



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-NKPS.431.1.60.2025.EJ

Pani
Agnieszka Kryszpin
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
JUNIOR w Milkowie
ul. Lipowa 18
58-535 Milków

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Do podpisanego w dniu 30 grudnia 2025 r. protokołu nie wniesiono zastrzeżeń.

Wrocław, 13 stycznia 2026 r.

I. Informacje organizacyjne

Jednostka kontrolowana	Dom Pomocy Społecznej JUNIOR w Miłkowie
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pani Agnieszka Kryszpin, zatrudniona od dnia 28 grudnia 2024 r.
Zakres kontroli	Przestrzeganie standardu usług opiekuńczych i wspomagających wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkańców oraz przestrzeganie podstawowych praw mieszkańców, w tym prawa do wolności, godności i poczucia bezpieczeństwa a także zgodności zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami
Okres objęty kontrolą	stan bieżący
Podstawa prawna kontroli	1. art. 22 pkt 8 oraz art.126 i art.127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej¹, 2. § 8 rozporządzenia z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej², Zarządzenie Nr 579 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 31 października 2025 r.
Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	od dnia 12.11.2025 r. do dnia 12.12.2025 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.0030.469.2025.EJ z dnia 4 listopada 2025 r. 2. Anna Łata, inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, kontroler, działająca zgodnie z upoważnieniem Nr PS-NKPS.0030.470.2025.EJ z dnia 4 listopada 2025 r.

(akta kontroli str. 14-24)

¹ t. j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1214, dalej „ustawa o pomocy społecznej” lub „ustawa”

² Dz. U. z 2025 r., poz. 1065 ze zm., dalej „rozporządzenie w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej”

II. Ocena kontrolowanej jednostki

W okresie objętym kontrolą odpowiedzialność za realizację zadań ponosi Pani Agnieszka Kryszpin – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej JUNIOR w Miłkowie.

W wyniku kontroli poszczególnych zagadnień, w oparciu o oceny cząstkowe badanych obszarów, działalność Domu Pomocy Społecznej JUNIOR w Miłkowie w zakresie objętym kontrolą oceniono pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Kontrola doraźna została przeprowadzona na podstawie Zarządzenia Nr 579 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 31 października 2025 r. w związku z pismem z Kancelarii Radcy Prawnego w Jeleniej Górze będącego Pełnomocnikiem byłego pracownika Domu z prośbą o przeprowadzenie kontroli świadczonych usług w ww. Jednostce w związku z prawdopodobnym niezapewnieniem standardu usług opiekuńczych nad mieszkańcami Domu wynikających z ich indywidualnych potrzeb.

III. Ustalenia kontroli

Decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr SSZ.II.013/1/2001 z dnia 3 stycznia 2001 r. zmienioną ostatecznie decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr PS-NKPS.9423.1.13.2025.EJ z dnia 18 kwietnia 2025 r. Powiat Karkonoski uzyskał zezwolenie na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej JUNIOR w Miłkowie przy ul. Lipowej 18 dla 66 osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz 36 dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie. Kontrolowaną Jednostkę wpisano do wojewódzkiego rejestru domów pomocy społecznej pod nr 1/2001.

W wyniku kontroli przeprowadzonej w dniach od 12 do 13 listopada 2025 r. w Domu Pomocy Społecznej Junior w Miłkowie³ stwierdzono, że w Jednostce zamieszkiwały 103 osoby. Dom płci męskiej, najmłodszy mieszkaniec miał 7 lat, najstarszy 70 lat. Wśród osób jedną skierowano do Jednostki interwencyjnie decyzją Sądu. Pismem z dnia 19 listopada 2025 r. Dyrektor Domu poinformowała, że osobę umieszczoną ponad limit miejsc przeniesiono do innego DPS, tym samym w Jednostce zamieszkują 102 osoby tj. 66 osób w Zespole dla Dorosłych Niepełnosprawnych Intelektualnie oraz 36 mieszkańców w Zespole dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych Intelektualnie.

Wyniki kontroli nie potwierdziły zarzutu skierowania osób niezgodnie z typem Domu. Stwierdzono, że mieszkańcy zostali umieszczeni w Jednostce, zgodnie z art. 56 pkt 4 ustawy oraz na podstawie postanowienia Sądu Opiekuńczego w przedmiocie udzielenia zezwolenia na

³ dalej „Dom” lub „Jednostka”

skierowanie do domu pomocy społecznej osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie, co odpowiada zapisom § 8 ust. 2 pkt 7 rozporządzenia z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej⁴.

Z dokumentacji wynikało, że 5 osób wykazywało zachowania agresywne. Wśród mieszkańców, była osoba, która szczypała Skarżącą w swojej obronie. Z dokumentacji wynikało, że były pracownik Domu, będący opiekunem medycznym używał w stosunku do nieletniego mieszkańca przemocy przy użyciu zakupionego przez siebie prywatnie paralizatora, który nosił przy sobie. Dyrektor Domu złożyła w tej sprawie zawiadomienie do Prokuratury Rejonowej w Jeleniej Górze o podejrzeniu popełnienia przestępstwa oraz natychmiast zwolniła Skarżącą z pracy.

W pozostałych 4 przypadkach ustalono, że Jednostka podejmowała działania związane z przeniesieniem osób do innych placówek, wzywano Pogotowie i podawano leki po których osoba uspakajała się lub mieszkańca przewożono do Szpitala Psychiatrycznego. W dniu kontroli podopieczni nie wykazywali zachowań agresywnych.

W związku z informacjami mogącymi świadczyć o niezapewnieniu mieszkańcom Jednostki właściwej opieki lekarskiej, w tym podawania leków ustalono, że na terenie Domu ciągłość leczenia psychiatrycznego zapewniali lekarze psychiatry, natomiast podstawową opiekę zdrowotną w ramach POZ zapewniali m.in. lekarze rodzinni. Wizyty lekarza psychiatry odbywały się w obecności pielęgniarki z POZ oraz Koordynatora Medycznego. Okazana dokumentacja oraz rozmowy z opiekunami grup potwierdzały, że lekarz psychiatra miał bezpośredni kontakt z mieszkańcem. Po wizycie wystawiał recepty tj. w dniu, w którym przeprowadzał badania mieszkańca.

Stwierdzono, że dostęp do lekarza pierwszego kontaktu zapewniała Przychodnia POZ w Mysłakowicach, do której mieszkańcy byli zawożeni, wizyty nie odbywały się na terenie Jednostki.

Stwierdzono, że Jednostka zatrudniała pielęgniarkę, dodatkowo świadczenia pielęgniarskie wykonywały na terenie Domu 3 pielęgniarki w ramach NFZ. Pielęgniarka odpowiadała za rozkładanie leków mieszkańcom. Leki znajdowały się w imiennie zabezpieczonych kasetkach, które podczas posiłków były podawane do ręki mieszkańcowi przez opiekuna. W przypadku opiekunów medycznych, w tym Skarżącej, byli upoważnieni m.in.

⁴ t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 51 ze zm., dalej „rozporządzenie”

do rozkładania i podawania leków mieszkańcom pod nadzorem pielęgniarki, zgodnie z zaleceniami lekarskimi.

Stwierdzono, że w dokumentacji mieszkańców znajdowały się informacje dotyczące stanu zdrowia oraz przyjmowanych leków, potwierdzone podpisem lekarza w dniu, w którym przeprowadzał badania mieszkańca.

Opiekunowie potwierdzili, że zobowiązani byli dopilnować, aby mieszkaniiec przyjął podane do ręki leki. Zapewnili, że posiadali niezbędne informacje związane z funkcjonowaniem mieszkańca, w tym przekazywanych podczas uczestniczenia w posiedzeniach Zespołu Terapeutyczno – Opiekuńczego, w których również uczestniczyła Skarżąca. Na posiedzeniach omawiano m.in. stan zdrowia każdego mieszkańca, opracowywano plan wsparcia, ustalano metody i formy wsparcia. Z relacji opiekunów oraz z dokumentacji wynikało, że Koordynator Medyczny przekazywał opiekunom niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia mieszkańca. Nikt nie zgłaszał w tym zakresie nieprawidłowości.

W kwestii nieprzestrzegania standardu usług opiekuńczych stwierdzono, że praca podzielona była na grupy liczące od 11 do 16 osób. Ustalano, że od 1 listopada 2025 r. Dyrektor Domu sukcesywnie zwiększała zatrudnienie opiekunów w każdej grupie. Stwierdzono, że pozostali pracownicy Zespołu Terapeutyczno – Opiekuńczego tj. fizjoterapeuci, instruktorzy kulturalno – oświatowi, pracownicy socjalni, dietetyk, Koordynator Medyczny i Kierownik Działu, w tym także pokojowe wspierali opiekunów podczas wykonywanych czynności.

W celu uzyskania informacji czy właściwie zapewniono ciągłość opieki nad mieszkańcami w toku czynności kontrolnych przeprowadzono rozmowy z opiekunami.

Opiekunowie potwierdzili informację, że w niektórych przypadkach łączono grupy, wówczas opiekunka miała pod swoją opieką do 30 osób, co znacznie obniżało jakość świadczonych usług opiekuńczych. Z informacji wynikało, że po zgłoszeniu tego faktu do Kierownika Działu opiekun otrzymywał wsparcie dodatkowego pracownika. Pracownicy oświadczyli, że obecnie nie doświadczyli przemocy ze strony mieszkańców, a ostatnia taka sytuacja miała miejsce około 3 lat temu, wówczas zdarzenie zgłoszono przełożonemu, a mieszkaniiec został umieszczony w szpitalu psychiatrycznym.

Ustalono, że w dniach od 20 sierpnia 2025 r. do 17 listopada 2025 r. w Jednostce odbyła się kontrola z Państwowej Inspekcji Pracy. Zakres kontroli obejmował prawną ochronę pracy, wybrane elementy technicznego bezpieczeństwa pracy oraz ocenę ryzyka zawodowego.

Pracownicy Domu poinformowali kontrolujących, że w każdej sytuacji mogli zadzwonić do Dyrektora Domu, nawet w nocy, zapewniono pomoc Kierownika Działu i Koordynatora Medycznego, była możliwość dopytania się o mieszkańca oraz zgłoszenia do przełożonego niepokojących sygnałów dotyczących zachowania i stanu fizycznego mieszkańca. Natomiast w przypadku zachowań agresywnych mieszkańców, pracownik był zobowiązany poinformować o zdarzeniu Kierownika Domu.

Stwierdzono, że Dyrektor Domu wprowadziła Procedurę postępowania z agresywnym mieszkańcem w porozumieniu ze Związkami Zawodowymi działającymi przy Jednostce. Z okazanej dokumentacji wynikało, że pracownicy zapoznali się z ww. Procedurą oraz w przypadku zachowań agresywnych mieszkańców umieli zastosować zasady postępowania z agresywnym mieszkańcem.

Z dokumentacji wynikało, że pracownicy Domu, w tym Skarżąca sukcesywnie uczestniczyli w szkoleniach organizowanych przez Jednostkę m.in. z przymusu bezpośredniego, Praw Mieszkańca DPS oraz o tematyce bezpośrednio związanej z opieką nad mieszkańcem, organizacji metod i form pracy, skutecznej komunikacji, ochronie dzieci i młodzieży przed przemocą oraz wypaleniu zawodowemu.

W kwestii niezapewnienia zajęć terapeutycznych, w tym niezapewnienia zajęć z psychologiem stwierdzono, że organizację imprez powierzono instruktorom kulturalno-oświatowym. Dom oferował mieszkańcom udział w imprezach kulturalnych, obchodach świąt, spotkaniach okolicznościowych i integracyjnych, kulturalno – rozrywkowych oraz organizowano wycieczki. Na terenie Domu znajdował się ogród, park, boisko dla dzieci, ogródek letni z domkiem, basen, dodatkowo mieszkańcom zapewniono sale doświadczania świata, w tym basen z kulkami.

Ustalono, że do prowadzenia zajęć terapeutycznych nie zatrudniono osoby z odpowiednim wykształceniem zawodowym. Tą formą zajmowali się instruktorzy kulturalno – oświatowi. Pismem z dnia 26 listopada 2025 r. Dyrektor Domu przesłała dokumentację potwierdzającą zatrudnienie z dniem 1 grudnia 2025 r. terapeuty zajęciowego. Jednocześnie Dyrektor Domu poinformowała, że z dniem 7 stycznia 2026 r. zatrudniła psychologa na umowę o pracę.

Stwierdzono, że Dyrektor Domu wprowadziła Regulamin prowadzenia rehabilitacji społecznej. W ramach zajęć organizowano trening funkcjonowania w codziennym życiu, trening umiejętności interpersonalnych i umiejętności rozwiązywania problemów, trening umiejętności

spędzania czasu wolnego, zajęcia sportowe, turystykę, rekreację, terapię manualną oraz zajęcia informatyczne. W przypadku zajęć z psychologiem stwierdzono, że odbywały się na podstawie zawartego porozumienia pomiędzy Domem a SP ZOZ MSWiA w Jeleniej Górze. Psycholog spotykał się z mieszkańcami raz w miesiącu. W ramach zajęć prowadził terapię psychologiczną i udzielał wsparcia w zakresie bieżących spraw i występujących trudności, uczestniczył w rozmowach wspierających, udzielał wsparcia emocjonalnego, wzmacniał motywację i poczucie bezpieczeństwa. Ustalono, że docelowo pracowało 3 psychologów, którzy na stałe objęli opieką 3 mieszkańców, z pozostałymi mieszkańcami psychologowie pracowali według potrzeb. Stwierdzono, że realizacja zajęć przez psychologów nie była prowadzona oraz dokumentowana w dziennikach zajęć zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia z dnia 27 lutego 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Stwierdzono, że Dyrektor Domu podejmowała działania związane z doposażeniem Jednostki w odpowiedni sprzęt do realizacji zajęć terapeutycznych, realizowano projekt utworzenia placu zabaw dla dzieci oraz siłowni zewnętrznej.

W kwestii ograniczenia opiekunom kontaktu z Dyrektorem Domu w rozmowach z kontrolującymi opiekunowie zaprzeczyli tym informacjom, zapewnili, że nie było takiej sytuacji, żeby Dyrektor Domu nie chciała z nimi rozmawiać. Poinformowano, że do Dyrektora wykonywano telefony w razie potrzeby nawet w nocy. Ustalono, że Dyrektor przyjmuje w sprawie skarg i wniosków codziennie. Skargę można było złożyć zarówno w formie pisemnej, jak i ustnej. W okazanym zeszycie nie stwierdzono żadnych wpisów.

Stwierdzono, że mieszkańcy Domu mogli wychodzić swobodnie poza teren Domu. Opiekun grupy zobowiązany był do wpisywania karty wyjścia mieszkańca, jeżeli osoba wychodziła poza teren Jednostki. W przypadku osób całkowicie ubezwłasnowolnionych Dom posiadał zgody opiekunów prawnych na wyjścia podopiecznego poza teren Jednostki.

Warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest posiadanie odpowiedniego wskaźnika zatrudnienia pracowników Zespołu terapeutyczno-opiekuńczego⁵ nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca poszczególnych typów Domu. Według wykazu osób zatrudnionych na dzień kontroli Jednostki w Zespole zatrudniono 60 osób na 58,25 etatach. wskaźnik zatrudnienia pracowników Zespołu na dzień kontroli był wyższy od wymaganego, który wynosił nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca poszczególnych typów domu

⁵ dalej „Zespół”

w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy. Do wskaźnika nie wliczono zatrudnionego w dniu 1 grudnia 2025 r. terapeuty zajęciowego.

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

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

Jednocześnie ustalono, że pracę socjalną świadczyło 2 pracowników socjalnych zatrudnionych w wymiarze 2 etatów, co uchybiało wymogowi § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia. Warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na stu mieszkańców domu. Tym samym, w przypadku domu pomocy społecznej, którego stan mieszkańców wynosił powyżej 100 osób, powinien być zatrudniony pracownik socjalny co najmniej w wymiarze proporcjonalnym do pozostałej ilości mieszkańców.

IV. Pozostałe informacje i pouczenie

W wyniku przeprowadzonego postępowania kontrolnego stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Zdarzały się sytuacje łączenia grup, wówczas opiekunka miała pod swoją opieką nawet do 30 osób, co znacznie obniżało jakość świadczonych usług opiekuńczych.
2. Realizacja zajęć z psychologiem nie była prowadzona oraz dokumentowana zgodnie z wymogami.
3. Organizowano wybrane elementy terapii zajęciowej, których organizacją zajmowali się instruktorzy kulturalno-oświatowi nie posiadający odpowiedniego wykształcenia do prowadzenia terapii zajęciowej.
4. Brakowało wymaganej liczby pracowników socjalnych.

W celu poprawy realizacji kontrolowanych zadań, należy:

1. Dostosować usługi opiekuńcze do realnych potrzeb mieszkańców. Zaprzestać łączenia grup w liczbie uniemożliwiającej wykonywanie przez opiekunów pracy opiekuńczej.

Podstawa prawna: art. 55 ust. 2 ustawy.

Termin realizacji: niezwłocznie.

2. Zapewnić mieszkańcom zajęcia z psychologiem oraz dokumentować realizację zajęć rehabilitacji społecznej przez psychologa zgodnie z wymaganiami.

Podstawa prawna: § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Termin realizacji: niezwłocznie.

3. Zapewnić mieszkańcom udział w zajęciach terapeutycznych, w tym terapii zajęciowej, a nie tylko wybrane elementy terapii zajęciowej, prowadzonej przez osoby z wykształceniem uprawniającym do realizowania terapii zajęciowej.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 10 lit. b rozporządzenia.

Termin realizacji: niezwłocznie.

4. Zatrudnić pracownika socjalnego, co najmniej w wymiarze proporcjonalnym do pozostałej ilości mieszkańców.

Podstawa prawna: § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia.

Termin realizacji: do 31 marca 2026 r.

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

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej kierownik jednostki podlegającej kontroli może w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych zgłosić do nich pisemne zastrzeżenia do Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu. W przypadku niewniesienia zastrzeżeń do sformułowanych zaleceń pokontrolnych uprzejmie proszę o poinformowanie tut. Wydziału, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego pisma, o sposobie wykorzystania wyników kontroli, realizacji powyższych zaleceń lub przyczynach braku ich realizacji.

2024 WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO
Magdalena Szymańska
Dyrektor
Wydziału Polityki Społecznej