



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-NKPS.431.1.63.2025.EJ

**Pani
Patrycja Karpicz
Dyrektor
Miejskiego Centrum Usług
Socjalnych
Domu Pomocy Społecznej
ul. Mączna 3
55-131 Wrocław**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Do podpisanego w dniu 6 lutego 2026 r. protokołu nie wniesiono zastrzeżeń.

Wrocław, 24 lutego 2026 r.

I. Informacje organizacyjne

Jednostka kontrolowana	Miejskie Centrum Usług Socjalnych Dom Pomocy Społecznej we Wrocławiu przy ul. Mącznej 3
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pani Patrycja Karpicz, zatrudniona na stanowisku Dyrektora Miejskiego Centrum Usług Socjalnych Domu Pomocy Społecznej we Wrocławiu przy ul. Mącznej 3 od dnia 1 kwietnia 2022 r.
Zakres kontroli	Działalność Domu Pomocy Społecznej
Okres objęty kontrolą	od dnia 01.01.2024 r. do dnia 17.12.2025 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 II półroczu 2025 r. PNK-KZ.430.1.2025.MK z dnia 27 czerwca 2025 r.
Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	od dnia 17.12.2025 r. do dnia 20.01.2026 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.0030.532.2025.EJ z dnia 4 grudnia 2025 r. 2. Sylwia Geppert , starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, kontroler, działająca zgodnie upoważnieniem Nr PS-NKPS.0030.533.2025.EJ z dnia 4 grudnia 2025 r.

¹ t. j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1214 ze zm. , 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 Patrycja Karpicz – Dyrektor Miejskiego Centrum Usług Socjalnych Domu Pomocy Społecznej we Wrocławiu przy ul. Mącznej 3.

W wyniku kontroli poszczególnych zagadnień, w oparciu o oceny cząstkowe badanych obszarów, działalność Miejskiego Centrum Usług Socjalnych Domu Pomocy Społecznej we Wrocławiu przy ul. Mącznej 3 w zakresie objętym kontrolą oceniono pozytywnie.

III. Ustalenia kontroli

W wyniku kontroli przeprowadzonej w dniach 17-19 grudnia 2025 r. stwierdzono, że w Miejskim Centrum Usług Socjalnych Domu Pomocy Społecznej we Wrocławiu przy ul. Mącznej 3³ zamieszkiwały 142 osoby w podeszłym wieku oraz przewlekle somatycznie chore, tym samym limit miejsc był zgodny z decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr SSZ.II.9013/14/2001 z dnia 10 września 2001 r. (z póź. zm.). Jednostkę wpisano do wojewódzkiego rejestru domów pomocy społecznej pod nr 14/2001 z przeznaczeniem dla 150 osób.

Funkcjonowanie Jednostki określał Regulamin Organizacyjny Domu przyjęty, zgodnie z § 4 ust. 2 rozporządzenia z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej⁴.

Na podstawie analizy losowo wybranej dokumentacji stwierdzono, że na terenie Domu przebywały osoby umieszczone zgodnie z art. 56 pkt 2 ustawy, a także w przypadku osób ubezwłasnowolnionych na podstawie postanowienia Sądu Opiekunczego w przedmiocie udzielenia zezwolenia na skierowanie do domu pomocy społecznej osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie, co odpowiadało zapisom § 8 ust. 2 pkt 7 rozporządzenia.

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 Terapeutyczno-Opiekunczego Domu⁵ nie budziły zastrzeżeń.

³ zwany dalej „Domem” lub „Jednostką”

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

⁵ dalej „Zespół”

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-d rozporządzenia.

W ramach wyżywienia Jednostka spełniła wymóg określony w § 6 ust. 1 pkt 6 lit. a-f rozporządzenia tj. zapewniła mieszkańcom Domu śniadanie, obiad i podwieczerek oraz kolację, w tym posiłki dietetyczne, a także zapewniono produkty żywnościowe oraz napoje dostępne przez całą dobę. Posiłki przygotowywano w kuchni działającej w Miejskim Centrum Usług Socjalnych Domu Pomocy Społecznej przy ul. Karmelkowej 25 we Wrocławiu. 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 we Wrocławiu. Ostatnia kontrola w obiekcie odbyła się w dniu 11 grudnia 2023 r. W powyższym zakresie nie stwierdzono 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, a także 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.

