



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-NKPS.431.1.59.2025.EM

**Pan
Piotr Janik
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
„Prząśnik”
Brennik 24
59-243 Ruja**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

**Do podpisanego w dniu 2 lutego 2026 r. protokołu w dniu 19 stycznia 2026 r.
wniesiono zastrzeżenia oraz sprostowanie jego treści. Aneks do protokołu podpisano
w dniu 2 lutego 2026 r.**

Wrocław, 16 lutego 2026 r.

I. Informacje organizacyjne

Jednostka kontrolowana	Dom Pomocy Społecznej „Prząśnik” w Brenniku
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pan Piotr Janik na stanowisku Dyrektora Domu Pomocy Społecznej „Prząśnik” w Brenniku od 1 maja 2023 r.
Zakres kontroli	Działalność domu pomocy społecznej.
Okres objęty kontrolą	od 1 stycznia 2024 r. do 3 listopada 2025 r.
Podstawa prawna kontroli	<ol style="list-style-type: none">art. 22 pkt 8 oraz art. 126 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej¹,§ 5 rozporządzenia z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej² Plan kontroli na II półrocze 2025 r. (PNK-KZ.430.1.2025.MK) zatwierdzony przez Wojewodę Dolnośląskiego w dniu 27 czerwca 2025 r.
Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	od dnia 3 listopada 2025 r. do dnia 5 grudnia 2025 r.
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none">Elżbieta Marcinkowska – inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, przewodniczący zespołu, działający zgodnie z upoważnieniem Wojewody Dolnośląskiego Nr PS-NKPS.0030.459.2025.EM z dnia 23 października 2025 r.,Dorota Kamińska – starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, kontroler, działający zgodnie z upoważnieniem Wojewody Dolnośląskiego Nr PS-NKPS.0030.460.2025.EM z dnia 23 października 2025 r.

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

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

II. Ocena kontrolowanej jednostki

Kontrolę w Jednostce przeprowadzono w dniach 3-5 listopada 2025 r. W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację zadań był Pan Piotr Janik na stanowisku Dyrektora Domu Pomocy Społecznej „Prząśnik” w Brenniku od 1 maja 2023 r.

W wyniku kontroli kompleksowej przeprowadzonej w dniach 3-5 listopada 2025 r. działalność Domu Pomocy Społecznej „Prząśnik” w Brenniku w zakresie objętym kontrolą oceniono **pozytywnie pomimo stwierdzonej nieprawidłowości.**

III. Ustalenia kontroli

Dom funkcjonuje na podstawie decyzji Wojewody Dolnośląskiego PS.II.9013-15/2006 z dnia 14.12.2006 r. (ze zm.), zmienionej ostatecznie decyzjami Wojewody Dolnośląskiego z dnia 6 marca 2019 r. znak ZP-KNPS.9423.1.5.2019.EP oraz z dnia 30 sierpnia 2021 r. znak ZP-KNPS.9423.1.20.2021.AŁ. Dom wpisano do wojewódzkiego rejestru domów pomocy społecznej pod nr 6/2006 z przeznaczeniem dla 104 osób przewlekle somatycznie chorych. Dom działa w oparciu o Statut zatwierdzony Uchwałą nr XXXIX/194/06 Rady Powiatu w Legnicy z dnia 25 maja 2006 r., zmieniony Uchwałą nr XL/210/06 Rady Powiatu Legnickiego z dnia 29 czerwca 2006 r. oraz Uchwałą nr XXXV/227/2022 Rady Powiatu Legnickiego z dnia 31 marca 2022 r. oraz Regulamin Organizacyjny zatwierdzony Uchwałą nr 160/594/2018 Zarządu Powiatu Legnickiego z dnia 12 lipca 2018 r. zmieniony Uchwałą nr 53/162/2019 Zarządu Powiatu Legnickiego z dnia 5 grudnia 2019 r. W dniu kontroli w Domu przebywało 95 mieszkańców.

Na podstawie losowo wybranej dokumentacji stwierdzono, że na terenie Domu przebywały tylko osoby kwalifikujące się do powyższego typu 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. Kwalifikacje pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego nie budziły zastrzeżeń.

Działalność Domu prowadzona jest w dwóch budynkach wielokondygnacyjnych, pozbawionych barier architektonicznych. Budynek mieszkalny A i Pałac były wyposażone w system sygnalizacji pożarowej i system przyzywowo – alarmowy. W widocznym miejscu na tablicy ogłoszeń znajdowały się informacje o podmiocie prowadzącym Dom, Regulaminie Mieszkańców, godzinach przyjmowania mieszkańców przez Dyrektora Domu, a także informacje dotyczące numerów alarmowych, danych teleadresowych organów, właściwych miejscowo instytucji i organizacji działających w zakresie wolności i praw człowieka oraz instytucji kontrolnych, w szczególności: Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw

Pacjenta, państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, właściwego do spraw pomocy społecznej wydziału urzędu wojewódzkiego, właściwego ze względu na miejsce położenia domu ośrodka pomocy społecznej, prokuratury rejonowej, sądu opiekuńczego, co jest zgodne z § 6 ust. 1 pkt 1a rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej³.

Czynności kontrolne potwierdziły, że obiekt Jednostki spełnia warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia dotyczące przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych. W trakcie oględzin obiektu stwierdzono, że znajdują się w nim wymagane przepisami ogólnodostępne pomieszczenia a pokoje spełniały standard metrażu oraz wyposażenia, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a, b i c rozporządzenia. Warunki sanitarne spełniają normę określoną w § 6 ust. 1 pkt 4 lit., a rozporządzenia, tj. liczba łazienek zapewniała możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż 6 osób, a w przypadku toalet przez nie więcej niż 4 osoby. Sanitariaty wyposażone były w uchwyty dla osób niepełnosprawnych.

W zakresie wyżywienia spełniono wymogi, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia. Mieszkańcom Domu zapewniono 3 podstawowe posiłki, w tym jeden gorący oraz dodatkowy posiłek w formie podwieczorku. Jednostka zagwarantowała mieszkańcom podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje dostępne przez całą dobę.

Dom spełniał wymogi standardu określonego w § 6 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w zakresie zapewnienia odzieży i obuwia oraz pomoc w utrzymaniu higieny osobistej, zapewniał środki czystości i środki higieniczne, spełniając tym samym wymóg § 6 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia.

W ramach usług opiekuńczych mieszkańcy 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. Podczas kontroli ustalono, że mieszkańcy byli objęci opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy specjalistów. Zapewniono mieszkańcom ciągłość leczenia farmakologicznego i dostęp do środków chłonnych. W okresie objętym kontrolą Dom pokrywał opłatę ryczałtową oraz częściową odpłatność do wysokości limitu ceny przewidzianej w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych, co było zgodne z art. 58 ust. 3 ustawy.

W zakresie usług wspomagających umożliwiono mieszkańcom udział w terapii zajęciowej, rehabilitacji ruchowej oraz zapewniono organizację świąt i uroczystości okazjonalnych, a także spotkania integracyjne. Dbano o zaspokojenie potrzeb kulturalnych

³ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (t. j. Dz.U. z 2025 r., poz. 51) dalej „rozporządzenie”

i religijnych, zapewniono warunki do rozwoju samorządności, a także umożliwiono kontakt z Dyrektorem Domu, co spełniło wymóg § 6 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia. Mieszkańcy w rozmowach potwierdzili powyższe ustalenia jak również wskazywali, że aktywizowano ich i podnoszono sprawność ruchową.

Ustalono, że organizacja Domu, zakres i poziom świadczonych usług uwzględnia stopień fizycznej i psychicznej sprawności mieszkańców. Dom zapewnia mieszkańcom bezpieczne warunki pobytu. Nowo przyjęta osoba lub jej opiekun prawny jest informowany o Regulaminie Domu, w którym są między innymi opisane prawa i obowiązki mieszkańców.

W kwestii przestrzegania prawa do wolności ustalono, że mieszkańcy mają możliwość swobodnego poruszania się po terenie Domu i poza nim, wyjście poza teren Jednostki odbywa się w obecności opiekunów, po uprzednim zgłoszeniu oddziałowej. W toku kontroli Dyrektor Domu oświadczył, że personel odnosi się do mieszkańców z szacunkiem i godnością, reaguje cierpliwością i zrozumieniem, jest wyczulony na potrzeby mieszkańców, w razie konieczności służy pomocą i wsparciem.

Na terenie Domu powołano zespół terapeutyczno-opiekuńczy, który realizował zadania określone w § 2 i § 3 rozporządzenia. Indywidualne plany wsparcia mieszkańców opracowywane były na rok, w przeciągu 6 miesięcy od przyjęcia osoby do Domu, co jest zgodne z § 2 ust. 4 rozporządzenia. Każdy mieszkaniec miał wybranego pracownika pierwszego kontaktu oraz opracowany indywidualny plan wsparcia ustalony z jego udziałem, co spełniło wymóg § 3 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia.

Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia Jednostka zapewniła bezpieczne przechowywanie środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych. W Jednostce obowiązuje „Procedura depozyty” zatwierdzona przez Dyrektora Domu. Ustalono, że na koncie Placówki znajdowały się depozyty po 294 zmarłych mieszkańcach, z czego 13 depozytów pozostało po mieszkańcach zmarłych w okresie ostatnich 3 lat.

Dom zapewnił mieszkańcom świadczenie pracy socjalnej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 10 lit. a rozporządzenia, przez 2 pracowników socjalnych zatrudnionych na umowę o pracę w wymiarze 2 etatów, co spełniło wymóg § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia.

Mieszkańcom Domu zapewniono kontakt z psychologiem, co jest zgodne z § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia.

Zatrudnienie pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego Domu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy zapewniło wskaźnik, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. b rozporządzenia tj. odpowiednio 0,5 na jednego mieszkańca domu.

Członkowie zespołu terapeutyczno-opiekuńczego brali udział co najmniej raz na dwa lata w szkoleniach dotyczących praw mieszkańca oraz kierunków prowadzonej terapii a także metod pracy z mieszkańcami. Zorganizowano szkolenie w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej oraz pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego mieli ukończone szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, tym samym został zrealizowany obowiązek wynikający z § 6 ust. 2 pkt 4 i 4 a rozporządzenia.

IV. Pozostałe informacje i zalecenia pokontrolne

W wyniku przeprowadzonego postępowania kontrolnego stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Na koncie Domu zalegały depozyty po mieszkańcach zmarłych ponad 3 lata temu.

Na podstawie ustaleń kontroli, w celu poprawy realizacji zadań należy:

1. Należy podjąć skuteczne czynności celem likwidacji środków zalegających na koncie Domu.

Podstawa prawna: art. 4 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów⁴.

Termin realizacji zalecenia: Na bieżąco

Wystąpienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz otrzymuje Kierownik jednostki podlegającej kontroli, drugi włącza się do akt kontroli.

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 Olejniczak
Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej

⁴ Dz. U. Nr 208, poz. 1537 ze zm.

G. Nowak