



WOJEWODA WIELKOPOLSKI

Poznań, 26 sierpnia 2025 r.

PS-Le.431.9.2025.4

Pani
Hanka Nolbrzyk
Współwłaściciel
Domu Opieki Społecznej „*Alpinia*” S.C.
Hanka Nolbrzyk Waldemar Nolbrzyk
Kierująca
Domem Opieki Społecznej „*Alpinia*”
ul. Leszczyńska 5D
64-113 Osieczna

ZALECENIA POKONTROLNE

Na podstawie art. 126 oraz 127 ust. 1 w związku z art. 22 pkt 10 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 1, 3, 15 i 18 lipca 2025 r. kontrolę doraźną w Domu Opieki Społecznej „Alpinia” S.C. Hanka Nolbrzyk, Waldemar Nolbrzyk, zlokalizowanym pod adresem: ul. Leszczyńska 5D, 64-113 Osieczna, (zwanym dalej *Placówką, Domem, lub określanym skrótem DOS*). Zakres kontroli obejmował standard usług opiekuńczych i bytowych od dnia 1 stycznia 2024 r. do dnia zakończenia kontroli.

Ustalenia pokontrolne szczegółowo opisano w protokole, który został podpisany bez zastrzeżeń przez właścicieli Placówki, w tym Panią Kierownik, w dniu 30 lipca 2025 r.

W kontrolowanym obszarze działalność kontrolowanej jednostki:

- w zakresie standardu usług socjalno - bytowych w okresie od dnia 1 stycznia 2024 r. - **oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami**,
- w zakresie standardu usług opiekuńczych - **oceniono negatywnie**³.

Kontrola Domu wykazała, że:

- Jako Współwłaściciel Spółki prowadzącej Placówkę, pełni Pani także funkcję jej Kierownika. W dniach kontroli posiadała Pani aktualne zaświadczenie o niekaralności oraz aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania placówką świadczącą całodobową opiekę. Powyższe jest zgodne z wymogiem określonym w art. 67 ust. 2 pkt 3 lit f ustawy.
- Stan osobowy mieszkańców DOS w dniach kontroli był zgodny z limitem określonym w decyzji Wojewody w sprawie zezwolenia na prowadzenie Placówki. Wszyscy mieszkańcy byli pełnoletni, zgodnie z wymogiem określonym w 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 i wydanych orzeczeń, co jest zgodne z art. 68a pkt 1 lit b, lit. c, lit. d tiret pierwsze i drugie ustawy. W dokumentacji osób ubezwłasnowolnionych całkowicie znajdowały się postanowienia sądu opiekuńczego w przedmiocie udzielenia zezwolenia na umieszczenie w placówce, co jest zgodne z art. 68a pkt 1 lit. f oraz art. 68c ustawy.

¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 1283 ze zm.

² Dz. U. z 2025 r. poz. 1065 ze zm.

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

- W dniach kontroli 6 z 8 pracowników Placówki posiadało kwalifikacje określone w art. 68 a pkt 4 ustawy, w tym 3 osoby – udokumentowane kwalifikacje w zawodach wskazanych w ww. przepisie, a pozostałe 3 osoby – wymagane tym przepisem szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy oraz ponad dwuletnie doświadczenie w opiece nad osobami niepełnosprawnymi, przewlekle chorymi i osobami w podeszłym wieku. Kwalifikacje niezbędne do świadczenia usług opiekuńczych względem mieszkańców posiadała również Pani, jako Kierownik Domu.
- Teren Domu jest zabezpieczony przed niekontrolowanym wejściem i opuszczeniem posesji, oddzielony od znajdującej się w pobliżu ruchliwej drogi. Ścieżki wokół budynku zostały utwardzone. Przy budynku zorganizowano zacienione miejsca do wypoczynku. Budynek DOS wyposażony został w podjazdy ułatwiające dostęp do Placówki osobom niepełnosprawnym ruchowo. W budynku znajduje się winda osobowa łącząca wszystkie kondygnacje Domu. W pomieszczeniach DOS nie stwierdzono obecności progów. Powyższe jest zgodne z wymogami określonym w art. 68 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy.
- Pokoje mieszkalne Domu w dniach kontroli spełniały wymogi standardu w zakresie liczebności ich obsady, metrażu i wyposażenia, co jest zgodne w art. 68 ust. 4 pkt 3 lit a-d ustawy.
- W Domu zorganizowano wymagane standardem pomieszczenia wspólne, tj. pokój dzienny, mogący służyć także jako jadalnia oraz pomieszczenie pomocnicze do prania i suszenia. Powyższe jest zgodne z art. 68 ust. 5 pkt. 1 i 2 ustawy.
- Dom spełnia wymogi standardu w zakresie ilości pomieszczeń sanitarnych zapewniając jedną łazienkę dla nie więcej niż pięciu osób i jedną toaletę dla nie więcej niż czterech osób. W pomieszczeniach sanitarnych znajdują się uchwyty ułatwiające korzystanie osobom mniej sprawnym. Powyższe jest zgodne z art. 68 ust. 5 pkt. 3 ustawy.
- W Placówce zmodernizowano 13 z 19 łazienek, poprawiając dostępność miejsc kąpielowych dla osób z niepełnosprawnością ruchową.

W trakcie kontroli stwierdzono także następujące nieprawidłowości:

1. Dom nie wystąpił do Wojewody Wielkopolskiego o dokonanie zmian w rejestrze Placówki w związku ze zmianą wspólnika wskazanego w nazwie podmiotu, tym samym nie dopełnił obowiązku aktualizowania danych rejestrowych wynikających z art. 67 ust. 1, ust. 2 pkt 3 i ust. 3a pkt 3 ustawy o pomocy społecznej.
2. W dniach kontroli Placówka nie udostępniła w widocznym miejscu informacji wymaganych art. 68 a pkt 3 lit a – e ustawy, tj. dotyczących zakresu działalności prowadzonej w placówce, podmiotu prowadzącego placówkę, siedziby lub miejsca zamieszkania podmiotu, numeru placówki w rejestrze placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, numerów alarmowych, danych teleadresowych organów właściwych miejscowo instytucji i organizacji działających w zakresie wolności i praw człowieka oraz instytucji kontrolnych, w szczególności: Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Pacjenta, państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, właściwego do spraw

pomocy społecznej wydziału urzędu wojewódzkiego, właściwego ze względu na miejsce położenia placówki ośrodka pomocy społecznej, prokuratury rejonowej, sądu opiekuńczego.

3. W dniach kontroli Placówka nie spełniała wymogów określonych w art. 68a pkt 5 ustawy w zakresie wskaźnika zatrudnienia pracowników wykonujących pracę na rzecz mieszkańców, spełniających określone ustawą kwalifikacje. Wskaźnik zatrudnienia dla 30 mieszkańców Placówki wynosił 0,19 na mieszkańca, podczas gdy powinien wynosić 0,30 na mieszkańca.
4. W odniesieniu do 2 osób zatrudnionych na stanowisku opiekuna osób starszych Placówka nie przedłożyła zaświadczenia o ukończeniu kursu z zakresu udzielania pierwszej pomocy, a w odniesieniu do jednej z tych osób – także - udokumentowanych co najmniej dwóch lat doświadczenia w zakresie świadczenia usług opiekuńczych. Powyższe jest niezgodne z wymogiem określonym w art. 68a pkt 4 i pkt 5 ustawy.
5. Dom zapewnia jednoosobową obsadę dyżuru nocnego dla 30 mieszkańców, w tym z dużym odsetkiem osób obłożnie chorych lub nieporuszających się samodzielnie, rozlokowanych na dwóch piętrach budynku z główną drogą komunikacyjną w formie windy osobowej. Powyższe stoi w sprzeczności z wymogiem określonym w art. 68 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa osób przebywających w Placówce.
6. Z wyjaśnień uzyskanych od osoby Kierującej placówką wynika, że zlecenia farmakoterapeutyczne mieszkańców w dniach kontroli nie były potwierdzone przez lekarza prowadzącego, a Placówka nie była w posiadaniu udokumentowanych zleceń lekarskich na realizowane dożylnie wlewy kroplowe. Powyższe stoi w sprzeczności z wymogiem określonym w art. 68a pkt 1 lit. d tiret drugie i trzecie ustawy.
7. Placówka do dnia kontroli nie prowadziła ewidencji przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie DOS ze wskazaniem daty i zakresu tych świadczeń i danych świadczeniodawcy udzielającego świadczeń. Powyższe jest niezgodne z wymogiem określonym w art. 68a pkt 1 lit. d tiret trzecie ustawy.
8. Placówka przyjmowała od darczyńców i włączała do stosowania leki i preparaty medyczne wydawane na receptę pochodzące od osób trzecich. W Placówce nie opracowano procedur określających sposób postępowania z materiałami, środkami, substancjami leczniczymi otrzymanymi od darczyńców. Brak było także praktyki dokumentowania tych faktów oraz weryfikacji jakościowej i ilościowej zawartości paczek przy udziale osób kompetentnych.
9. Zapisy w raporcie opiekuńczym sugerują swobodę decydowania o wykonywaniu przez pracowników opiekuńczych z kwalifikacjami opiekuna medycznego zabiegów leżących w wyłącznych kompetencjach pielęgniarki, w tym podłączania dożylnych wlewów kroplowych. Powyższe stoi w sprzeczności z zakresem czynności zawodowych opiekuna medycznego określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2025 r. w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych osób wykonujących niektóre zawody medyczne (Dz. U. z 2025 r. poz. 626).

10. Osoba decydująca o włączeniu darów lekowych do użytku mieszkańców nie zasięgnęła opinii pielęgniarki, ani lekarza na temat przydatności i dopuszczalności wniesionych do Placówki preparatów medycznych, nie odnotowała źródła pochodzenia darów, zawartości paczki i daty jej dostarczenia.
11. Odpowiedzialna za zaopatrzenie gabinetu zabiegowego w leki Kierownik Placówki umożliwiła włączenie do zasobów lekowych preparatu przeznaczonego do innych celów.
12. Pielęgniarka, która zgodnie z zapisem w liście obecności, obecna była w Placówce w dniu 24 czerwca 2025 r. nie zweryfikowała zasobów aptecznych Placówki i nie wyeliminowała z użytku niewłaściwego preparatu do infuzji dożylniej, który następnego dnia rano opiekunka przygotowała do podania mieszkance.
13. Opiekunka, pomimo posiadania przygotowania merytorycznego w zawodzie opiekun medyczny, nie zweryfikowała poprawności leku przed przygotowaniem do włączenia pacjentce.
14. Opiekunowie przygotowują preparaty infuzyjne bez nadzoru pielęgniarskiego.
15. Preparaty infuzyjne pozostawiane są przy mieszkańcach bez nadzoru personelu.
16. Fakt pozbawienia mieszkanki protezy zębowej i aparatu słuchowego nie został odnotowany w dokumentacji wewnętrznej, wraz ze wskazaniem miejsca przechowania zdeponowanych przedmiotów.
17. W dokumentacji wewnętrznej Placówki stwierdzono rozbieżności w zakresie udokumentowanego czasu pracy pielęgniarki DOS, a zapisanymi przez nią godzinami wykonywania zabiegów pielęgniarskich. Powyższe świadczy o braku nadzoru Kierownika Placówki nad dyscypliną pracy oraz zabezpieczeniem potrzeb zdrowotnych mieszkańców.
18. Pracownica zatrudniona do realizacji opieki nad osobami starszymi, wyszczególniona była w grafikach pracy, natomiast nie dokumentowała swojej obecności w pracy na liście obecności.
19. W okresie objętym kontrolą nadzór Kierownika Placówki nad dyscypliną pracy, zamianami składu osobowego dyżurów, przestrzeganiem zakresu kompetencji przez personel opiekuńczy, sposobem dokumentowania działań opiekuńczych oraz sposobem postępowania z dokumentacją wewnętrzną był niewystarczający, przez co nie gwarantował prawidłowej realizacji zadań opiekuńczych w Placówce.
20. W 2 łazienkach przy pokojach 12 i 17 stwierdzono obecność nieprzyjemnego zapachu, który, wyjaśniono zachowaniami chorobowymi mieszkańców pokoi.

W trakcie kontroli stwierdzono następujące uchybienia:

1. W dokumentacji wewnętrznej Placówki do dnia kontroli stosowano praktykę używania wyłącznie imienia przy wskazywaniu zarówno mieszkańców, jak i pracowników. Przy określaniu mieszkańca w raportach opiekuńczych stosowano także zamiennie zdrobnienia i przydomki. W grafikach pracy stosowano wyłącznie imiona, przy czym pracownicy posługujący się na co dzień innym, niż oficjalne imieniem stosowali je zamiennie. Stosowana praktyka utrudnia identyfikację osób i uniemożliwia odtworzenie faktów objętych zapisem po upływie czasu.

2. W dokumentacji 6 pracowników Placówki brak było zakresów obowiązków.
3. W dniach kontroli w Placówce brak było procedur ujednolicających działania personelu w sferze opieki, pielęgnacji oraz w zakresie postępowania z dokumentacją.
4. Opiekunowie w dniach kontroli zaprzestali prowadzenia raportu opiekuńczego zamieniając go na indywidualne karty pielęgnacji. Nadmienione karty należy ocenić pozytywnie, jako narzędzie pomocnicze do monitorowania kondycji fizycznej i stanu osób wymagających kompleksowej opieki, nie umożliwiając jednak dokumentowania wszystkich istotnych zdarzeń mających miejsce w przebiegu dyżuru, w tym pogorszeń stanu zdrowia, kontaktów z rodzinami, obecności i zaleceń lekarza, odstępujących od norm zachowań mieszkańców i w interakcjach pomiędzy mieszkańcami, zgłoszeń awarii, braków, itp.
5. Dokumentacja dotycząca mieszkańców jest przechowywana w różnych miejscach na terenie Placówki. W dokumentacji brak jest szczegółowej oceny stanu mieszkańca w momencie przyjęcia oraz okresowej weryfikacji tej oceny w miarę przebywania w Placówce i adekwatnie do zmian w funkcjonowaniu mieszkańca.
6. Opiekunowie medyczni zatrudnieni w Placówce na stanowiskach opiekuńczych nie przedłożyli poświadczeń o wpisie do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego zgodnie z wymogami ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych. Termin na uzyskanie wymaganego wpisu upływa z dniem 26 września 2025 r.
7. W 3 łazienkach przy pokojach nr 1, 14 i 16 w pierwszym dniu kontroli stwierdzono głośną pracę wiatraków wentylacyjnych.

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

1. Uporządkowanie sytuacji prawnej Spółki „Alpinia S.C.”, celem uaktualnienia, zgodnie ze stanem faktycznym, danych w Rejestrze Wojewody Wielkopolskiego placówek świadczących całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, stosownie do wymogów wynikających z art. 67 ust. 1, ust. 2 pkt 3 i ust. 3a pkt 3 ustawy o pomocy społecznej.
2. Udostępnienie w widocznym miejscu w budynku informacji wymaganych art. 68 a pkt 3 lit a – e ustawy, dotyczących zakresu działalności w placówce, podmiotu prowadzącego placówkę, siedziby lub miejsca zamieszkania podmiotu, numeru placówki w rejestrze placówek wojewody, numerów alarmowych, danych teled adresowych organów właściwych miejscowo instytucji i organizacji działających w zakresie wolności i praw człowieka oraz instytucji kontrolnych.
3. Zapewnienie wymaganego przepisem art. 68a pkt 5 ustawy wskaźnika zatrudnienia w Placówce osób posiadających kwalifikacje zgodne z wymogami określonymi w art. 68a pkt 4 ustawy – tj. w liczbie zapewniającej nie mniej niż 10 etatów na 30 mieszkańców Placówki.

4. Przestrzeganie przy zatrudnianiu pracowników wymogów kwalifikacyjnych, określonych w art. 68a pkt 4 i pkt 5 ustawy.
5. Pozyskiwanie od osób zatrudnianych w Placówce udokumentowanego doświadczenia zawodowego polegającego na świadczeniu usług opiekuńczych oraz kwalifikacji formalnych. Dokumentowanie obecności pracowników w Placówce i ich absencji.
6. Zwiększenie obsady dyżurów nocnych w sposób gwarantujący bezpieczeństwo i zaspokojenie indywidualnych potrzeb każdego z mieszkańców, zgodnie z wymogami wynikającymi z art. 68 ust. 1 i ust. 2 ustawy. Zaprzestanie powierzania opieki nocnej nad 30 osobami przebywającymi w Placówce jednemu pracownikowi.
7. Prowadzenie ewidencji przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie Placówki ze wskazaniem daty i zakresu tych świadczeń oraz danych świadczeniodawcy udzielającego świadczeń, zgodnie z wymogiem określonym w art. 68a pkt 1 lit. d tiret trzecie ustawy o pomocy społecznej. Dokumentowanie doraźnych zleceń farmakoterapeutycznych oraz ich realizacji.
8. Zobowiązanie pielęgniarki do sprawowania nadzoru nad farmakoterapią mieszkańców i zasobami lekowymi Placówki. Konsultowanie z pielęgniarką sposobu postępowania z lekami przekazywanymi Placówce w darach.
9. Zobowiązanie opiekunów medycznych do przestrzegania zakresu kompetencji wynikających z posiadanych kwalifikacji, zgodnie z wytycznymi określonymi w załączniku nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2025 r. w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych osób wykonujących niektóre zawody medyczne (Dz. U. z 2025 poz. 626).
10. Zwiększenie nadzoru Kierownika Placówki nad dyscypliną pracy, zamianami składu osobowego dyżurów, przestrzeganiem zakresu kompetencji przez personel opiekuńczy, sposobem dokumentowania działań opiekuńczych oraz sposobem postępowania z dokumentacją wewnętrzną.
11. Zwiększenie nadzoru Kierownika nad utrzymaniem czystości w Placówce, w tym w bezpośrednim otoczeniu mieszkańców, zgodnie z art. 68 ust. 1 pkt 2 lit. c oraz ust. 6 pkt 6 ustawy o pomocy społecznej.

Ponadto, rekomenduję:

1. Zaprzestanie posługiwania się wyłącznie imionami, ich zdrobnieniami lub przydomkami przy identyfikowaniu mieszkańców i pracowników w dokumentacji wewnętrznej.
2. Ujednolicenie sposobu prowadzenia i przechowywania dokumentacji zdrowotnej mieszkańców.
3. Uzupełnienie dokumentacji dotyczącej mieszkańców o szczegółową ocenę stanu mieszkańca w momencie przyjęcia oraz okresowe weryfikacje tej oceny w miarę przebywania w Placówce i adekwatnie do zmian w funkcjonowaniu mieszkańca.
4. Ujednolicenie sposobu dokumentowania przebiegu dyżurów.
5. Wyposażenie pracowników Placówki w zakresy czynności, a także w procedury i instrukcje dotyczące postępowania przy czynnościach opiekuńczych i pielęgnacyjnych,

postępowania z lekami, środkami medycznymi, osobistymi przedmiotami mieszkańców, darami, sposobu dokumentowania przebiegu dyżurów i przekazywania informacji pomiędzy dyżurującymi zmianami, pielęgniarką oraz kierownictwem. Egzekwowanie przestrzegania przyjętych procedur.

6. Pozyskanie od opiekunów medycznych zatrudnionych w Placówce na stanowiskach opiekuńczych poświadczeń o wpisie do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego zgodnie z wymogami ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1972 ze zm.). Termin na uzyskanie wymaganego wpisu upływa z dniem 26 września 2025 r.
7. Wymianę głośno pracujących wiatraków wentylacyjnych w 3 łazienkach przy pokojach nr 1, 14 i 16.

Działając na podstawie art. 128 ust. 4 ustawy 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 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
Hanna Zawadka
Zastępca Dyrektora
Wydziału Polityki Społecznej
Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego
w Poznaniu
*/podpisano bezpiecznym podpisem elektronicznym
weryfikowanym przy pomocy ważnego
klasyfikowanego certyfikatu/*

Otrzymują:

1. Pani Hanka Nolbrzyk
Współwłaściciel
Kierująca
Domem Opieki Społecznej Alpinia S.C.
Hanka Nolbrzyk, Waldemar Nolbrzyk
ul. Leszczyńska 5D
64-113 Osieczna
2. aa

Sporządziła Alicja Moder – st. inspektor wojewódzki 17.09.2025 r.