WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-NKPS.431.1.37.2026.EJ

Pan
Adam Frankowski
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
ul. Główna 118
57-430 Jugów

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Do podpisanego w dniu 18 września 2026 r. protokołu nie wniesiono zastrzeżeń.

Wrocław, 15 października 2026 r.

I. Informacje organizacyjne

Jednostka Kontrolowana	Dom Pomocy Społecznej w Jugowie
Dyrektorka jednostki kontrolowanej	Pan Adam Frankowski, zatrudniony na stanowisku Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Jugowie od dnia 1 czerwca 2008 r.
Zakres kontroli	Działalność Domu Pomocy Społecznej Okres objęty kontrolą 1.01.2025 r. do 4.08.2026 r.
Podstawa prawna Kontroli	1. art. 22 pkt 8 oraz art.126 i art.127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej[1], 2. § 5 rozporządzenia z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej[2], Plan Kontroli Wojewody Dolnośląskiego na I półrocze 2026 r. PNK-K.430.9.2026.TS z dnia 26 czerwca 2026 r.
Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	od dnia 4.08.2026 r. do dnia 4.09.2026 r.
Kontrolerzy	1. **Elżbieta Jakubowska,** starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, przewodnicząca zespołu, działająca zgodnie z upoważnieniem Wojewody Dolnośląskiego Nr PS- NKPS.0030.369.2026.EJ z dnia 23 lipca 2026 r. 2. **Anna Skrzyńska,** inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, kontroler, działająca zgodnie z upoważnieniem Wojewody Dolnośląskiego Nr PS- NKPS.0030.370.2026.EJ z dnia 23 lipca 2026 r.

[1] t. j. Dz. U. z 2026 r., poz. 639 ze zm., dalej „ustawa o pomocy społecznej" lub „ustawa"
[2] t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1065, dalej „rozporządzenie w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej"

W okresie objętym kontrolą odpowiedzialność za realizację zadań ponosi Pan Adam Frankowski– Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Jugowie.

W wyniku kontroli poszczególnych zagadnień, w oparciu o oceny cząstkowe badanych obszarów, działalność Domu Pomocy Społecznej w Jugowie przy ul. Głównej 118, w zakresie objętym kontrolą oceniono pozytywnie.

II. Ustalenia kontroli

W wyniku kontroli przeprowadzonej w dniach 4-6 sierpnia 2026 r. stwierdzono, że w Domu Pomocy Społecznej w Jugowie[3] zamieszkiwało 85 osób przewlekle somatycznie chorych, tym samym limit miejsc był zgodny z decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr SSZ.II.9013-2/2002 z dnia 21 stycznia 2002 r. (z póź. zm.). Jednostkę wpisano do wojewódzkiego rejestru domów pomocy społecznej pod nr 2/2002 z przeznaczeniem dla 85 osób.

Funkcjonowanie Jednostki określał Statut zatwierdzony Uchwałą Powiatu Kłodzkiego NR LIV/654/2006 z dnia 04 lipca 2006 r. i Regulamin organizacyjny zatwierdzony Uchwałą NR 1562025 Zarządu Powiatu Kłodzkiego z dnia 04 sierpnia 2025 r., co odpowiada § 4 ust. 2 rozporządzenia z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej[4]. Ponadto Jednostka funkcjonowała w oparciu o uregulowania wewnętrzne wprowadzone Zrządzeniami Dyrektora.

Na podstawie analizy losowo wybranej dokumentacji 4 mieszkańców stwierdzono, że w aktach 3 osób znajdowały się pisemne wnioski o skierowanie do Domu. W przypadku mieszkańca, który w trakcie pobytu w Domu został całkowicie ubezwłasnowolniony, opiekun prawny wystąpił do sądu z wnioskiem o wyrażenie zgody na jego pobyt w Domu. W aktach kolejnego mieszkańca, którego opiekun prawny nie wyraził zgody na pobyt w Domu na czas trwania postępowania o ubezwłasnowolnienie, znajdowało się postanowienie sądu o umieszczeniu tej osoby w Domu.

Dyrektor Jednostki spełnił kryteria określone w art. 122 ust. 1 ustawy tj. posiadał wymagany staż pracy w pomocy społecznej oraz specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej.

---

[3] zwany dalej „Domem" lub „Jednostką"
[4] t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 51, dalej „rozporządzenie"

Kwalifikacje pracowników zatrudnionych w Zespole Terapeutyczno-Opiekuńczym Domu[5] nie budziły zastrzeżeń. Dodatkowo usługi pielęgniarskie przez całą dobę świadczyły pielęgniarki zatrudnione przez NZOZ „LIFE-MED", w ramach opieki długoterminowej łącznie 4,5 etatu.

Jednostka spełniła warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-c rozporządzenia, a w pokojach mieszkalnych zagwarantowano metraż i wyposażenie w myśl § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a-c rozporządzenia. Pokoje mieszkalne były wolne od nieprzyjemnych zapachów, utrzymana była w nich czystość i porządek, zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia.

W zakresie warunków sanitarnych Dom spełnił normę określoną w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a-c rozporządzenia.