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. Na zebraniach omawiano bieżące sprawy Domu, które przekazywano do Dyrektora Domu.

Mieszkańcom umożliwiono kontakt z Dyrektorem Domu, zapewniono korzystanie z biblioteczki oraz dostępność do codziennej prasy, a także możliwość zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów pomocy społecznej oraz sprawienie pogrzebu w myśl § 6 ust. 1 pkt 10 lit. c, f, g rozporządzenia.

Jednostka zapewniła warunki utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną o czym mowa w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. e 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. Ustalono, że w okresie objętym kontrolą na działalność Domu wpłynęły 2 skargi wniesione przez rodzinę mieszkańca, na które Dyrektor Domu udzieliła odpowiedzi. Skarga dotyczyła uwag w zakresie opieki i poziomu świadczonych usług na terenie Domu. W dniu kontroli w rozmowach z kontrolującymi mieszkańcy poinformowali, że są traktowani z godnością i szacunkiem, nie zgłaszano uwag w zakresie wyżywienia, zaopatrzenia w odzież i obuwie, zapewnienia czystości i higieny osobistej, udzielania pomocy w podstawowych czynnościach życiowych oraz pielęgnacji, w tym w czasie choroby. Zapewniono, że Jednostka umożliwiła kontakt z lekarzem i pielęgniarką oraz podawanie leków w czasie choroby, pomoc pracownika socjalnego w załatwianiu spraw osobistych, pomoc psychologa, udział w terapii zajęciowej oraz w zakresie usług wspomagających, jak również organizację zajęć rehabilitacyjnych i kulturalno – oświatowych, kontakt z kapłanem oraz w spotkaniach religijnych, a także zagwarantowała kontakt z rodziną i społecznością lokalną. 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 planach wsparcia⁶ stwierdzono dokonywanie adnotacji, że stan zdrowia mieszkańca nie pozwalał na udział w opracowaniu IPW oraz zapoznanie mieszkańca z planem. W przypadku nowo

⁶ zwany dalej „IPW” lub „plan”

przyjętych mieszkańców plany opracowywano w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do Domu. IPW zawierały cele oraz rodzaj proponowanego wsparcia.

Stwierdzono, że wszyscy mieszkańcy mieli wskazanego 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. Stwierdzono, że na koncie Domu znajdowały się środki po 380 zmarłych mieszkańcach, w tym 51 spraw bieżących było w trakcie kompletowania dokumentacji. Ustalono, że Jednostka podejmowała czynności celem wezwania uprawnionych do odbioru depozytu. Jeżeli kwota depozytu przekraczała 5 000,00 zł umieszczano informację w Biuletynie Informacji Publicznej. W pozostałych przypadkach dokumentacja została skompletowana, celem wszczęcia postępowania likwidacyjnego.

Dom zatrudnił pracowników socjalnych, zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia.

Dom zapewniał usługi dla 142 mieszkańców, w tym dla 27 osób w podeszłym wieku (wskaźnik 0,4) oraz dla 115 osób przewlekle somatycznie chorych (wskaźnik 0,5). Według wykazu osób zatrudnionych na dzień kontroli w Zespole świadczyło pracę 87 osób na 81,38 etatach. W związku z tym ww. wskaźnik spełniał wymóg określony w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a - b rozporządzenia, zgodnie z którym warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest posiadanie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego nie mniej niż 0,4 i 0,5 na jednego mieszkańca domu.

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 zorganizowane przez Dyrektora Domu przeszkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, 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 Prezydenta Wrocławia, trzeci włączono do akt kontroli.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Ewa Orlowska
Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej