy, co będzie zgodne z § 6 ust. 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej oraz art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej.
4. Spowodować, by wskaźnik osób przypadających na jedną łazienkę (miejsce kąpielowe) w Domu (budynki A i C) nie był wyższy niż 6 osób, co będzie zgodne z § 6 ust 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
5. Podjąć działania mające na celu zniwelowanie nieprzyjemnego zapachu moczu w dwóch pokojach mieszkalnych, także poprzez zintensyfikowanie pracy z mieszkańcami oraz spowodować usunięcie niedomogów czystości i technicznych, co będzie zgodne z § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia oraz art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej.
6. Rozlokować mieszkańców tak, by pokoje czteroosobowe przeznaczone były wyłącznie dla osób leżących, co będzie zgodne z § 6 ust 1 pkt 3 lit b rozporządzenia.

7. Oferować mieszkańcom wybór posiłków lub posiłku dodatkowego, co będzie zgodne z § 6 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia.

8. 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.

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

- zniwelowanie błędów w szkicach ewakuacyjnych Domu, co przyczyni się do zwiększenia bezpieczeństwa w Jednostce;
- spowodowanie badania mieszkańców przez lekarza psychiatrę pod kątem uzasadnienia pobytu w Jednostce w terminach ustawowych, co będzie zgodne także z zapisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego;
- zamykanie drzwi w pomieszczeniu służącym do palenia oraz wyznaczenie do palenia takich miejsc, by nie narażać kontakt z dymem papierosowym osób niepalących;
- zwiększenie bezpieczeństwa w pomieszczeniu izolacji poprzez zabezpieczanie gniazdka elektrycznego, kaloryferów aluminiowych z gałkami oraz wystających parapetów;
- spowodowanie składania własnoręcznych podpisów przez osoby dyżurujące, zwiększenie staranności wpisów oraz każdorazowe odnotowanie powrotów mieszkańców;
- spowodowanie zwiększenia nadzoru nad prowadzoną dokumentacją przez osoby pełniące funkcje koordynujące;
- zabezpieczenie możliwości intymności i komfortu mieszkańców przy korzystaniu z pisuarów;
- w przypadku przechowywania, w ogólnodostępnych pomieszczeniach sanitarnych, przedmiotów stanowiących własność mieszkańców, należy oznaczyć je imiennie i zabezpieczyć tak, by nie stanowiły zagrożenia epidemiologicznego;
- spowodowanie zindywidualizowania posiadania bielizny osobistej i skarpet dla każdego mieszkańca;
- spowodowanie przechowywania i użytkowania pralek (innych, niż w pomieszczeniu pomocniczym do prania i suszenia) w taki sposób, by zabezpieczyć je przed dostępem mieszkańców, których stan psychofizyczny może spowodować zagrożenie zdrowia i życia.

Ponadto rekomenduję:

- wpisanie do zakresów czynności osób zaliczonych do Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego, informacji o ww. przynależności i współpracy;
- zmodyfikowanie wpisów IPW tak, by nie powtarzać informacji, unikać uogólnień, oraz by zawarte w nich zapisy były pomocne w pracy z mieszkańcem;
- podawanie na tablicach ogłoszeń wiadomości wydrukowanych czcionką większą, niż standardowa, co ułatwi mieszkańcom możliwość ich odczytania;
- opracowanie, przy uwzględnieniu obowiązującego prawa, zasad wydawania i przekazywania rzeczy po zmarłym mieszkańcu osobom trzecim, nieuznanym jako spadkobierców;
- przeanalizowanie wyników anonimowych ankiet przeprowadzonych z pracownikami Domu, którzy m.in. wskazali: na zbyt małą liczbę personelu na dyżurach w stosunku do liczby mieszkańców i ich potrzeb, co ich zdaniem nie zapewnia możliwości dostatecznego zajęcia się mieszkańcem, kierowanie są do wykonania dyżurów w innych grupach, brak codziennej

rehabilitacji oraz brak zatrudnienia rehabilitanta w Jednostce - co może przyczynić się ewentualnej zmiany warunków świadczenia mieszkańcom usług;

- rozważenie sporządzenia programów usamodzielnienia dla niektórych z mieszkańców – dla tych, którzy samodzielnie jeżdżą na skuterze, przebywają poza Jednostką w porze nocnej lub godzinach późnowieczornych oraz takich, które świadczą pracę poza Domem.

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 Panu prawo zgłoszenia zastrzeżeń.

W przypadku uwzględnienia zastrzeżeń, zgodnie z art. 128 ust. 5 ustawy o pomocy społecznej, w terminie 30 dni, jest Pan zobowiązany 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

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

Dokument sporządziła:

7 lipca 2025 r.

Violetta Rakowska-Żytkiewicz

starszy inspektor wojewódzki