W ramach wyżywienia Jednostka spełniła wymóg określony w § 6 ust. 1 pkt 6 lit. a-f rozporządzenia tj. zapewniła mieszkańcom Domu śniadanie, obiad, podwieczorek oraz kolację, w tym posiłki dietetyczne zgodnie ze wskazaniami lekarskimi, w razie potrzeby posiłki miksowano. Zapewniono również produkty żywnościowe oraz napoje dostępne przez całą dobę w podkuchenkach. Posiłki przygotowywano w kuchni działającej na terenie Domu. Dla każdego z posiłków czas wydawania wynosił 2 godziny. W powyższym zakresie mieszkańcy nie zgłaszali żadnych uwag. Jednostka pozostawała pod kontrolą Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku. Ostatnia kontrola z dnia 18 maja 2026 r. nie wykazała nieprawidłowości.

Dom spełnił warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w zakresie zapewnienia odzieży i obuwia, oraz środków czystości i środków higienicznych, zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia.

W ramach usług opiekuńczych mieszkańcy Domu mieli zapewnioną pielęgnację, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, załatwianiu spraw osobistych oraz dostęp do podstawowych i specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów, zgodnie z art. 58 ustawy.

W zakresie realizacji zapisu art. 58 ust. 3 ustawy stwierdzono, że Jednostka pokrywała częściową odpłatność do wysokości limitu ceny oraz opłaty ryczałtowe przewidziane w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

[5] dalej „Zespół"

W zakresie usług wspomagających umożliwiono mieszkańcom Domu udział w terapii zajęciowej, a także zapewniono podnoszenie sprawności i aktywizowanie mieszkańców w myśl § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia.

Na terenie Domu realizowano zapis § 5 ust. 1 pkt 3 lit. d rozporządzenia, zgodnie z którym Jednostka zapewniła warunki do rozwoju samorządności mieszkańców Domu. Stwierdzono, że na terenie Domu działała Rada Mieszkańców, która brała czynny udział w życiu społeczności Domu. Na zebraniach omawiano bieżące sprawy Domu, które przekazywano Dyrektorowi Domu.

Mieszkańcom umożliwiono kontakt z Dyrektorem Domu, zapewniono korzystanie z punktu bibliotecznego, oraz dostępność do codziennej prasy. Na podstawie porozumienia Jednostka współpracowała z Biblioteką Publiczną w Ludwikowicach Kłodzkich. Mieszkańcy mieli możliwość zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów pomocy społecznej w myśl § 6 ust. 1 pkt 10 lit. c rozporządzenia.

Jednostka zapewniła warunki utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną o czym mowa w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia oraz umożliwiła zaspokojenie potrzeb religijnych, zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia.

W zakresie realizacji zapisu art. 55 ust. 2 ustawy mieszkańcy Domu nie wnosili uwag o nieprzestrzeganiu ich praw. Informowano, że pracownicy Domu są bardzo pomocni, traktują mieszkańców z godnością i szacunkiem. W okresie objętym kontrolą nie stosowano środka przymusu bezpośredniego, jednocześnie na dzień kontroli nie odnotowano, aby Dyrektor Domu w związku z art. 55 ust. 2b-2f ustawy wydał decyzję o ograniczeniu samodzielnego opuszczenia terenu Domu przez mieszkańca.

Na terenie Domu powołano Zespół, który realizował zadania określone w § 2 i § 3 rozporządzenia. Na podstawie analizy losowo wybranej dokumentacji indywidualnych planów wsparcia[6] stwierdzono, że plany te opracowano na rok. IPW zawierał cele oraz wsparcie, uwzględniając potrzeby mieszkańca. Za realizację planu odpowiadali wszyscy członkowie Zespołu. Pracownik pierwszego kontaktu dokonywał stosownych adnotacji w przypadku stanu zdrowia uniemożliwiającego mieszkańcowi udział w opracowaniu planu. W przypadku nowo przyjętych mieszkańców plany opracowywano w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do Domu. IPW zawierały cele oraz rodzaj proponowanego wsparcia.

[6] zwany dalej „IPW" lub „plan"

Stwierdzono, że wszyscy mieszkańcy mieli wybranego pracownika pierwszego kontaktu, co jest zgodne z § 3 ust. 2 rozporządzenia.

Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia Dom zapewnił podopiecznym możliwość przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych, które określono wewnętrznymi uregulowaniami. Stwierdzono, że na koncie Domu znajdowały się środki po zmarłych mieszkańcach, z którymi postępowano na podstawie wewnętrznej procedury. Ustalono, że Jednostka podejmowała czynności celem wezwania uprawnionych do odbioru depozytu.

Dom zatrudnił pracowników socjalnych, zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia. Zatrudnienie pracowników Zespołu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy zapewniło wskaźnik, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. b rozporządzenia.

Zespół uczestniczył w szkoleniach dotyczących praw mieszkańca oraz kierunków prowadzonej terapii lub metod pracy, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, o których mowa w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.

Stwierdzono, że pracownicy Zespołu posiadali przeszkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej zorganizowane przez Dyrektora Domu, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 4a rozporządzenia.

W związku z ustaleniami zawartymi powyżej oraz niestwierdzeniem nieprawidłowości w bieżącym funkcjonowaniu Domu, nie formułuje się zaleceń pokontrolnych.

IV. Pozostałe informacje i pouczenie

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach. Jeden egzemplarz przesłano do Dyrektora jednostki kontrolowanej, drugi do Starosty Kłodzkiego, trzeci włączono do akt kontroli.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO
Ewa Oleniacz
Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej

KIEROWNIK ODDZIAŁU
Oddziału Nadzoru i Kontroli
w Pomocy Społecznej
Ewelina Zyman