



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-NKPS.431.1.13.2026.DK

Pani
Katarzyna Stolarek
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej w Krośnicach
ul. Kwiatowa 9, 56-320 Krośnice

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Do podpisanego w dniu 21 maja 2026 r. protokołu kontroli nie wniesiono zastrzeżeń.

Wrocław, 25 czerwca 2026 r.

I. Informacje organizacyjne

Jednostka kontrolowana	Dom Pomocy Społecznej w Krośnicach
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pani Katarzyna Stolarek, zatrudniona na stanowisku Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Krośnicach od dnia 28 stycznia 2020 r.
Zakres kontroli	Działalność domu pomocy społecznej
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 na I półrocze 2026 r. PNK -K. 430. 2. 2025. TS zatwierdzony przez Wojewodę Dolnośląskiego w dniu 22 grudnia 2025 r.
Okres objęty kontrolą	od dnia 1 stycznia 2025 r. do dnia 11 marca 2026 r.
Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	od dnia 11 marca 2026 r. do dnia 10 kwietnia 2026 r.
Kontrolerzy	Dorota Kamińska – starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu – Przewodnicząca kontroli – Upoważnienie Wojewody Dolnośląskiego nr PS-NKPS. 0030. 132. 2026.DK z dnia 5 marca 2026 r. Elżbieta Marcinkowska – inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu – kontroler – Upoważnienie Wojewody Dolnośląskiego nr PS-NKPS. 0030. 133. 2026.DK z dnia 5 marca 2026 r.

¹ Dz.U. z 2026 r. poz. 639, dalej „ustawa”

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

Ocena kontrolowanej jednostki

Kontrolę w Domu Pomocy Społecznej dla Dorosłych w Krośnicach³, przeprowadzono w dniach 11-13 marca 2026 r. W okresie objętym kontrolą odpowiedzialność za realizację zadań ponosi Pani Katarzyna Stolarek Dyrektor Domu. Działalność Jednostki w zakresie objętym kontrolą oceniono pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości.

III. Ustalenia kontroli

Dom funkcjonuje w oparciu o Statut i Regulamin Organizacyjny, zatwierdzony przez organ prowadzący. W losowo wybranej dokumentacji mieszkańców znajdowały się decyzje, o których mowa w art. 59 ust. 1 i 2 ustawy.

Dyrektor Jednostki spełnia kryteria określone w art. 122 ust. 1 ustawy, tj. posiada wymagany staż pracy w pomocy społecznej oraz specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej. Nie wnosi się uwag do kwalifikacji pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, przeanalizowanych w toku kontroli z wyjątkiem dwóch pracowników. W przypadku osoby zatrudnionej na stanowisku starszy instruktor terapii zajęciowej, w sprawie której przedłożono zaświadczenie potwierdzające uzyskanie i uzupełnienie wiedzy i umiejętności w okresie 21 listopada 2021 r. do 14 lutego 2022 r.; zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych⁴ osoba zatrudniona na stanowisku starszy instruktor terapii zajęciowej winna legitymować się dyplomem zawodowym lub dyplomem potwierdzającym kwalifikacje zawodowe. W przypadku osoby zatrudnionej na stanowisku pokojowego w aktach nie było dokumentu potwierdzającego kwalifikacje do zajmowania tego stanowiska. Zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych osoba zatrudniona na stanowisku pokojowego winna legitymować się świadectwem ukończenia szkoły podstawowej.

Obiekt Jednostki spełnia warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-b rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej⁵ w zakresie przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych. Budynek jest wyposażony w system sygnalizacji pożarowej. W obiekcie

³ zwany dalej „Domem”, „Jednostką”. Zgodnie z decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr SSZ.II.0812/5/99 z dnia 7 grudnia 1999 r. (z późn. zm. ostatnia zmiana decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr PS-KNPS1.9423.4.2011 z dnia 28 marca 2011 r.) Dom Pomocy Społecznej w Krośnicach, przeznaczony jest dla osób przewlekłe psychicznie chorych. Zgodnie z ww. decyzją Wojewody Dolnośląskiego Jednostka posiada 152 miejsca.

⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych z dnia 25 października 2021 r. (Dz.U. z 2024 r., poz.1638), dalej „rozporządzenie w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych”

⁵ rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2025 r., poz.51), dalej „rozporządzenie”

jest zamontowany system alarmowo – przyzywowy. W Jednostce znajdują się wymagane przepisami pomieszczenia ogólnego dostępu. Pokoje mieszkalne jedno i wieloosobowe spełniały standard metrażu oraz wyposażenia, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a-b oraz c rozporządzenia. Zapewniono liczbę łazienek i toalet, określoną w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia a sanitariaty są przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Dom zapewnia mieszkańcom organizację wyżywienia, zgodnie z zapisem § 6 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia.

Mieszkańcom Domu zapewniono odzież, środki higieny osobistej oraz dostęp do czystej pościeli i ręczników. Pracownicy Domu zapewniają pomoc w utrzymaniu higieny osobistej oraz utrzymanie czystości. Pomieszczenia mieszkalne są sprzątane codziennie, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia.

W ramach usług zapewniono mieszkańcom opiekę w zakresie wskazanym w § 5 ust. 1 pkt 2 lit. a-c rozporządzenia tj. pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacji oraz w załatwianiu spraw osobistych. Dom umożliwiał i organizował mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych. Mieszkańcy mieli zapewnione leczenie farmakologiczne, a Dom pokrywał opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność do wysokości limitu ceny, przewidziane w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej. Zapewniono mieszkańcom pomoc w załatwianiu spraw osobistych i świadczenie pracy socjalnej.

Jednostka umożliwiała mieszkańcom udział w terapii zajęciowej; zapewniano im udział w uroczystościach okazjonalnych, imprezach kulturalnych i turystycznych. Podnoszono sprawność i aktywizowano mieszkańców. Nie podejmowano działań w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, gdyż w okresie objętym kontrolą nie było osób z problemami w komunikacji werbalnej. Realizowano zajęcia z zakresu rehabilitacji społecznej. Jednostka dbała o zaspokojenie potrzeb religijnych mieszkańców. Stworzono możliwość korzystania z biblioteki, jak również zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów pomocy społecznej. Mieszkańcom umożliwiono sprawne wnoszenie i załatwianie skarg oraz wniosków, jak również kontakt z Dyrektorem Domu. Na terenie Domu działa formalnie zorganizowany organ samorządu mieszkańców. Jednostka podejmowała działania na rzecz podtrzymywania więzi z rodziną. Stworzono mieszkańcom możliwość przechowywania przedmiotów wartościowych w bezpiecznym miejscu. Na dzień kontroli zalegały środki po zmarłych, w tym w 30 sprawach nie podjęto czynności celem ich likwidacji. W dniu kontroli na rachunku Domu stwierdzono środki pieniężne po 58 zmarłych mieszkańcach, w tym 19 po zmarłych w okresie 2012-2018. r. W toku analizy przedłożonych informacji ustalono, że w 30 sprawach stwierdzono brak działań, celem likwidacji zalegających na koncie Domu depozytów. Zgodnie

z art. 4 ust. 2 ustawy o likwidacji niepodjętych depozytów⁶likwidacja niepodjętego depozytu z mocy prawa następuje w razie niepodjęcia depozytu przez uprawnionego, mimo upływu terminu do odbioru depozytu. Termin do odbioru depozytu wynosi 3 lata od dnia doręczenia wezwania do odbioru uprawnionemu lub wezwania, o którym mowa w art. 6 ust. 5⁷.

Organizacja Domu, zakres i poziom świadczonych usług uwzględnia przestrzeganie praw mieszkańców Domu w szczególności intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa. Jednostka ma określone procedurą formalnie zasady zgłaszania przez mieszkańców personelowi wyjść poza teren Domu. Nie było przypadku, gdy z powodu braku opieki zagrażającemu życiu lub poważnie zagrażającemu zdrowiu mieszkańca Domu będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi. Dyrektor ograniczył możliwość samodzielnego opuszczania terenu Domu na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia. W Domu obowiązuje procedura stosowania środków przymusu. W okresie objętym kontrolą były przypadki stosowania środków przymusu bezpośredniego.

