



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-NKPS.431.1.2.2025.EJ

**Pani
Patrycja Karpicz
Dyrektor
Miejskiego Centrum Usług
Socjalnych we Wrocławiu**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Do podpisanego w dniu 27 lutego 2025 r. protokołu nie wniesiono zastrzeżeń.

Wrocław, dnia 13 marca 2025 r.

I. Informacje organizacyjne

Jednostka kontrolowana	Miejskie Centrum Usług Socjalnych Dom Pomocy Społecznej przy ul. Karmelkowej 25 we Wrocławiu
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pani Patrycja Karpicz
Zakres kontroli	Działalność Domu Pomocy Społecznej
Okres objęty kontrolą	od dnia 01.01.2024 r. do dnia 14.01.2025 r.
Podstawa prawna kontroli	1. art. 22 pkt 9 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 I półrocze 2025 r. KO-KZ.430.9.2024.MK z dnia 20 grudnia 2024 r.
Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	od dnia 14.01.2025 r. do dnia 11.02.2025 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.0030.12.2025.EJ z dnia 7 stycznia 2025 r. 2. Sylwia Geppert , starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, kontroler, działająca zgodnie z upoważnieniem Nr PS-NKPS.0030.13.2025.EJ z dnia 7 stycznia 2025 r.

¹ t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1283 ze zm. , dalej „ustawa o pomocy społecznej” lub „ustawa”

² Dz. U. z 2020 r., poz. 2285 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.

W wyniku kontroli poszczególnych zagadnień, w oparciu o oceny cząstkowe badanych obszarów, działalność Miejskiego Centrum Usług Socjalnych Domu Pomocy Społecznej przy ul. Karmelkowej 25 we Wrocławiu w zakresie objętym kontrolą oceniono pozytywnie.

III. Ustalenia kontroli

W wyniku kontroli przeprowadzonej w dniach 14-17 stycznia 2025 r. stwierdzono, że w Miejskim Centrum Usług Socjalnych Domu Pomocy Społecznej przy ul. Karmelkowej 25 we Wrocławiu³ zamieszkiwały 202 osoby przewlekle somatycznie chore, tym samym limit miejsc był zgodny z decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr SSZ.II.9013/16/2001 z dnia 10 września 2001 r. (z póź. zm.). Jednostkę wpisano do wojewódzkiego rejestru domów pomocy społecznej pod nr 16/2001.

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 odpowiada zapisom § 8 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.

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.

³ zwany dalej „Domem” lub „Jednostką”

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

⁵ dalej „Zespół”

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 3 podstawowe posiłki dziennie oraz posiłek dodatkowy, w tym posiłki dietetyczne, a także zapewniono produkty żywnościowe oraz napoje dostępne przez całą dobę. Posiłki przygotowywano w kuchni działającej na terenie Domu. W powyższym zakresie mieszkańcy nie zgłaszali żadnych uwag.

Dom spełnił warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w zakresie zapewnienia odzieży i obuwia, oraz środki czystości i środki higieniczne, 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 Domu. Na zebraniach omawiano bieżące sprawy Domu m.in. remont Domu, jakość wyżywienia, przestrzeganie zasad współżycia społecznego oraz przestrzegania przez mieszkańców Regulaminu 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. Informowano, że pracownicy Domu są bardzo pomocni, traktują mieszkańców z godnością i szacunkiem. 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, zgodnie z § 2 ust. 2 rozporządzenia. Na podstawie analizy losowo wybranej dokumentacji indywidualnych planach wsparcia⁶ stwierdzono, że dokonywano adnotacji, że stan zdrowia mieszkańca nie pozwalał na udział w opracowaniu IPW oraz zapoznanie mieszkańca z planem. W przypadku nowo przyjętych mieszkańców plany opracowywano w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do Domu. IPW zawierały cele oraz rodzaj proponowanego wsparcia.

Mieszkańcom Domu zapewniono kontakt z psychologiem, zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 2 lit. a rozporządzenia, a także w razie potrzeby z psychiatrą.

Wszyscy mieszkańcy Jednostki mieli wyznaczonego pracownika pierwszego kontaktu w myśl § 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 zmarłych mieszkańcach. Jednostka podejmowała czynności celem wezwania uprawnionych do odbioru depozytu lub po skompletowaniu dokumentów przekazywała dokumentację Radcy Prawnemu, w niektórych sprawach otrzymywano postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku z wezwaniem spadkobiercy do odbioru i częściowo przekazywano spadek lub sprawy były w trakcie postępowania sądowego na wniosek rodziny lub sąd podejmował decyzję o zawieszeniu postępowania. W niektórych sprawach Jednostka oczekiwała na termin likwidacji depozytów. Jeżeli kwota depozytu przekraczała 5 000,00 zł umieszczano informację w Biuletynie Informacji Publicznej.

⁶ zwany dalej „IPW” lub „plan”

Dom zatrudnił pracowników socjalnych, zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia. Zatrudnienie pracowników Zespołu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy zapewniło wskaźnik, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. b rozporządzenia.

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 przeszkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej zorganizowane przez Dyrektora Domu, 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 Chłaniacz
Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej