



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-NKPS.431.1.1.2026.EJ

**Pani
Patrycja Karpicz
Dyrektor
Miejskiego Centrum Usług
Socjalnych
Domu Pomocy Społecznej
ul. Kaletnicza 8
55-131 Wrocław**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Do podpisanego w dniu 26 lutego 2026 r. protokołu nie wniesiono zastrzeżeń.

Wrocław, 10 marca 2026 r.

I. Informacje organizacyjne

Jednostka kontrolowana	Miejskie Centrum Usług Socjalnych Dom Pomocy Społecznej we Wrocławiu przy ul. Kaletniczej 8
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pani Patrycja Karpicz, zatrudniona na stanowisku Dyrektora Miejskiego Centrum Usług Socjalnych Domu Pomocy Społecznej we Wrocławiu przy ul. Kaletniczej 8 od dnia 1 kwietnia 2022 r.
Zakres kontroli	Działalność Domu Pomocy Społecznej
Okres objęty kontrolą	od dnia 01.01.2025 r. do dnia 13.01.2026 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 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 2026 r. PNK-K.430.2.2025.TS z dnia 22 grudnia 2025 r.
Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	od dnia 13.01.2026 r. do dnia 13.02.2026 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.0030.16.2026.EJ z dnia 9 stycznia 2026 r. 2. Sylwia Geppert , starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, kontroler, działająca zgodnie z upoważnieniem Nr PS-NKPS.0030.17.2026.EJ z dnia 9 stycznia 2026 r.

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

² Dz. U. z 2025 r., poz. 1065 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 przy ul. Kaletniczej 8.

W wyniku kontroli poszczególnych zagadnień, w oparciu o oceny cząstkowe badanych obszarów, działalność Miejskiego Centrum Usług Socjalnych Domu Pomocy Społecznej we Wrocławiu przy ul. Kaletniczej 8 w zakresie objętym kontrolą oceniono pozytywnie.

III. Ustalenia kontroli

W wyniku kontroli przeprowadzonej w dniach 13-15 stycznia 2026 r. stwierdzono, że w Miejskim Centrum Usług Socjalnych Domu Pomocy Społecznej we Wrocławiu przy ul. Kaletniczej 8³ zamieszkiwały 94 osoby przewlekle psychicznie chore, tym samym limit miejsc był zgodny z decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr SSZ.II.9013/17/2001 z dnia 10 września 2001 r. (z póź. zm.). Jednostkę wpisano do wojewódzkiego rejestru domów pomocy społecznej pod nr 17/2001 z przeznaczeniem dla 94 osób.

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 Opiekuńczego w przedmiocie udzielenia zezwolenia na skierowanie do domu pomocy społecznej osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie, co odpowiadało zapisom § 8 ust. 2 pkt 7 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-Opiekuńczego 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 śniadanie, obiad i podwieczorek oraz kolację, w tym posiłki dietetyczne, a także zapewniono produkty żywnościowe oraz napoje dostępne przez całą dobę. Posiłki przygotowywano w kuchni działającej w Miejskim Centrum Usług Socjalnych Domu Pomocy Społecznej przy ul. Karmelkowej 25 we Wrocławiu. Dla każdego z posiłków czas wydawania wynosił 2 godziny. W powyższym zakresie mieszkańcy nie zgłaszali żadnych uwag. Jednostka pozostawała pod kontrolą Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu. Ostatnia kontrola w obiekcie odbyła się w dniu 16 września 2025 r. W powyższym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Dom spełnił warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w zakresie zapewnienia odzieży i obuwia, oraz środków czystości i środków higienicznych, 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.

Stwierdzono prowadzenie rehabilitacji społecznej, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie rehabilitacji społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Psycholog, terapeuci zajęciowi, instruktor ds. kulturalno oświatowych oraz fizjoterapeuci prowadzili dzienniki, w których odnotowywano rodzaj, tematykę i czas trwania zajęć, obecność lub absencję mieszkańca, ocenę współpracy z terapeutą oraz stopień zaangażowania mieszkańca. Treningi prowadzono

indywidualnie lub grupowo. Mieszkaniec uczestniczył w zajęciach średnio 15 godzin tygodniowo.

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 działał Samorząd Mieszkańców. Na zebraniach omawiano bieżące sprawy Domu, które przekazywano do Dyrektora 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. Ustalono, że w okresie objętym kontrolą na działalność Domu wpłynęła skarga wniesione przez mieszkańca, na którą Dyrektor Domu udzieliła odpowiedzi. W dniu kontroli w rozmowach z kontrolującymi mieszkańcy poinformowali, że są traktowani z godnością i szacunkiem, nie zgłaszano uwag w zakresie wyżywienia, zaopatrzenia w odzież i obuwie, zapewnienia czystości i higieny osobistej, udzielania pomocy w podstawowych czynnościach życiowych oraz pielęgnacji, w tym w czasie choroby. Zapewniono, że Jednostka umożliwiła kontakt z lekarzem i pielęgniarką oraz podawanie leków w czasie choroby, pomoc pracownika socjalnego w załatwianiu spraw osobistych, pomoc psychologa, udział w terapii zajęciowej oraz w zakresie usług wspomagających, jak również organizację zajęć rehabilitacyjnych i kulturalno – oświatowych, kontakt z kapłanem oraz w spotkaniach religijnych, a także zagwarantowała kontakt z rodziną i społecznością lokalną.

Jednostka wprowadziła procedurę przymusu bezpośredniego, która określiła warunki i tryb zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. W okresie objętym kontrolą odnotowano 5 przypadków zastosowania środka przymusu bezpośredniego, w sytuacji pobudzenia, zachowań agresywnych lub autoagresywnych. Jednocześnie w 1 przypadku Dyrektor Domu wydała decyzję o ograniczeniu wychodzenia poza teren Jednostki w związku z art. 55 ust. 2b-2f ustawy.

Na terenie Domu powołano Zespół, który realizował zadania określone w § 2 i § 3 rozporządzenia. Na podstawie analizy losowo wybranej dokumentacji indywidualnych planach wsparcia⁶ stwierdzono dokonywanie 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.

Stwierdzono, że wszyscy mieszkańcy mieli wskazanego pracownika pierwszego kontaktu, co jest zgodne z § 3 ust. 2 rozporządzenia.

Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia Dom zapewnił mieszkańcom możliwość przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych. Stwierdzono, że na koncie Domu znajdowały się środki po 93 zmarłych mieszkańcach, najstarszy depozyt był z 1996 r. Ustalono, że Jednostka podejmowała czynności celem wezwania uprawnionych do odbioru depozytu. Jeżeli kwota depozytu przekraczała 5 000,00 zł umieszczano informację w Biuletynie Informacji Publicznej.

Dom zatrudnił pracowników socjalnych, zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia.

Dom zapewniał usługi dla 94 mieszkańców przewlekle psychicznie chorych (wskaźnik 0,5). Według wykazu osób zatrudnionych na dzień kontroli w Zespole świadczyło pracę 52 osoby na 49,88 etatach. W związku z tym ww. wskaźnik spełniał wymóg określony w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. c 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 zorganizowane przez Dyrektora Domu przeszkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, 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.

⁶ zwany dalej „IPW” lub „plan”

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

Elwiz Opatkiewicz
Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej

C. Sob