Na okazanej tablicy ogłoszeń znajdowała się informacja o danych teleadresowych organów, właściwych miejscowo instytucji i organizacji działających w zakresie wolności i praw człowieka oraz instytucji kontrolnych, o których mowa w § 6 pkt 1a) lit. d oraz e rozporządzenia.

Jednostka zapewniała realizację usług w oparciu o indywidualne potrzeby mieszkańców. W Domu funkcjonuje zespół terapeutyczny – opiekuńczy. Na podstawie wybranej losowo próby ustalono, że nowo przyjęci mieszkańcy mieli opracowany indywidualny plan wsparcia z wyjątkiem jednego mieszkańca przyjętego w 2025 r.; plan sporządzono po upływie 7 miesięcy. Zgodnie z § 2 ust. 4 rozporządzenia plan powinien być przygotowany w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do domu. W okresie objętym kontrolą realizowano działania wspierające.

Dom zapewniał warunki efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających w zakresie posiadania wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczny - opiekuńczego i spełniał wymogi § 6 ust. 2 pkt 3 lit. c rozporządzenia. Mieszkańcom zapewniono realizację pracy socjalnej oraz kontakt z psychologiem i psychiatrą zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 1 oraz pkt 2 rozporządzenia. Pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego Jednostki brali udział w szkoleniach, o których mowa w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia. W toku analizy

⁶

⁷ ustawa z dnia 18 października 2006 roku o likwidacji niepodjętych depozytów (Dz. U. Nr 208, poz. 1537)

30% dokumentacji pracowników Zespołu stwierdzono ukończenie szkolenia *na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami*, z wyjątkiem 4 pracowników, w aktach których stwierdzono brak potwierdzenia udziału w ww. szkoleniu./ Dyrektor Domu zorganizował w okresie wyznaczonym przepisami szkolenie na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami. Podczas analizy losowo wybranych akt pracowników stwierdzono, że uczestniczyli w szkoleniu z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, z wyjątkiem jednego pracownika. Zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 4a rozporządzenia warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest ukończenie przez pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej zorganizowanego przez dyrektora domu.

IV. Pozostałe informacje i zalecenia pokontrolne

W wyniku przeprowadzonego postępowania kontrolnego stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Osoba zatrudniona na stanowisku starszy instruktor terapii zajęciowej, legitymowała się zaświadczeniem potwierdzającym uzyskanie i uzupełnienie wiedzy i umiejętności.
2. W przypadku jednego mieszkańca przyjętego w 2025 r. indywidualny plan wsparcia sporządzono po upływie 7 miesięcy.
3. W 30 sprawach stwierdzono brak działań, celem likwidacji zalegającego na koncie Domu depozytu.
4. Jeden pracownik nie miał szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

Na podstawie ustaleń, w celu poprawy realizacji kontrolowanego zadania należy:

1. Pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego zatrudniać na stanowiskach zgodnie z wymaganymi kwalifikacjami.

Podstawa prawna: rozporządzenie w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych

Termin realizacji zalecenia: do 30 września 2026 r.

2. Indywidualny plan wsparcia dla nowoprzyjętego mieszkańca przygotować przed upływem 6 miesięcy od daty przyjęcia do Jednostki

Podstawa prawna: § 2 ust. 4 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej

Termin: na bieżąco

3. Podjąć działania celem likwidacji zalegających na koncie Domu depozytów po zmarłych.

Podstawa prawna: art. 4 ust. 2 ustawy o likwidacji niepodjętych depozytów

Termin realizacji zalecenia: na bieżąco.

4. Zapewnić wszystkim pracownikom zespołu terapeutyczno-opiekuńczego ukończenie szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

Podstawa prawna: § 6 ust. 2 pkt 4a rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej

Termin realizacji zalecenia: na bieżąco.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach. Jeden egzemplarz przekazano Dyrektorowi kontrolowanej Jednostki, drugi włączono do akt kontroli.

POUCZENIE

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy 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.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Ewa Olszacz
Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej

