



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-NKPS.431.1.38.2025.SG

**Pani
Patrycja Mikołajczyk
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Bystrzycy Kłodzkiej
ul. Górna 23
57-500 Bystrzyca Kłodzka**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Do podpisanego w dniu 19 września 2025 r. protokołu nie wniesiono zastrzeżeń

Wrocław,

8

października 2025 r.

I. Informacje organizacyjne

Jednostka kontrolowana	Dom Pomocy Społecznej w Bystrzycy Kłodzkiej ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pani Patrycja Mikołajczyk, Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Bystrzycy Kłodzkiej, zatrudniona na stanowisku od dnia 25 lipca 2020 r. ²
Zakres kontroli	Działalność domu pomocy społecznej. Okres objęty kontrolą od dnia 1 stycznia 2024 r. do dnia 9 lipca 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 ³ , 2. § 5 rozporządzenia z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej ⁴ 3. Rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej ⁵ Plan kontroli na II półrocze 2025 r. zatwierdzony przez Wojewodę Dolnośląskiego w dniu 27 czerwca 2025 r.
Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	od dnia 9 lipca 2025 r. do dnia 8 sierpnia 2025 r.
Kontrolerzy	1. Sylwia Geppert – starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, przewodnicząca kontroli, działający zgodnie z upoważnieniem Wojewody Dolnośląskiego znak PS-NKPS.0030.283.2025 z dnia 2 lipca 2025 r. 2. Anna Łata – starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu – kontroler, działająca zgodnie z upoważnieniem Wojewody Dolnośląskiego znak PS-NKPS.0030.284.2025 z dnia 2 lipca 2025 r.

¹ zwany dalej również „Jednostką”, „Domem”.

² zwany dalej również „Dyrektorem”

³ t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1214 ze zm., dalej „ustawa o pomocy społecznej” lub „ustawa”

⁴ Dz. U. z 2025 r., poz. 1065, dalej „rozporządzenie w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej”

⁵ Dz. U. z 2025 r., poz. 51, dalej „rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej”

II. Ocena kontrolowanej jednostki

W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację zadań była Pani Patrycja Mikołajczyk, Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Bystrzycy Kłodzkiej.

Działalność Domu Pomocy Społecznej w Bystrzycy Kłodzkiej w zakresie objętym kontrolą oceniono **pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości**.

III. Ustalenia kontroli

Dom Pomocy Społecznej w Bystrzycy Kłodzkiej działa na podstawie Decyzji Wojewody Dolnośląskiego Nr PS-KNPS.9423.9.2014 z dnia 22 kwietnia 2014 r. zmieniającej Decyzję Nr SSZ.II.9013/6/2002 (z późn.zm.) i został wpisany do wojewódzkiego rejestru domów pomocy społecznej pod pozycją nr 6/2002.

Podmiotem prowadzącym Dom jest Powiat Kłodzki. Jednostka funkcjonuje w oparciu o Statut i Regulamin Organizacyjny Domu zgodnie z § 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Zgodnie z wydanym zezwoleniem Dom Pomocy Społecznej w Bystrzycy Kłodzkiej zapewnia całodobową opiekę oraz świadczenie usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających dla 82 mieszkańców (w tym: 37 miejsc dla osób przewlekle somatycznie chorych – budynek przy ul. Górnej 23 i 45 miejsc dla osób przewlekle psychicznie chorych – budynek przy pl. Szpitalnym 5). Na podstawie danych tutejszego Wydziału oraz oględzin Jednostki stwierdzono, że rzeczywista liczba osób korzystających z Jednostki przekraczała limit miejsc wyznaczony w decyzji Wojewody Dolnośląskiego, w dniach kontroli rzeczywista liczba osób mieszkających w budynku przy pl. Szpitalnym 5 wynosiła 46, zamiast 45. Dyrektor uzasadnił powyższą sytuację nagłą potrzebą zapewnienia osobie potrzebującej całodobowej opieki w domu pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych.

Dyrektor Domu spełnia wymogi art. 122 ustawy o pomocy społecznej, dotyczące stażu pracy w pomocy społecznej oraz specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej.

Działalność Domu prowadzona jest w dwóch budynkach oddalonych od siebie o 1 km. Budynki dostosowane są do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, bez barier architektonicznych, wyposażone w windy osobowe, systemy przyzywowo-alarmowe oraz systemy alarmu przeciwpożarowego. W trakcie czynności kontrolnych kontrolujący dokonali próby działania systemu przyzywowo-alarmowego, system był sprawny, na przywołanie niezwłocznie zareagowała opiekunka. Czynności kontrolne potwierdziły, że obiekt Jednostki spełnia warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-c rozporządzenia dotyczące przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych.

W Jednostce znajdują się wymagane przepisami pomieszczenia. W budynku przy ul. Górnej 23 znajduje się 16 pokoi 1 osobowych, 6 pokoi dwuosobowych i 3 pokoje trzyosobowe oraz pomieszczenia ogólnodostępne: pokój dziennego pobytu, jadalnia, pokój gościnny, pomieszczenie do terapii, czytelnia, kuchenka oddziałowa, kaplica, gabinet medycznej pomocy doraźnej, palarnia, pomieszczenia do rehabilitacji, pomieszczenie do prania i suszenia, kuchnia główna z zapleczem. W budynku przy pl. Szpitalnym 5 znajdują się 4 pokoje dwuosobowe, 7 pokoi trzyosobowych, 4 pokoje czteroosobowe oraz pomieszczenia ogólnodostępne: pomieszczenia pralni, rozdzielnia posiłków, jadalnia, pomieszczenie terapii, pokój dziennego pobytu, pokój gościnny, palarnia, gabinet medycznej pomocy doraźnej, kuchenka oddziałowa. W budynku przy pl. Szpitalnym 5 aktualnie mieszka 46 osób, tj. jedna ponad stan wynikający z zezwolenia Wojewody. Według wyjaśnień Dyrektora z uwagi na nagłą konieczność zapewnienia osobom potrzebującym całodobowej opieki w domu pomocy społecznej dla osób przewlekłe psychicznie chorych do pokoju 3 osobowego nr 6 wstawiono dodatkowe łóżko.

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 lit. b-f rozporządzenia. Mieszkańcy mają zapewnione 4 posiłki dziennie z możliwością wyboru zestawu. Jednostka gwarantowała 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. Pomieszczenia mieszkalne Domu były czyste, sprzątane w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz dziennie, estetyczne i wolne od nieprzyjemnych zapachów.

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.

W zakresie usług wspomagających umożliwiono mieszkańcom udział w terapii zajęciowej, jak również aktywowizowano i podnoszono ich sprawność. Dbano o zaspokojenie

potrzeb kulturalnych i religijnych, zapewniono warunki do rozwoju samorządności, a także umożliwiono kontakt z Dyrektorem Domu, co spełniło wymóg § 6 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia.

W zakresie komunikacji wspomagającej i alternatywnej Jednostka podnosiła sprawność i aktywizowała mieszkańców z problemami w komunikacji werbalnej, tym samym spełniono wymóg § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia.

Organizacja Jednostki, zakres i poziom świadczonych przez nią usług uwzględniała wolność, poczucie bezpieczeństwa oraz stopień fizycznej i psychicznej sprawności, o czym mowa w art. 55 ustawy. Dom zapewnia dostępność do przepisów prawnych regulujących funkcjonowanie Jednostki. W miejscu ogólnodostępnym, na tablicy ogłoszeń, umieszczone są informacje w zakresie Praw i Obowiązków Mieszkańca. Ponadto Regulamin Organizacyjny Domu, informacje na temat praw i obowiązków mieszkańców oraz obowiązujące procedury znajdują się u Dyrektora Domu oraz pracownika socjalnego. Dom umożliwiał korzystanie z biblioteki oraz możliwość zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów pomocy społecznej. Dom zapewniał możliwość korzystania z codziennej prasy, co jest zgodne z § 6 ust. 1, pkt 10 lit. c rozporządzenia.

W Domu nie stosuje się przymusu bezpośredniego, w ewidencji brak wpisów.

Na terenie Domu powołano zespół terapeutyczno-opiekuńczy, który realizował zadania określone w § 2 i § 3 rozporządzenia. Indywidualne plany wsparcia mieszkańców opracowywane były 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 (jeśli było to możliwe), co spełniło wymóg § 3 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia.

Dom zapewnił mieszkańcom świadczenie pracy socjalnej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 10 lit. a rozporządzenia, przez zatrudnionych na pełen etat dwóch pracowników socjalnych, co spełniło wymóg § 6 ust. 2 pkt 1 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 i c rozporządzenia tj. 0,5 na jednego mieszkańca domu.

Pracownikom zespołu terapeutyczno-opiekuńczego zapewniano uczestnictwo w szkoleniach dotyczących praw mieszkańca oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, tym samym został zrealizowany obowiązek wynikający z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.

IV. Pozostałe informacje i zalecenia pokontrolne

W wyniku przeprowadzonego postępowania kontrolnego stwierdzono następującą nieprawidłowość:

1. Rzeczywista liczba osób korzystających z Jednostki przekraczała limit miejsc wyznaczony w decyzji Wojewody Dolnośląskiego, w dniach kontroli liczba osób mieszkających w budynku przy pl. Szpitalnym 5 wynosiła 46, zamiast 45. Ponadto do pokoju 3 osobowego nr 6 wstawiono dodatkowe łóżko, tworząc pokój 4 osobowy.

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

Ad. 1. Dostosować liczbę mieszkańców do limitu miejsc określonego w decyzji Wojewody Dolnośląskiego.

Postawa prawna: Decyzja Wojewody Dolnośląskiego Nr PS-KNPS.9423.9.2014 z dnia 22 kwietnia 2014 r., zmieniająca Decyzję Nr SSZ.II.9013/6/2002 (z późn.zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Wystąpienie sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz otrzymuje Kierownik jednostki podlegającej kontroli, drugi otrzymuje Starosta Kłodzki, trzeci 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 tut. Wydziału, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego pisma, o sposobie wykorzystania wyników kontroli, realizacji powyższych zaleceń lub przyczynach braku ich realizacji.

Do wiadomości:

1. Starosta Kłodzki
2. a/a

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Ewa Olędzka
Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej

2014.05.14
Kłodzko
Starosta Kłodzki
G. Kłodzki