



**WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI**

**PS-NKPS.431.1.2.2026.DK**

Pani  
**Elżbieta Behra**  
Dyrektor  
Domu Pomocy Społecznej dla Dorosłych  
ul. Farna 3, 51-313 Wrocław

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

**Do podpisanego w dniu 13 kwietnia 2026 r. protokołu kontroli nie wniesiono zastrzeżeń.**

Wrocław, 19 maja 2026 r.

## I. Informacje organizacyjne

<b>Jednostka kontrolowana</b>	Dom Pomocy Społecznej dla Dorosłych we Wrocławiu przy ul. Farnej
<b>Kierownik jednostki kontrolowanej</b>	Pani Elżbieta Behra, zatrudniona na stanowisku Dyrektora Domu Pomocy Społecznej dla Dorosłych we Wrocławiu od dnia 1 stycznia 2024 r.
<b>Zakres kontroli</b>	Działalność domu pomocy społecznej
<b>Podstawa prawna kontroli</b>	1. art. 22 pkt 9 oraz art. 126 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej <sup>1</sup> 2. § 5 rozporządzenia z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej <sup>2</sup> Plan kontroli na I półrocze 2026 r. PNK -K.430.2. 2025.TS zatwierdzony przez Wojewodę Dolnośląskiego w dniu 22 grudnia 2025 r.
<b>Okres objęty kontrolą</b>	od dnia 1 stycznia 2025 r. do dnia 21 stycznia 2026 r.
<b>Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych</b>	od dnia 21 stycznia 2026 r. do dnia 20 lutego 2026 r.
<b>Kontrolerzy</b>	<b>Dorota Kamińska</b> – starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu – Przewodnicząca kontroli – Upoważnienie Wojewody Dolnośląskiego nr PS-NKPS. 0030. 48. 2026.DK z dnia 20 stycznia 2026 r.  <b>Elżbieta Marcinkowska</b> – inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu – kontroler – Upoważnienie Wojewody Dolnośląskiego nr PS-NKPS. 0030. 49. 2026.DK z dnia 20 stycznia 2026 r.

---

<sup>1</sup> Dz.U. z 2026 r. poz. 639, dalej „ustawa”

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

## Ocena kontrolowanej jednostki

Kontrolę w – prowadzonym przez Zgromadzenie Sióstr Maryi Niepokalanej Prowincja Polska<sup>3</sup> - Domu Pomocy Społecznej dla Dorosłych we Wrocławiu<sup>4</sup>, przeprowadzono w dniach 21-23 stycznia 2026 r. W okresie objętym kontrolą odpowiedzialność za realizację zadań ponosi Pani Elżbieta Behra 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 Przełożoną Prowincjalną Zgromadzenia. 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.

Obiekt Jednostki spełnia warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-b rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej<sup>5</sup> w zakresie przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych. Budynek jest wyposażony w system sygnalizacji pożarowej. W obiekcie jest zamontowany system alarmowo – przyzywowy, jednakże w trakcie kontroli stwierdzono, że nie był sprawny; w 2 pokojach punkty przywoławcze były uszkodzone, w 1 – nie było punktu przywoławczego, a w 33 pomieszczeniach mieszkalnych ww. punkty - nie przekazywały sygnału do centrali systemu. Ponadto po dokonaniu próby przywołania pracownicy nie zareagowali na próby przywołania w pozostałych pokojach. Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1 lit. c triet pierwsze rozporządzenia dom pomocy społecznej uznaje się za spełniający warunki, jeżeli: w zakresie usług bytowych: budynek jest wyposażony w system przyzywowo-alarmowy. 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.

<sup>3</sup> zwanym dalej „Zgromadzeniem”

<sup>4</sup> zwany dalej „Domem”, „Jednostką”. Decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr SSZ.II.9013/ 8/2002 z dnia 7 lutego 2002 r. z późn zm. Dom Pomocy Społecznej dla Dorosłych we Wrocławiu - prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Maryi Niepokalanej Prowincja Polska - przeznaczony jest dla 101 osób przewlekle psychicznie chorych

<sup>5</sup> 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”

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 mieszkankom 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 był 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 10 sprawach nie podjęto czynności celem ich likwidacji. Zgodnie z procedurą z pozostałą masą spadkową stanowiącą załącznik do Regulaminu Organizacyjnego Jednostki należy podjąć czynności celem likwidacji zalegających na koncie Domu środków po zmarłych.

Organizacja Domu, zakres i poziom świadczonych usług uwzględnia przestrzeganie praw mieszkańców Domu w szczególności intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa. W kwestii przestrzegania prawa mieszkanki do wolności w toku przeprowadzonych rozmów uzyskano informacje mogące świadczyć o ograniczaniu wyjść Mieszkanek z budynku. Jak informowano mieszkanki mogą się poruszać swobodnie w obrębie budynku i terenu rekreacyjnego i wychodzić poza teren Jednostki, zgodnie z życzeniem. Jak oświadczone osoby

niesprawne same ograniczają samodzielne wyjścia poza teren Domu ze względu na stan zdrowia. Organizowane są wyjścia mieszkanek mniej sprawnych w asyście opiekunów. Na ww. okoliczność oświadczone, że zdarzały się trzykrotnie sytuacje, kiedy to z powodu złego stanu zdrowia wstrzymano wyjścia mieszkanek poza teren Domu. Decyzję o wyjściu takiej osoby podejmuje lekarz psychiatra lub po konsultacji telefonicznej - pielęgniarka zatrudniona w Domu. Nadmieniono, że decyzje takie są podejmowane w trosce o bezpieczeństwo mieszkanek; ww. zakazy wyjścia z Jednostki ma charakter czasowy, jeżeli stan zdrowia się poprawia mieszkanka otrzymuje zgodę na wyjścia na godzinę /dwie godziny; czas pobytu poza terenem Jednostki sukcesywnie jest wydłużany. Nie stosowano procedury o której mowa w art. 55 ust.2 b ustawy. Jak informowano lekarz podejmuje decyzje o ograniczeniu wyjść poza teren Domu podczas konsultacji mieszkańca, na podstawie oceny stanu zdrowia oraz informacji uzyskanych od pielęgniarek obecnych w czasie wizyty. Informacje o konieczności ograniczenia wyjść mieszkanek z Domu jest przekazywana portierowi, który zgodnie z informacją nie wypuszcza takiej mieszkanki która chce wyjść. Na dzień kontroli nie było osób których nie wypuszczano z Jednostki. Jednakże należy mieć na względzie, że wszelkie ograniczenia wyjść poza teren Jednostki można stosować w tylko w trybie art. 55 ust. 2 b ustawy w przypadku gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca domu będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi, dyrektor domu może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania przez tego mieszkańca terenu domu na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność podjęcia takiego działania. Na okazanej tablicy ogłoszeń znajdującej się przy wejściu 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 terapeutyczno – opiekuńczy. Na podstawie wybranej losowo próby ustalono, że mieszkańcy mieli wyznaczonego pracownika pierwszego kontaktu i opracowany indywidualny plan wsparcia. W okresie objętym kontrolą realizowano działania wspierające.

Dom zapewniał warunki efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających. Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego spełniał wymogi § 6 ust. 2 pkt 3 lit. c rozporządzenia. Mieszkańcom zapewniono realizację pracy socjalnej oraz kontakt z psychologiem, 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 30% dokumentacji pracowników Zespołu stwierdzono poświadczenia ukończenia szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, z wyjątkiem 5 osób. 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. W trakcie kontroli stwierdzono, że w kilku pokojach punkty przyzywowe były uszkodzone, w jednym – nie było ww. punktu, a kilkadziesiąt punktów nie przekazywało sygnału do centrali systemu. Nie było też reakcji dyżurujących pracowników na próbne przywołanie dokonane w trakcie oględzin obiektu w innych pokojach.
2. W okresie objętym kontrolą zdarzyło się trzykrotnie, że z powodu złego stanu zdrowia wstrzymano wyjścia mieszkankom poza teren Domu bez wdrożenia procedury o której mowa w art. 55 ust. 2 b ustawy.
3. W toku analizy dokumentacji pracowników Zespołu stwierdzono poświadczenia ukończenia szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, z wyjątkiem 5 osób.

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

1. Zapewnić mieszkankom możliwość korzystania z systemu alarmowo przyzywowego  
Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 1 lit. c trzeciego rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej

Termin: niezwłocznie

2. W przypadku, gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca domu będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi ograniczać ich samodzielne wyjścia jedynie w oparciu o przepisy ustawy o pomocy społecznej.

*Podstawa prawna:* art. 55 ust. 2 i 2 b – h ustawy o pomocy społecznej

*Termin realizacji zalecenia:* na bieżąco.

3. Zapewnić wszystkim pracownikom zespołu terapeutyczno-opiekuńczego ukończenia 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 tutaj 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 Olszyc  
Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej

