



LKI. 430.3.2024

Nr ewid. 37/2024/P/24/061/LKI

Informacja o wynikach kontroli

**PRZESTRZEGANIE PRAW MIESZKAŃCÓW  
DOMÓW POMOCY SPOŁECZNEJ  
PRZEZNACZONYCH DLA OSÓB DOROSŁYCH  
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI INTELEKTUALNYMI  
ORAZ DLA OSÓB PRZEWLEKLE  
PSYCHICZNIE CHORYCH**

DELEGATURA W KIELCACH

## MISJA

Najwyższej Izby Kontroli jest niezależna, profesjonalna kontrola zadań publicznych w interesie obywateli i państwa

### Informacja o wynikach kontroli

Przestrzeganie praw mieszkańców domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych

Dyrektor Delegatury NIK w Kielcach

Grzegorz Walendzik  
/podpisano elektronicznie/

Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli

Jacek Kozłowski  
/podpisano elektronicznie/

Prezes Najwyższej Izby Kontroli

Marian Banaś  
/podpisano elektronicznie/

Warszawa, październik 2024 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
ul. Filtrowa 57  
02-056 Warszawa  
T/F +48 22 444 50 00

[www.nik.gov.pl](http://www.nik.gov.pl)

## SPIS TREŚCI

<b>WYKAZ STOSOWANYCH SKRÓTÓW, SKRÓTOWCÓW I POJĘĆ .....</b>	<b>4</b>
<b>1. WPROWADZENIE .....</b>	<b>5</b>
<b>2. OCENA OGÓLNA .....</b>	<b>10</b>
<b>3. SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI .....</b>	<b>12</b>
<b>4. WNIOSKI.....</b>	<b>25</b>
<b>5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI .....</b>	<b>26</b>
5.1. Domy Pomocy Społecznej .....	26
5.1.1. Warunki organizacyjne w DPS dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych .....	26
5.1.2. Przestrzeganie praw mieszkańców DPS i realizacja usług dostosowanych do ich indywidualnych potrzeb .....	32
5.2. Powiatowe centra pomocy rodzinie .....	50
5.2.1. Nadzór nad działalnością domów pomocy społecznej oraz przestrzeganiem praw mieszkańców .....	51
5.3. Starostwa powiatowe .....	60
5.3.1. Nadzór nad działalnością domów pomocy społecznej oraz przestrzeganiem praw ich mieszkańców .....	60
<b>6. ZAŁĄCZNIKI.....</b>	<b>67</b>
6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe.....	67
6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych .....	81
6.3. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności .....	86
6.4. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli.....	87

# WYKAZ STOSOWANYCH SKRÓTÓW, SKRÓTOWCÓW I POJĘĆ

---

- DPS lub dom** dom pomocy społecznej
- IPW** indywidualny plan wsparcia mieszkańca DPS, opracowywany po przyjęciu do domu przez zespół terapeutyczno-opiekuńczy, jeśli to możliwe z udziałem mieszkańca, zgodnie z § 2 ust. 3 i 4 oraz § 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie DPS
- JST** jednostka samorządu terytorialnego
- k.c.** ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny<sup>1</sup>
- k.r.o.** ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy<sup>2</sup>
- PCPR** powiatowe centrum pomocy rodzinie lub miejski ośrodek pomocy rodzinie w miastach na prawach powiatu
- rozporządzenie w sprawie DPS** rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej<sup>3</sup>
- rozporządzenie w sprawie rehabilitacji społecznej w DPS** rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi<sup>4</sup>
- ups** ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej<sup>5</sup>
- ustawa o NIK** ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>6</sup>
- ustawa o zp** ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego<sup>7</sup>
- zespół T-O** zespół terapeutyczno-opiekuńczy

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 1061, ze zm.

<sup>2</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 2809, ze zm.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 734, ze zm.

<sup>4</sup> Dz. U. poz. 250.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 1283.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 917.

## 1. WPROWADZENIE

### Pytanie definiujące cel główny kontroli

**Czy sposób sprawowania opieki nad mieszkańcami domów pomocy społecznej dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych był prawidłowy i zapewniał przestrzeganie ich praw?**

### Pytania definiujące cele szczegółowe kontroli

1. Czy warunki organizacyjne w DPS<sup>8</sup> dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych zapewniały przestrzeganie praw mieszkańców?
2. Czy sposób realizacji usług świadczonych na rzecz mieszkańców zapewniał przestrzeganie ich praw i był dostosowany do ich indywidualnych potrzeb?
3. Czy nadzór nad działalnością domów pomocy społecznej dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz przestrzeganiem praw ich mieszkańców sprawowany był prawidłowo i rzetelnie?

### Jednostki kontrolowane

15 domów pomocy społecznej,  
10 PCPR  
i 8 starostw powiatowych<sup>9</sup>

### Okres objęty kontrolą

Lata 2021–2024  
(do 14 czerwca)

Człowiek i jego prawa znajduje się w centrum zainteresowań NIK. Z przeprowadzonej w 2022 r. kontroli doraźnej<sup>10</sup>, której wyniki uwzględnia niniejsza informacja wynikało, że opieka nad osobami przewlekle psychicznie chorymi nie była sprawowana zgodnie ze standardami określonymi przepisami rozporządzenia w sprawie DPS. Największym jednak problemem okazało się łamanie podstawowych, konstytucyjnych praw mieszkańców.

Do DPS, zgodnie z art. 54 ust. 1 ups, kierowane są osoby, które z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, wymagają całodobowej opieki. Osoby te nie mogą samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, a jednocześnie nie można im zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych. Szczególnymi typami DPS są domy przeznaczone dla osób z zaburzeniami psychicznymi: przewlekle psychicznie chorych oraz dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. Ta grupa mieszkańców wymaga szczególnego podejścia z powodu swojej choroby i bezradności, często to także osoby samotne i nieporadne.

W art. 38 ust. 1 i 5 ustawy ozp wskazano, że osoba, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego, może być za jej zgodą lub zgodą jej przedstawiciela ustawowego przyjęta do domu pomocy społecznej. Osoba ta, co najmniej raz na 6 miesięcy powinna jednak podlegać okresowym badaniom stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym jej dalszy pobyt w DPS.

Zgodnie z art. 55 ust. 1 i 2 ups, dom świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne, a jego organizacja, zakres i poziom tych usług uwzględniać powinny w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności. Indywidualizowane podejście, w tym program opieki dostosowany do indywidualnych potrzeb to jedno z najważniejszych praw osób przebywających w tych placówkach. Zróżnicowane i dostosowane do konkretnych potrzeb podejście jest warunkiem komfortu psychicznego i skutecznej rehabilitacji społecznej i zdrowotnej mieszkańców DPS. Wyżej wymieniony przepis, wśród świadczonych na rzecz mieszkańców usług nie wymienia usług medycznych. Specyfika funkcjonowania DPS dla osób przewlekle chorych psychicznie oraz dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie wiąże się jednak z koniecznością objęcia mieszkańca opieką medyczną.

Ze względu na rodzaj zaburzeń osób umieszczanych w tych typach DPS, niektóre prawa mieszkańców wymagają zastosowania pewnych ograniczeń. Może to być konieczność zastosowania przymusu bezpośredniego w stosunku do mieszkańców (art. 18 ustawy ozp) ograniczenie im możliwości samodzielnego opuszczania terenu DPS (art. 55 ust. 2b ups), a przede wszystkim – umieszczenie osoby w domu bez jej zgody.

Zastosowanie przymusu bezpośredniego możliwe jest jedynie w ściśle określonych sytuacjach, gdy mieszkańcy DPS dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby albo bezpieczeństwu powszechnemu, w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie DPS. Zgodnie z art. 18 ust. 2 ustawy ozp, jeżeli nie jest możliwe uzyskanie decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje pielęgniarka, która osobiście nadzoruje jego wykonanie.

<sup>8</sup> W rozumieniu § 6 rozporządzenia w sprawie DPS.

<sup>9</sup> Z tego trzy DPS i dwa PCPR zostały skontrolowane w trakcie kontroli doraźnej I/22/006/LKI.

<sup>10</sup> I/22/006/LKI *Funkcjonowanie opieki nad mieszkańcami domów opieki społecznej w wybranych placówkach województwa świętokrzyskiego.*

Ograniczenie możliwości samodzielnego opuszczenia terenu domu dotyczyć powinno jedynie sytuacji, w których brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca.

Postawa pracowników DPS, w tym w szczególności empatia, umiejętność nawiązywania kontaktu z osobami z zaburzeniami psychicznymi, zrozumienie ich zachowań, znajomość problemów, których doświadczają mieszkańcy wpływają istotnie na przebieg ich rehabilitacji i funkcjonowanie w domu. Kluczowe jest podmiotowe traktowanie mieszkańców i stworzenie im warunków życia możliwie maksymalnie zbliżonych do tych, które stwarza prawidłowo funkcjonująca rodzina<sup>11</sup>, co wymaga indywidualnego podejścia do każdego z nich opartego na indywidualnym rozpoznaniu potrzeb. Ważne są także takie cechy jak: poszanowanie godności mieszkańców, cierpliwość, ale i umiejętność przewidzenia zagrożenia dla innych mieszkańców związanych z zachowaniem osoby chorej psychicznie lub niepełnosprawnej intelektualnie w stanie zaostrzenia chorobowego. Niewłaściwe postawy personelu, brak tolerancji, wyśmiewanie, poniżanie, obojętność sprzyjają wycofaniu, ale u niektórych mieszkańców mogą rodzić zachowania agresywne.

Liczba DPS w Polsce w latach 2020–2023 wzrosła o 33 placówki. Wzrosła też liczba dostępnych w nich miejsc (o 2 %) oraz faktyczna liczba mieszkańców (o 6 %). Z danych GUS wynika, że w skali kraju w 2023 r. poziom wykorzystania miejsc jest bardzo wysoki (zajętych było 96 % dostępnych miejsc).

Tabela nr 1

Liczba DPS w Polsce wraz z liczbą dostępnych miejsc i faktyczną liczbą mieszkańców w latach 2020–2023

Wyszczególnienie	Liczba DPS	Liczba miejsc w DPS	Faktyczna liczba mieszkańców DPS
<b>31.12.2020</b>	871	82 660	77 060
<b>31.12.2021</b>	897	84 200	79 919
<b>31.12.2022</b>	902	84 617	80 604
<b>31.12.2023</b>	904	84 625	81 546

Źródło: dane GUS.

Według danych przekazanych przez wojewodów za 2022 i 2023 r.<sup>12</sup>, około 44 % DPS to domy dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz osób przewlekle psychicznie chorych. Dane statystyczne dotyczące tych dwóch typów DPS z miejscami dla osób dorosłych, zaprezentowano w poniższej tabeli.

Tabela nr 2

Charakterystyka DPS przeznaczonych dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz osób przewlekle psychicznie chorych w Polsce w latach 2022–2023

Wyszczególnienie	Ogółem wg stanu na 31.12.2022 r.	Ogółem wg stanu na 31.12.2023 r.
Liczba DPS z miejscami dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz osób przewlekle psychicznie chorych	399	399
w tym prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego	303	313
Liczba miejsc dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	15 612	16 247
w tym prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego	13 003	13 441

<sup>11</sup> A.E. Sękowski, B. Witkowska Psychologiczna analiza postaw pracowników domów pomocy społecznej wobec mieszkańców z zaburzeniami psychicznymi, Roczniki psychologiczne, Tom VII, numer 1, 2014, str. 58.

<sup>12</sup> Zebrano dane za okres po odwołaniu większości restrykcyjnych obostrzeń związanych z epidemią COVID-19.

Wyszczególnienie	Ogółem wg stanu na 31.12.2022 r.	Ogółem wg stanu na 31.12.2023 r.
Liczba miejsc dla osób przewlekle psychicznie chorych	23 629	23 600
w tym prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego	20 656	20 936
Liczba dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie mieszkańców DPS	15 085	16 526
w tym prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego	12 017	13 991
Liczba przewlekle psychicznie chorych mieszkańców DPS	21 772	23 261
w tym prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego	18 781	20691

*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od wojewodów.*

Z powyższych danych wynika, że choć ogólna liczba tego typu DPS nie zmieniła się w ww. okresie, łączna liczba dostępnych miejsc wzrosła z 39,2 tys. do 39,8 tys. Na dzień 31 grudnia 2023 r., aż 78 % DPS z miejscami dla tych dwóch grup mieszkańców prowadziły jednostki samorządu terytorialnego i zapewniały 86 % ogółu dostępnych miejsc. Z danych przekazanych przez wojewodów wynika też, że na 31 grudnia 2022 r. liczba dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz przewlekle psychicznie chorych mieszkańców DPS wyniosła 36,9 tys. a na dzień 31 grudnia 2023 r. wzrosła do 39,8 tys. (wzrost o 8 %). W DPS prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego, liczba mieszkańców wzrosła z 30,8 tys. do 34,7 tys. (tj. o 13 %). Powyższe oznacza, że w latach 2022–2023 liczba miejsc w DPS rosła wolniej niż liczba mieszkańców niepełnosprawnych intelektualnie oraz przewlekle psychicznie chorych.

Powyższe dane wskazują na rosnące zapotrzebowanie na instytucjonalną opiekę długoterminową dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Jednak od lat coraz mocniej podkreśla się potrzebę odejścia od wielkich instytucji opiekuńczych na rzecz usług społecznych, które byłyby świadczone lokalnie. Część mieszkańców DPS, także przewlekle chorych psychicznie lub z niepełnosprawnością intelektualną przy odpowiednim wsparciu mogłaby funkcjonować w środowisku lokalnym.

Projekt Strategii Rozwoju Usług Społecznych, przygotowany przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej został przyjęty uchwałą nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)<sup>13</sup>. Jednym z określonych w nim celów strategicznych jest zbudowanie skutecznego i trwałego systemu świadczącego usługi społeczne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Jako kluczowy kierunek działań w tym obszarze wskazano zmianę sposobu funkcjonowania stacjonarnej opieki długoterminowej przez: audyt w domach pomocy społecznej, w zakresie wskazań do pobytu w tej formie opieki osób w nich przebywających, z uwzględnieniem możliwości ich powrotu do społeczności lokalnej, przeprowadzenie cyklicznego sprawdzenia możliwości usamodzielnienia osoby korzystającej z usług instytucji, a w przypadku stwierdzenia możliwości powrotu do środowiska, podjęcie działań; przekształcanie DPS w środowiskowe centra opieki, gdzie opieka stacjonarna będzie oferowana tylko wtedy, gdy nie będzie możliwe wsparcie środowiskowe z uwagi na stan zdrowia, stopień samodzielności oraz poziom wydolności opiekuńczej rodziny, lub w ramach krótkotrwałego pobytu.

<sup>13</sup> M.P. poz. 767.

Dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ww. Strategii określony został odrębny cel strategiczny: *Stworzenie skutecznego systemu usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi*. Wskazano następujące kierunki działań dla realizacji ww. celu:

- zmianę sposobu funkcjonowania stacjonarnej instytucji opieki dla osób z zaburzeniami psychicznymi przez: wykonanie audytu instytucji opieki długoterminowej – domu pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie wskazań do pobytu w tej formie osób w nich przebywających, z uwzględnieniem możliwości ich powrotu do społeczności lokalnej;
- przeprowadzenie cyklicznego sprawdzenia możliwości usamodzielnienia osoby korzystającej z usług instytucji, a w przypadku stwierdzenia możliwości powrotu do środowiska, podjęcie działań w tym zakresie;
- tworzenie i realizację indywidualnych planów usamodzielnienia uwzględniających aktywizację społeczną i zawodową osób opuszczających placówki całodobowe;
- przekształcenie stacjonarnych instytucji opieki dla osób z zaburzeniami psychicznymi (domy pomocy społecznej) w środowiskowe centra wsparcia, gdzie opieka stacjonarna może być tylko ostatnim z możliwych elementów wsparcia (zostanie określony wskaźnik liczby miejsc);
- 5) zmiana standardów świadczenia usług społecznych stacjonarnej opieki dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie warunków bytowych, w tym zapewnienie w miarę możliwości osobom korzystającym z usług pokoi jednoosobowych.

Realizację tego zadania powierzono m.in.: Ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego, Ministrowi Finansów – w zakresie planowania środków na realizację kierunku działania; samorządom województw, w ramach zadań wynikających z aktualnie obowiązujących aktów prawnych; jednostkom samorządu terytorialnego (gminom i powiatom), w ramach zadań wynikających z aktualnie obowiązujących aktów prawnych.

Jako efekt tych działań, w strategii wskazano, że pobyt w instytucji opieki całodobowej ma być wyborem osoby korzystającej z systemu wsparcia, a umieszczenie osoby w instytucji całodobowej będzie najmniej pożądanym, ostatnim ogniwem tego systemu. W kontekście przyjętych założeń deinstytucjonalizacji, wynikająca z powyższych statystyk, rosnąca liczba mieszkańców DPS przeznaczonych dla osób przewlekle chorych psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie budzi niepokój i powinna stać się punktem wyjścia do analiz przyjętego modelu wsparcia osób z tymi zaburzeniami.

Prowadzenie rejestru DPS i nadzór nad jakością działalności jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz nad jakością usług, dla których w rozporządzeniu w sprawie DPS minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określił standardy, a także nad zgodnością zatrudnienia pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z wymaganymi kwalifikacjami, zgodnie z art. 22 pkt 4, 8 i 9 ups należy do zadań wojewody.

Zgodnie z art. 112 ust. 8 ups, starosta przy pomocy PCPR sprawuje nadzór nad działalnością DPS. Do zadań powiatów, związanych z działalnością DPS należą m.in. opracowanie i realizacja powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, prowadzenie i rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym oraz umieszczanie w nich skierowanych osób, szkolenie i doskonalenie zawodowe kadr pomocy społecznej z terenu powiatu, doradztwo metodyczne dla kierowników i pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z terenu powiatu, podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb, w tym tworzenie i realizacja programów osłonowych, sporządzanie sprawozdawczości oraz przekazywanie jej właściwemu wojewodzie, sporządzanie, zgodnie z art. 16a ups, oceny w zakresie pomocy społecznej. Przepisy nie określają jednoznacznie jak współpraca między starostwem, PCPR i DPS powinna wyglądać, przyjęte rozwiązania mogą być zróżnicowane.



Zgodnie z art. 61 ups, obowiązani do wnoszenia opłaty za pobyt w DPS są w kolejności: 1) mieszkaniec domu, a w przypadku osób małoletnich przedstawiciel ustawowy z dochodów dziecka, 2) małżonek, zstępni przed wstępnymi, 3) gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej – przy czym osoby i gmina określone w pkt 2 i 3 nie mają obowiązku wnoszenia opłat, jeżeli mieszkaniec domu ponosi pełną odpłatność. Na sfinansowanie kosztów pobytu mieszkańców umieszczonych w DPS przed 1 stycznia 2004 r., zgodnie z art. 87 ustawy o dochodach jednostek samorządu terytorialnego wojewoda przekazuje kwotę dotacji dla powiatu na podstawie informacji o aktualnej liczbie mieszkańców przyjętych bądź skierowanych przed tym dniem i miesięcznych kosztach utrzymania tej liczby mieszkańców. Jednym z zadań własnych powiatu jest prowadzenie i rozwój infrastruktury DPS o zasięgu ponadgminnym. Prawidłowość gospodarowania środkami podlega kontroli organu prowadzącego.

## 2. OCENA OGÓLNA

Nieprawidłowy sposób sprawowania opieki oraz niewystarczający nadzór PCPR i starostów nie zapewniały w pełni przestrzegania praw mieszkańców DPS

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia sposób sprawowania opieki nad mieszkańcami domów pomocy społecznej dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych. Dyrektorzy DPS nie zapewnili bowiem ich mieszkańcom przestrzegania niektórych podstawowych praw, o których mowa w rozdziale II Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej i w art. 55 ust. 2 ups. Do najistotniejszych naruszanych praw należało prawo do wolności, nietykalności osobistej, ochrony zdrowia, bezpieczeństwa, intymności i godności. We wszystkich domach mieszkańcom zagwarantowano natomiast kontakt z rodziną, możliwość wyrażania poglądów i udziału w wyborach. Zapewniono też wolność zrzeszania się, proponowano terapię zajęciową z uwzględnieniem stopnia fizycznej i psychicznej sprawności. Nadzór PCPR oraz starostów nad działalnością domów nie był w pełni prawidłowy i nie zapobiegł stwierdzonym naruszeniom praw mieszkańców. W połowie skontrolowanych starostw nie podejmowano żadnych działań, które sprzyjałyby procesowi deinstytucjonalizacji usług społecznych.

W 73 % kontrolowanych domów postanowienia części procedur naruszały lub stwarzały ryzyko naruszenia praw mieszkańców. Ograniczały m.in. możliwość swobodnego opuszczania domu, przebywania we własnym pokoju lub odwiedzin, dopuszczały możliwość użycia gazu obezwładniającego przez personel DPS lub wypłaty osobom nieuprawnionym środków po zmarłym mieszkańcu. We wszystkich domach ograniczano prawo do wolności, gdyż nie zapewniono cyklicznych badań stanu zdrowia psychicznego, w zakresie uzasadniającym dalszy pobyt w DPS. Ponadto w 1/3 domów nie wszyscy mieszkańcy korzystali z samodzielnych wyjść lub nie prowadzono ewidencji takich wyjść, co uniemożliwiło zbadanie czy mieli taką możliwość. W domach tych, ograniczając samodzielne wyjścia, dyrektorzy nie skorzystali z narzędzia przewidzianego w art. 55 ust. 2b ups<sup>14</sup>. Naruszano też prawo do bezpieczeństwa i ochrony zdrowia mieszkańców. W połowie DPS<sup>15</sup> mieszkańcy nie mogli korzystać ze świadczeń medycznych adekwatnie do zaleceń lekarskich lub nie było możliwe potwierdzenie wywiązania się z tego obowiązku. W większości domów nie dokumentowano podania każdej dawki leków doustnych, a dokumentacja była rozproszona lub nierzetelna. Utrudniało to monitorowanie przebiegu i skuteczności leczenia oraz ryzyka pogorszenia stanu zdrowia. W większości DPS, w których mieszkankom ubezwłasnowolnionym całkowicie podawano zabezpieczenie antykoncepcyjne naruszono ich prawo do wolności osobistej, ponieważ odbywało się to bez zgody sądu. Problem ten dotyczył 26 z 29 mieszkank.

W ponad połowie DPS stosowano środki przymusu bezpośredniego – w każdym z naruszeniem zasad określonych w art. 18 ustawy osp. W pozostałych jednostkach zastosowanie przymusu w razie takiej potrzeby nie byłoby możliwe, m.in. z powodu zbyt małej liczby personelu lub niezapewnienia obsady pielęgniarskiej na każdym dyżurze. W części DPS brak pielęgniarki wykluczała też możliwość podania leków lub wykonania iniekcji w razie takiej potrzeby. Niezapewnienie obsady pielęgniarskiej na każdym dyżurze stwierdzono w połowie skontrolowanych jednostek. Główną przyczyną był problem z zatrudnieniem pielęgniarek wynikający z uwarunkowań systemowych, tj. zróżnicowania w zakresie uprawnień oraz wysokości wynagrodzenia w jednostkach opieki społecznej w porównaniu do zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

<sup>14</sup> Przepis ten przewiduje, że w sytuacji, gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca domu będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi, dyrektor może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania przez tego mieszkańca terenu DPS na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia.

<sup>15</sup> Z 12 domów – kwestie te były badane wyłącznie w ramach kontroli planowej.

Na bezpieczeństwo i jakość sprawowanej opieki wpływało też niespełnianie wymogów dotyczących liczby pracowników zespołu T-O (w 2023 r. przez 33 % DPS) i cykliczności szkoleń (w 80 % jednostek). Warunki mieszkalne naruszały prawa niepełnosprawnych mieszkańców w niemal połowie DPS. Posiłki dostosowano do indywidualnych potrzeb, ale informacje o czasie wydawania często wprowadzały w błąd lub nie zapewniono wymaganego czasu ich wydawania. W prawie połowie DPS nie zawsze zapewniono warunki intymności lub godności mieszkańców, m.in. poprzez niewyposażenie kabin prysznicowych w ogólnodostępnych łazienkach w zasłony, niezapewnienie odpowiedniej liczby łazienek, umieszczenie mieszkanki w monitorowanym pokoju. Niektóre rozwiązania naruszały wolność i nietykalność osobistą, gdyż pracownicy ochrony podejmowali interwencje wobec agresywnych mieszkańców, a na prośbę personelu wykonywali czynności, do których nie byli uprawnieni. Niemal we wszystkich DPS (93 %) objęte badaniem szczegółowym IPW sporządzono nierzetelnie. Tymczasem, jest to kluczowe narzędzie w realizacji prawa do indywidualnego podejścia, traktowania i wsparcia. W 80 % DPS naruszano prawo do dysponowania mieniem i bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych mieszkańców, poprzez niezapewnienie transparentności sposobu wydatkowania środków. Problem dotyczył mieszkańców ubezwłasnowolnionych, dla których pracownicy DPS pełnili funkcję przedstawiciela prawnego. Ponadto w ponad połowie DPS środki pieniężne po zmarłych mieszkańcach w łącznej kwocie 4639,6 tys. zł<sup>16</sup> nie zostały wypłacone uprawnionym ani nie przekazano ich na rzecz Skarbu Państwa, a kwotę 66,2 tys. zł wypłacono osobom nieuprawnionym.

W wyniku braku diagnozy i prognozy zmian w obszarze działalności DPS, w opracowanych przez PCPR strategiach rozwiązywania problemów społecznych nie ujmowano celów i kierunków działań w odniesieniu do DPS oraz nie prowadzono analizy pozwalającej na rozliczanie, ocenianie i realizację strategii w tym obszarze. Działania PCPR nadzorujących DPS w imieniu starostów polegały na analizie protokołów kontroli zewnętrznych i sprawozdań, rozpatrywaniu skarg, przeprowadzaniu nielicznych kontroli. Kontrole te, ze względu na brak analizy ryzyka wystąpienia nieprawidłowości w obszarze przestrzegania praw mieszkańców na ogół były nierzetelne, gdyż nie obejmowały tych zagadnień, obejmowały je w ograniczonym zakresie albo nie wykazywały nieprawidłowości. Czas oczekiwania mieszkańców na umieszczenie w DPS był wydłużony. Od złożenia wniosku lub wydania prawomocnego orzeczenia sądu opiekuńczego do dnia przyjęcia do DPS upływało od 28 dni do ponad 6,5 roku, ale PCPR nie miały na to istotnego wpływu. Audyty i kontrole realizowane przez pięciu starostów skupiały się na finansowych aspektach działalności DPS. We wszystkich ośmiu skontrolowanych starostwach, wbrew wymogom art. 69 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>17</sup>, starostowie nie zapewnili funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w obszarze przestrzegania praw mieszkańców DPS oraz nadzoru PCPR nad działalnością DPS w tym zakresie. Niezapewnienie odpowiednich mechanizmów kontroli zarządczej mogło przyczynić się do występowania nieprawidłowości dotyczących przestrzegania praw mieszkańców DPS. Ponadto, choć najbardziej pożądanym kierunkiem rozwoju usług społecznych jest ich deinstytucjonalizacja, w połowie starostw nie podejmowano żadnych działań w tym kierunku.

<sup>16</sup> Kwota zgromadzona na koncie depozytowym DPS, pozostała po mieszkańcach kontrolowanych DPS, zmarłych w latach 1993–2020.

<sup>17</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, ze zm., dalej: ufp.

### 3. SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI

**Postanowienia niektórych procedur naruszały lub stwarzały ryzyko naruszenia praw mieszkańców**

Zapisy większości wewnętrznych procedur na ogół sprzyjały przestrzeganiu praw mieszkańców, a możliwość stosowania kar w stosunku do osób naruszających regulamin mieszkańców przewidziano jedynie w trzech domach. Pomimo tego, w 73 % kontrolowanych DPS ujawniono choć jedną procedurę, której postanowienia stwarzały ryzyko naruszenia praw mieszkańców lub skutkowały takim naruszeniem. Postanowienia te naruszały m.in. prawo do przebywania we własnym pokoju po śmierci współmieszkańca, do godności osobistej, bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych, wolności w kontekście możliwych okoliczności stosowania przymusu bezpośredniego w DPS i możliwości samodzielnego opuszczenia domu. Ponadto w jednym z domów obowiązywała procedura użycia gazu obojędnego w stosunku do mieszkańców. [str. 26–28]

**Przekraczanie liczby miejsc określonej w zezwoleniu wojewody**

W latach 2021–2022 w pięciu z 15 skontrolowanych DPS (1/3) przekroczono określoną w zezwoleniu wojewody liczbę przyjmowanych mieszkańców. W 2023 r. do takich przekroczeń doszło tylko w dwóch z 12 DPS<sup>18</sup> (tj. 17 %). Większa liczba mieszkańców przy niezmienionej obsadzie kadrowej negatywnie wpływała na osiągnięcie wymaganego poziomu wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu T-O, a tym samym na jakość sprawowanej opieki. [str. 28]

**W DPS nie zawsze spełniano wymogi dotyczące wskaźnika zatrudnienia i liczby pracowników socjalnych**

Nie wszystkie domy osiągały wymagany poziom wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu T-O w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, który zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 3 lit. c lub d rozporządzenia w sprawie DPS powinien wynosić nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca. W latach 2021–2023 wskaźnika nie zapewniono odpowiednio w: 46 %, 60 % i w 33 % kontrolowanych jednostek. W 40 % skontrolowanych domów nie spełniono też warunku zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na stu mieszkańców domu, co było niezgodne z § 6 ust. 2 pkt 1 ww. rozporządzenia. Oznacza to, że domy te nie spełniały standardu efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających, o którym mowa w § 6 ust. 2 ww. rozporządzenia. Jedną z przyczyn była niechęć do podejmowania pracy w DPS ze względu na niski poziom wynagrodzeń. [str. 28]

**Nie zapewniono cykliczności szkoleń pracowników zespołu T-O**

W większości jednostek (80 %) nie spełniono wymogu uczestniczenia wszystkich pracowników zespołu T-O co najmniej raz na dwa lata w szkoleniach na temat praw mieszkańca, kierunków terapii oraz metod pracy. Był to jeden z warunków efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających (§ 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie DPS). W analizowanej próbie 240 spraw pracowników zespołów w 12 skontrolowanych DPS, wymogu nie spełniono dla 94, tj. 39 %. W badaniu spraw wszystkich pracowników w kontroli doraźnej<sup>19</sup> problem dotyczył niemal połowy z nich (48 %). [str. 28–29]

**Zróżnicowana dostępność kontaktu z psychologiem i psychiatrą**

W 14 z 15 domów w całym okresie objętym kontrolą, zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia w sprawie DPS, zapewniono mieszkańcom kontakt z psychologiem, jednak jego częstotliwość była zróżnicowana i nie zawsze wystarczająca. W jednym DPS nie zapewniono kontaktu z psychologiem przez ponad 10 miesięcy. We wszystkich domach, zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 2 lit. a rozporządzenia w sprawie DPS, zapewniono kontakt z lekarzem psychiatrą. Najczęściej (w 13 z 15 DPS, tj. 87 %) zawierano umowę cywilnoprawną, która na ogół nie wskazywała minimalnego miesięcznego wymiaru godzinowego świadczenia usług na rzecz mieszkańców. Tylko w jednym domu lekarz specjalista był zatrudniony w ramach umowy o pracę (w wymiarze 3/4 etatu). Jeden z domów zapewniał kontakt z lekarzem psychiatrą w ramach wizyt finansowanych ze środków z NFZ, jednak ustalenie ich częstotliwości nie było możliwe. [str. 29]

<sup>18</sup> Kontrola doraźna w trzech DPS nie obejmowała zakresem 2023 r.

<sup>19</sup> 1/22/006/LKI Funkcjonowanie opieki nad mieszkańcami domów opieki społecznej w wybranych placówkach województwa świętokrzyskiego.

**Warunki mieszkalne naruszały prawa niepełnosprawnych mieszkańców w niemal połowie DPS**

W 1/3 domów nie dostosowano warunków mieszkalnych do potrzeb osób niepełnosprawnych, gdyż budynki nie były wyposażone w windę lub winda była zepsuta, a w jednym z domów stwierdzono bariery architektoniczne, tj. schody prowadzące do wejścia z progiem, nierówności w poziomie podłóg oraz wokół budynku jednego z oddziałów. W dwóch DPS ujawniono brak pochwytów dla osób niepełnosprawnych w łazienkach. Ponadto w sześciu z 15 DPS (40 %) system przyzywowo-alarmowy był niesprawny lub niedostępny dla wszystkich mieszkańców, co naruszało prawo do bezpieczeństwa, w szczególności osób leżących. Powyższe naruszało wymogi określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-c oraz pkt 4 lit. b rozporządzenia w sprawie DPS. [str. 29-30]

**W prawie połowie domów nie stworzono warunków zapewniających mieszkańcom poczucie intymności lub godności**

Warunki mieszkalne w niemal połowie objętych kontrolą DPS nie zapewniały poczucia intymności lub godności mieszkańców. W jednym z DPS stwierdzono m.in. brak zasłon w dwóch kabinach prysznicowych oraz umieszczenie mieszkanek w monitorowanym pokoju. W trzech innych DPS liczba łazienek nie była odpowiednia do liczby mieszkańców, gdyż nie zapewniała możliwości korzystania z każdej przez nie więcej niż sześć osób. Ww. wymóg sanitarny wynikał z § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia w sprawie DPS. W czterech DPS stwierdzono także niezachowanie wymaganych norm powierzchni pokoi mieszkalnych lub umieszczanie w nich zbyt dużej liczby osób, co wpływało na prawo do godności i komfort mieszkańców. Stanowiło to także naruszenie przepisów określonych w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a i b rozporządzenia w sprawie DPS. [str. 30-31]

**Posiłki dostosowano do indywidualnych potrzeb, ale informacje o czasie wydawania wprowadzały w błąd lub nie zapewniono wymaganego czasu ich wydawania**

W sześciu z 15 kontrolowanych domów, nie podawano lub podawano błędne informacje o czasie wydawania posiłków, albo nie przestrzegano minimalnego, dwugodzinnego czasu ich wydawania, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 6 lit. c rozporządzenia w sprawie DPS. Oferowane przez wszystkie DPS posiłki uwzględniały natomiast indywidualne potrzeby dietetyczne mieszkańców, a ich minimalna liczba była zgodna z wymogami § 6 ust. 1 pkt 6 lit. a ww. rozporządzenia. [str. 31]

**Skargi mieszkańców rozpatrywano prawidłowo, a kontrole zewnętrzne na ogół nie wykazywały nieprawidłowości**

W jednej trzeciej DPS mieszkańcy nie składali skarg, a w pozostałych 10 domach - rozpatrywano je prawidłowo. Kontrole zewnętrzne właściwych sądów, powiatowych centrów pomocy rodzinie, wojewodów, państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych najczęściej (78 %) nie stwierdzały nieprawidłowości w obszarze przestrzegania praw mieszkańców. Nie wszystkie zalecenia dotyczące standardu i jakości usług, które wydano w 23 kontrolach zostały zrealizowane. [str. 31-32]

**Ograniczanie możliwości samodzielnego opuszczania DPS**

W czterech domach niektórym lub wszystkim mieszkańcom ograniczono możliwość samodzielnego opuszczania DPS. Ponadto w jednej jednostce, ze względu na brak ewidencji i ograniczającą możliwość wyjść wewnętrzną procedurę, jednoznaczne stwierdzenie, czy mieszkańcy samodzielnie opuszczali teren domu nie było możliwe. Ograniczając samodzielne wyjścia, dyrektorzy nie skorzystali z możliwości, jaką dawał im art. 55 ust. 2b ups. Przepis ten przewiduje, że w sytuacji, gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca domu będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi, dyrektor może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania przez tego mieszkańca terenu DPS na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia. Z ww. narzędzia skorzystali natomiast dyrektorzy trzech innych DPS. W jednej z decyzji, podstawą jej wydania było zaświadczenie, w którym nie wskazano czasu na jaki zostało ono wydane. Pomimo tego, dyrektor DPS ograniczył mieszkańcowi możliwość samodzielnego opuszczania terenu domu na 45 dni. [str. 32-33]

**Rażące naruszenie praw mieszkańca w jednym z DPS**

W większości DPS (87 %) dochodziło do samowolnych oddaleń i zaginięć mieszkańców. Po odnalezieniu, w każdej placówce personel podejmował działania zmierzające do zapewnienia mieszkańcom opieki, jednak w jednym z domów stwierdzono cztery przypadki rażącego naruszenia praw mieszkańców. Po ich odnalezieniu umieszczono ich w izolacji, która w skrajnym przypadku trwała nawet 15 godzin. Zgodnie z art. 18b ust. 2 ustawy ozp,



<p><b>Przymus bezpośredni z naruszeniem obowiązujących przepisów</b></p>	<p>przedłużenie stosowania przymusu bezpośredniego powyżej ośmiu godzin jest dopuszczalne jedynie w warunkach szpitalnych. Dyrektor wyjaśnił, że ww. izolację traktowano jako obserwację mieszkańca. [str. 33]</p>
<p><b>Możliwe przyczyny niestosowania przymusu bezpośredniego</b></p>	<p>W ośmiu skontrolowanych DPS w stosunku do mieszkańców zarejestrowano łącznie 44 przypadki zastosowania środków przymusu bezpośredniego. We wszystkich tych domach, na próbie badanych spraw stwierdzono, że przymus bezpośredni stosowano z naruszeniem zasad określonych w art. 18 ustawy ozp. Część nieprawidłowości miała charakter formalny, ale w trzech domach dotyczyły one wpisywania do dokumentacji medycznej danych niezetelnych lub niespójnych w stosunku do zapisów w pozostałej dokumentacji albo nieujmowania w niej wszystkich środków przymusu bezpośredniego, a także nieinformowania o zastosowaniu przymusu upoważnionego przez marszałka województwa lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii, który ocenić powinien zasadność zastosowania przymusu. Nierzetelność lub brak wpisów dotyczących środków przymusu bezpośredniego oraz przebiegu zastosowania przymusu wynikały z braku należytej staranności osób ich dokonujących. [str. 34–35]</p>
<p><b>Naruszono poczucie bezpieczeństwa, godności i wolności osobistej mieszkańców</b></p>	<p>W pozostałych siedmiu DPS, w których nie odnotowano stosowania przymusu bezpośredniego, dyrektorzy wskazywali na brak takiej potrzeby. NIK dostrzegła także inne możliwe przyczyny, takie jak zbyt mała obsada personelu na dyżurach, brak osoby uprawnionej do zlecenia zastosowania przymusu przez personel, brak pomieszczenia izolatki. W jednym z DPS to pracownicy ochrony podejmowali interwencje wobec agresywnych mieszkańców, a w innym – sposób opisu dwóch interwencji w stosunku do agresywnych mieszkańców był niejednoznaczny i sugerował, że do zdarzeń należało zastosować przepisy ustawy ozp dotyczące stosowania przymusu bezpośredniego, choć sprawy te nie zostały przez personel w ten sposób zakwalifikowane. [str. 35–36]</p>
<p><b>Ograniczono prawo do wolności nie zapewniając cyklicznych badań potwierdzających zasadność dalszego pobytu w DPS</b></p>	<p>W jednym z domów dyrektor dopuścił możliwość użycia gazu obezwładniającego wobec mieszkańców, zlecając jego zakup w okresie objętym kontrolą. W powiązaniu z procedurą regulującą kwestie użycia gazu, mogło to negatywnie wpływać na poczucie bezpieczeństwa mieszkańców. W innym DPS pracownicy ochrony na prośbę personelu wykonywali czynności, do których nie byli uprawnieni, takie jak kontrola zakupów, przeszukanie, uczestnictwo przy podaniu zastrzyku czy pomoc w celu wykąpania mieszkańca. Oprócz poczucia bezpieczeństwa naruszało to prawa do godności i wolności osobistej mieszkańców, ich intymność, a czynność przeszukania jednego z mieszkańców stanowiła także naruszenie jego nietykalności osobistej. [str. 36]</p>
	<p>W objętych kontrolą DPS nie zapewniono cyklicznych badań stanu zdrowia psychicznego, o których mowa w art. 38 ust. 5 ustawy ozp, tj. w zakresie uzasadniającym dalszy pobyt w DPS wszystkich mieszkańców. W czterech skontrolowanych domach, badań tych nie przeprowadzano<sup>20</sup> w ogóle w całym okresie objętym kontrolą, a w piątym takie przypadki stwierdzono w badanej próbie spraw mieszkańców. W pozostałych domach badania przeprowadzano, ale z częstotliwością przekraczającą wymagane sześć miesięcy. Powyższe stanowiło istotne ograniczenie prawa do wolności mieszkańców, w szczególności tych, którzy do DPS trafili na mocy orzeczenia lub za zgodą sądu, na wniosek członków rodzin, kierowników ośrodków pomocy społecznej, dyrektorów szpitali psychiatrycznych. Badanie próby 84 spraw mieszkańców DPS wykazało, że o umieszczenie w DPS wnioskowało zaledwie 15 % z nich. [str. 36–37]</p>

<sup>20</sup> Z wyjątkiem jednego mieszkańca DPS w Strzałkowie i dwóch przewlekle chorych somatycznie mieszkańców DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim.

**W DPS na ogół umożliwiano dostęp do świadczeń specjalistycznych i terapii zajęciowej, zapewniano kontakt z rodziną, wolność zrzeszania się, udziału w wyborach**

We wszystkich DPS mieszkańcom umożliwiano dostęp do specjalistycznych badań diagnostycznych, konsultacji w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w placówkach medycznych, choć nie wszystkie realizowano adekwatnie do wydanych zaleceń, o czym szerzej w kolejnych akapitach. Na terenie DPS zapewniano możliwość uczestniczenia w różnorodnych formach terapii zajęciowej, a dostępne formy tej terapii dostosowywano do stopnia fizycznej i psychicznej sprawności mieszkańców. Objęto ich także opieką fizjoterapeutów, umożliwiano kontakt z rodziną, organizowano wydarzenia kulturalne i rozrywkowe, w tym także wycieczki. Przestrzegano prawa do wyrażania swoich poglądów, udziału w wyborach, zapewniono też wolność zrzeszania się. [str. 37]

**Na ogół nie uzyskiwano zgody sądu opiekuńczego na podanie antykoncepcji ubezwłasnowolnionym mieszkańcom**

W sześciu z siedmiu DPS (86 %), w których ubezwłasnowolnionym całkowicie mieszkańcom podawano zabezpieczenie antykoncepcyjne, dyrektorzy nie zapewnili uzyskania przez opiekunów prawnych zgody właściwego sądu opiekuńczego na podanie takiego zabezpieczenia. Powyższe stanowiło naruszenie art. 156 w zw. z art. 175 ustawy k.r.o., który stanowi, że opiekun powinien uzyskać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej. Problem ten dotyczył 26 z 29 całkowicie ubezwłasnowolnionych mieszkanki DPS. [str. 37]

**W połowie DPS nie zapewniono obsady pielęgniarskiej na każdym dyżurze**

Choć w art. 55 ust. 1 ups, w katalogu usług świadczonych przez DPS na rzecz mieszkańców nie wymienia się usług medycznych, to ze względu na specyfikę tych placówek i jednostek chorobowych ich mieszkańców, istniała potrzeba zapewnienia całodobowej dostępności personelu pielęgniarskiego lub opiekunów medycznych. W połowie skontrolowanych jednostek nie zapewniono obsady pielęgniarskiej na każdym dyżurze, co wykluczało możliwość podania leków<sup>21</sup>, wykonania iniekcji lub zastosowania środków przymusu bezpośredniego w razie takiej konieczności i mogło negatywnie wpływać na bezpieczeństwo mieszkańców. Ponadto w jednym z tych domów stwierdzono liczne przypadki pełnienia części dyżurów dziennych i nocnych wyłącznie przez jedną osobę, co uniemożliwiało zapewnienie efektywnej opieki oraz wpływało na bezpieczeństwo mieszkańców, ale i samych pracowników DPS. Jedną z kluczowych przyczyn tego stanu podnoszonych przez dyrektorów DPS była niechęć do podejmowania pracy w tych jednostkach ze względu na różnice w poziomie wynagrodzeń w domach i podmiotach leczniczych. Kwestie zintegrowania funkcji pomocy społecznej z funkcjami opieki zdrowotnej w celu zapewnienia mieszkańcom DPS lepszej opieki były przedmiotem projektu ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o działalności leczniczej. Podlegał on w 2022 r. uzgodnieniom międzyresortowym i konsultacjom publicznym. Zgodnie z zasadą dyskontynuacji prac legislacyjnych, nie został wpisany do *Wykazu prac legislacyjnych* w obecnej kadencji. Z informacji Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wynika, że Prezes Rady Ministrów powołał w dniu 22 marca 2024 r. Międzyresortowy Zespół do spraw systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi, a w dniu 27 czerwca – Zespół do spraw reformy systemu pomocy społecznej, którego zadaniem będzie analiza i ocena skuteczności i adekwatności istniejących mechanizmów w ramach systemu opieki społecznej, a następnie wypracowanie rozwiązań reformujących ten system.

W załączniku nr 3 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych<sup>22</sup> w wykazie pracowników samorządowych zatrudnianych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej wymienia się stanowisko pielęgniarki i opiekuna

<sup>21</sup> W sytuacji braku w DPS pracowników – kwalifikowanych opiekunów medycznych, którzy uzyskali dyplom kwalifikacji w zawodzie opiekun medyczny w oparciu o podstawę programową z 2021 r. lub uczestniczyli w projekcie *Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych, odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju*, który pozwolił na uzupełnienie wiedzy i umiejętności opiekunów medycznych z kwalifikacjami do wykonywania zawodu w toku kształcenia rozpoczętego przed 1 września 2021 r. w zakresie kwalifikacji MED14.

<sup>22</sup> Dz. U. poz. 1960, ze zm.

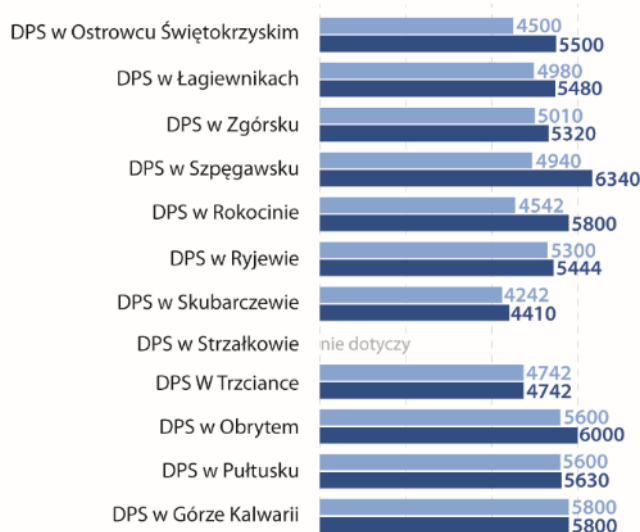
medycznego. Ww. pracownicy samorządowi mają jednak inny od zajmujących te stanowiska w podmiotach leczniczych status i związane z nim uprawnienia i wynagrodzenie.

Minimalne i maksymalne wynagrodzenia pielęgniarek oraz opiekunów z kwalifikacją w zawodzie opiekun medyczny prezentuje poniższa infografika. W przypadku pielęgniarek zatrudnionych w DPS, ich pensje zasadnicze, do końca roku budżetowego co do zasady nie ulegają zmianom. Widoczna jest duża rozbieżność pensji zasadniczych pielęgniarek i opiekunów medycznych – pracowników samorządowych w porównaniu do przedstawicieli tych zawodów w podmiotach leczniczych, co utrudnia znalezienie osób zainteresowanych pracą na tych stanowiskach w DPS.

Infografika nr 1

Porównanie wynagrodzeń zasadniczych pielęgniarek zatrudnionych w DPS i w podmiotach leczniczych

**Wynagrodzenia zasadnicze pielęgniarek w DPS na dzień 29.02.2024 r.**



Pensje zasadnicze minimalne i maksymalne dotyczą pielęgniarek zatrudnionych na umowę o pracę, zarówno z wykształceniem wyższym magisterskim, jak i innym niż wyższe magisterskie

■ minimalne  
■ maksymalne

**Minimalne wynagrodzenie pielęgniarek w podmiotach leczniczych**

pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa, z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia



pielęgniarka z wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna z wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją



pielęgniarka z wyższym wykształceniem na poziomie studiów I stopnia; albo z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia



0 2000 4000 6000 8000 10000

■ od 01.07.2023 r.  
■ od 01.07.2024 r.

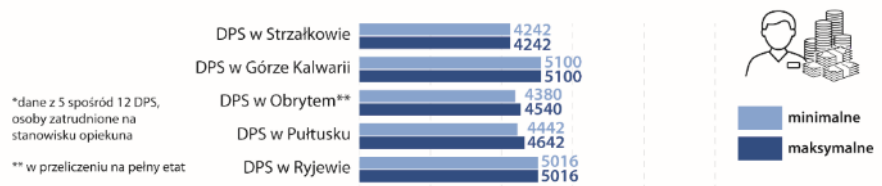
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.



Infografika nr 2

Porównanie wynagrodzeń zasadniczych wykwalifikowanych opiekunów medycznych zatrudnionych w DPS i w podmiotach leczniczych

Wynagrodzenia zasadnicze pracowników DPS z uprawnieniami opiekuna medycznego na 29.02.2024\*



Minimalne wynagrodzenie opiekuna medycznego w podmiotach leczniczych



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.

Brak obsady pielęgniarskiej i trudności z zatrudnieniem kadry wynikające z uwarunkowań systemowych, tj. wysokości wynagrodzenia w jednostkach opieki społecznej, były najczęściej zgłaszanym problemem przez dyrektorów DPS.

W dniu 1 czerwca 2024 r. weszła w życie nowelizacja ups, na mocy której, na podstawie art. 24 ust. 3 i 5 tej ustawy, uchwałą Rady Ministrów<sup>23</sup> wprowadzono przysługujący od miesiąca lipca 2024 r. dodatek do wynagrodzeń dla pracowników pomocy społecznej w wysokości 1000 zł brutto miesięcznie. NIK doceniając podejmowane działania, zwraca uwagę, że zmiany te nie pozwolą na wyeliminowanie dysproporcji w wynagrodzeniach pielęgniarek i opiekunów medycznych zatrudnionych w DPS w porównaniu do przedstawicieli tych zawodów zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Wprowadzone rozwiązanie, nie jest też w pełni satysfakcjonujące jako docelowe rozwiązanie systemowe. Przyczyną jest brak zróżnicowania kwoty przyznanego dodatku oraz zmniejszenie transparentności kosztów polityki społecznej i ponoszonych przez samorządy w związku z prowadzeniem DPS.

NIK dostrzega potrzebę prawnego uregulowania statusu pracowników samorządowych zatrudnionych w DPS na stanowiskach pielęgniarki i opiekuna medycznego w celu zapobieżenia odpływowi przedstawicieli tych zawodów z domów pomocy społecznej. [str. 38–40]

**Możliwość skorzystania ze wszystkich zleconych świadczeń tylko w połowie DPS**

Na podstawie analizowanej przez biegłego psychiatrę próby 36<sup>24</sup> spraw ustalono, że w połowie DPS mieszkańcom umożliwiono korzystanie ze świadczeń adekwatnie do zaleceń lekarskich. W trzech domach ustalono, że mieszkańcy nie zawsze mieli taką możliwość. Naruszało to ich prawo do ochrony zdrowia, a w dwóch domach, z powodu zagrożenia bezpieczeństwa mieszkańców, biegły w dziedzinie psychiatrii wskazał, że wymaga podjęcia niezwłocznych działań. W pozostałych trzech placówkach, dokonanie oceny, czy mieszkańcom umożliwiono korzystanie ze świadczeń adekwatnie do zaleceń nie było możliwe ze względu na nierzetelne prowadzenie dokumentacji. [str. 40–41]

**W większości DPS nie było możliwe potwierdzenie prawidłowości realizacji zleconej farmakoterapii**

Tylko w trzech z 15 DPS (1/5), na podstawie analizowanej próby dokumentacji, potwierdzono, że personel DPS prawidłowo realizował zleconą farmakoterapię. W dwóch domach w badanych sprawach stwierdzono nieprawidłowości w tym obszarze, z tego w jednej z tych jednostek niewłaściwa realizacja zleceń mogła mieć negatywny wpływ na bezpieczeństwo i stan zdrowia mieszkańców. W pozostałych 10 DPS nie było możliwe potwierdzenie, że personel prawidłowo

<sup>23</sup> Nr 62 z dnia 19 czerwca 2024 r. w sprawie ustanowienia Rządowego Programu *Dofinansowanie wynagrodzeń pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej w postaci dodatku motywacyjnego na lata 2024–2027*.

<sup>24</sup> Badanie dokumentacji przez biegłego w tym zakresie przewidziano wyłącznie w kontroli planowej w 12 DPS.

realizował zleconą terapię. W czterech z ww. 10 jednostek, ze względu na sposób prowadzenia dokumentacji medycznej mieszkańców, biegły w dziedzinie psychiatrii, który objął ją analizą nie był w stanie odpowiedzieć na pytanie, czy sytuacja tych mieszkańców wymaga podjęcia niezwłocznych działań ze względu na zagrożenie dla ich bezpieczeństwa. [str. 41–42]

**W większości DPS nie dokumentowano podania leków doustnych, a sposób prowadzenia całej dokumentacji negatywnie wpływał na bezpieczeństwo mieszkańców**

Aż w 11 z 15 jednostek (73 %) nie dokumentowano podania każdej dawki leków doustnych, a dokumentacja była rozproszona, w niektórych placówkach także niepełna lub nieczytelna. W konsekwencji nie było możliwe ustalenie, czy w DPS prawidłowo stosowano ewentualne zamienniki leków oraz wdrażano korektę lub zmianę leczenia. Stwarzało to ryzyko niezapewnienia mieszkańcom dostępu do prawidłowo stosowanej farmakoterapii, uniemożliwiało weryfikację jej skuteczności oraz negatywnie wpływało na ich bezpieczeństwo. W 13 z 15 jednostek prawidłowo wykonywano i dokumentowano iniekcje. [str. 42]

**W 1/3 jednostek ujawniono okoliczności bezpośrednio zagrażające życiu lub zdrowiu mieszkańców**

W 1/3 domów ujawniono okoliczności, w związku z którymi NIK, na podstawie art. 51 ust. 1 ustawy o NIK skierowała do dyrektorów DPS zawiadomienia o ustaleniach wskazujących na bezpośrednie niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia mieszkańców. W jednym domu zagrożenie dla mieszkańców było związane z okresowymi przerwami w dostępności leków, podawaniem leków w dawkach innych niż zlecone oraz umieszczeniem mieszkanki w monitorowanym pomieszczeniu. W drugim biegła wskazała, że nie zostało zrealizowane zlecenie lekarza specjalisty, co uniemożliwiało rozstrzygnięcie o możliwości przeprowadzenia zabiegu operacyjnego u mieszkanki. W pozostałych domach ujawniono m.in. nieprawidłowe działanie systemu alarmowo-przyzywowego, niezabezpieczony zbiornik wodny, luźno zwisające przewody elektryczne, niezabezpieczone narzędzia oraz zagrożenie dla zdrowia zgłoszone przez samego mieszkańca. [str. 42–43]

**W DPS nie zawsze umożliwiano bezpieczne dysponowanie środkami pieniężnymi mieszkańców**

W większości DPS (80 %) mieszkańcom stworzono warunki do bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych. W pozostałych trzech DPS wprowadzone mechanizmy nie zapewniały w pełni bezpiecznych warunków dysponowania tymi środkami. W dwóch kontrolowanych domach procedury wewnętrzne przewidywały możliwość gromadzenia środków na koncie depozytowym DPS, jednak w praktyce mieszkańcy zakładali prywatne rachunki bankowe. W domach tych nie funkcjonowała procedura postępowania z kontem bankowym zmarłego mieszkańca w przypadku kiedy jego opiekunem prawnym był pracownik domu. Nie sprzyjało to jednolitości i transparentności działań podejmowanych w tych przypadkach. W badanej próbie 84 spraw, 56 dotyczyło mieszkańców ubezwłasnowolnionych, a dla 46 % z nich, opiekunami prawnymi lub kuratorami byli pracownicy DPS. W trzecim DPS, w badanej próbie spraw ośmiu mieszkańców, w dwóch przypadkach stwierdzono, że warunki bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i dysponowania nimi nie zostały zapewnione, a obrót częścią środków pieniężnych był nierzetelnie dokumentowany i odbywał się z pominięciem konta depozytowego. [str. 43–45]

**Brak transparentności wydatków dokonywanych ze środków ubezwłasnowolnionych mieszkańców**

Samodzielne gospodarowanie własnymi środkami co do zasady umożliwiano mieszkańcom posiadającym pełną zdolność do czynności prawnych oraz stan zdrowia pozwalający na samodzielne opuszczanie DPS. Pełną transparentność sposobu wydatkowania środków mieszkańców zapewniono jedynie w pięciu z 15 domów (1/3). Problem w pozostałych 10 domach dotyczył wydatków dokonywanych przez pracowników DPS, którzy jednocześnie pełnili funkcję kuratora lub opiekuna prawnego mieszkańców ubezwłasnowolnionych. Byli oni wprawdzie zobowiązani przez sąd do przedkładania ogólnych sprawozdań w zakresie sytuacji bytowej, zdrowotnej i materialnej mieszkańca, jednak sąd nie wymagał przedkładania szczegółowych rozliczeń, w tym rachunków lub paragonów. Dla pozostałych mieszkańców, dla których opiekunem prawnym był członek rodziny lub inna osoba obca oraz dla osób posiadających pełną zdolność do czynności prawnych, dla których personel DPS dokonywał zakupów, prowadzono imienne zeszyty, w których szczegółowo ewidencjonowano zakupione towary i usługi, gromadzono też paragony oraz faktury. W czterech z 10 DPS, w których nie zapewniono

transparentności wydatkowania środków ubezwłasnowolnionych mieszkańców, stwierdzono także inne nieprawidłowości dotyczące dokonywania zakupów na rzecz mieszkańców. [str. 45–46]

**Nierzetelnie zaplanowano wsparcie mieszkańców**

Niemal we wszystkich DPS (93 %) objęte badaniem szczegółowym IPW sporządzono nierzetelnie. Dokumenty te często nie spełniały wymogów § 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie DPS, gdyż nie sporządzano ich z udziałem mieszkańca ani nie odnotowano, że nie było to możliwe. Nie określano na ogół rodzaju, zakresu programowego lub planowanego wymiaru czasu zajęć rehabilitacji społecznej, czym naruszano § 5 ust. 1, 2 lub 3 rozporządzenia w sprawie rehabilitacji społecznej w DPS, a dokumentacja nie zawsze miała walor planistyczny, nie była podpisywana lub nie opatrywano jej datami. Nie dokonywano także korekt IPW mimo istotnych zmian sytuacji mieszkańca lub udokumentowanej oceny okresowej realizacji planu. [str. 46]

**W ponad połowie DPS na kontach depozytowych przechowywano środki zmarłych mieszkańców, których nie wypłacono spadkobiercom ani nie przekazano na rzecz Skarbu Państwa**

W dziewięciu z 13<sup>25</sup> domów na koncie depozytowym DPS pozostawały środki mieszkańców zmarłych w latach 1993–2020. Łączna kwota środków, których z powodu braku cyklicznych lub udokumentowanych działań nie wypłacono osobom uprawnionym ani nie przekazano na rzecz Skarbu Państwa wyniosła 4639,6 tys. zł. Jedną z przyczyn podawaną przez dyrektorów były relatywnie niskie kwoty depozytów. Podejmowanie działań w stosunku do niskich kwot pozostających po zmarłych mieszkańcach oznacza generowanie kosztów przeprowadzenia postępowania, które DPS musiałyby pokryć z bieżących wydatków. Uszczupliłoby to budżet wszystkich mieszkańców, bez gwarancji ich zwrotu.

W jednym z DPS środki w kwocie 23,8 tys. zł przekazano do depozytu sądowego po upływie ponad 16 lat od daty śmierci, a w jednym, środki w wysokości 66,5 tys. zł wypłacono osobom nieuprawnionym albo przekazano na rzecz Skarbu Państwa na podstawie protokołu likwidacji, bez rozstrzygnięcia właściwego sądu. [str. 47–49]

**We wszystkich DPS mechanizmy kontroli zarządczej były niewystarczające dla zapewnienia w pełni przestrzegania praw mieszkańców**

W każdym domu wypracowano system kontroli zarządczej, który m.in. służyć miał identyfikacji i analizie ryzyk mogących negatywnie oddziaływać na realizowane przez DPS zadania. Pomimo tego, we wszystkich skontrolowanych jednostkach, przyjęte mechanizmy kontroli zarządczej były niewystarczające dla zapewnienia w pełni przestrzegania praw mieszkańców. W sześciu z nich (40 %), przyjęty system kontroli zarządczej obarczony był błędami, co nie pozwalało na sprawne zarządzanie jednostką w objętym kontrolą obszarze. [str. 49]

**Zadania własne powiatu dotyczące DPS realizowały PCPR**

Do statutowych zadań wszystkich dziesięciu skontrolowanych PCPR<sup>26</sup> należały m.in. zadania własne powiatu z zakresu pomocy społecznej określone w art. 19 pkt 1, 10, 14, 15 i 18 ups. PCPR zobowiązane zostały do: opracowania i realizacji powiatowych strategii rozwiązywania problemów społecznych, umieszczania w DPS o zasięgu ponadgminnym skierowanych osób, prowadzenia szkoleń i doskonalenia zawodowego kadr pomocy społecznej z terenu powiatu; organizacji doradztwa metodycznego dla kierowników i pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z terenu powiatu i sporządzania oceny w zakresie pomocy społecznej. [str. 51]

**Nie wszystkie przydzielone PCPR zadania realizowane były prawidłowo**

Dziesięć PCPR opracowało i realizowało powiatowe strategie rozwiązywania problemów społecznych, przy czym w dwóch przypadkach, strategie nie obowiązywały w całym okresie objętym kontrolą a prace nad ich projektami podjęto zbyt późno. Spowodowało to, że nie obowiązywały one od początku okresu na jaki je przygotowano. W siedmiu jednostkach (70 %) strategie nie zawierały diagnozy sytuacji społecznej w obszarze działalności DPS, w siedmiu nie zawierały prognozy zmian w zakresie objętym strategią. W wyniku braku diagnozy i prognozy zmian w obszarze działalności DPS, w strategiach nie ujmowano celów i kierunków działań tych placówek oraz nie prowadzono analizy pozwalającej na rozliczanie, ocenianie i realizację strategii w odniesieniu do DPS.

<sup>25</sup> W dwóch DPS nie prowadzono kont depozytowych dla mieszkańców.

<sup>26</sup> W informacji o wynikach kontroli uwzględniono wyniki kontroli doraźnej 1/22/006/LKI *Funkcjonowanie opieki nad mieszkańcami domów pomocy społecznej w wybranych placówkach w województwie świętokrzyskim.*

W ośmiu jednostkach, objęte szczegółową analizą 45 decyzji o umieszczeniu w DPS wydano na podstawie upoważnienia starosty, bez zbędnej zwłoki, w terminach zgodnych z art. 35 kpa. W dwóch PCPR wydano po jednej decyzji niezgodnie z postanowieniem sądu (na czas nieokreślony zamiast do czasu prawomocnego zakończenia spraw).

W każdym z 10 PCPR zapewniono szkolenia i doskonalenie zawodowe, choć w trzech przypadkach nie były to szkolenia dla kadry DPS. Zadania związane z zapewnieniem doradztwa metodycznego realizowało dziewięć PCPR, z tego dwa nie prowadziły doradztwa dla kadry DPS a jeden nie zapewnił doradztwa metodycznego w ogóle. Wszyscy kierownicy PCPR sporządzali ocenę w zakresie pomocy społecznej w wymaganym terminie, zgodnie z art. 16a ust. 4 ups (tj. do 30 kwietnia), opisując dostępną infrastrukturę, kadre i nakłady finansowe poniesione na DPS. [str. 51–53]

**Liczba miejsc w DPS dla osób chorych psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie z uwzględnieniem osób oczekujących nie była wystarczająca**

Liczba miejsc w 19 DPS dla osób przewlekle chorych psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie funkcjonujących na terenie ośmiu powiatów objętych kontrolą<sup>27</sup> wynosiła 2975 w 2021 r. i po 2875 w latach 2022–2023. Teoretycznie była większa od liczby mieszkańców tych domów, która rok do roku się zmniejszała i wynosiła odpowiednio 2860, 2833 i 2778. Uwzględniając jednak liczbę osób oczekujących na umieszczenie, sytuacja w poszczególnych powiatach była zróżnicowana. W 2021 r. w dziewięciu domach (47 %), w 2022 r. – w 13 (68 %), a w 2023 r. – w 11 (58 %) brakowało wolnych miejsc. [str. 53–54]

**Nie kwestionowano przekraczania dopuszczalnej liczby miejsc w DPS**

W sześciu DPS doszło do przekroczenia liczby miejsc określonych w zezwoleniach wojewodów. Kontrolujący z czterech PCPR, na terenie których funkcjonowały te domy nie kwestionowali tych przekroczeń. Maksymalna liczba miejsc w DPS określona w zezwoleniu zapewniała, że dom, zgodnie z art. 55 ups świadczył będzie usługi na poziomie obowiązującego standardu, określonego w sposób szczegółowy w rozporządzeniu w sprawie DPS. Pomimo wiedzy o przekroczeniach dopuszczalnej liczby miejsc, dyrektorzy PCPR wydawali decyzje o umieszczeniu w DPS kolejnych mieszkańców. W konsekwencji, w sześciu domach liczba miejsc określonych przez wojewodę została przekroczona o 16 w 2021 r., 25 w 2022 r. i o pięć w 2023 r. [str. 54–55]

**Nie wszystkie PCPR prowadziły listy oczekujących na umieszczenie w DPS**

W okresie objętym kontrolą, tylko w powiecie piaseczyńskim nie było osób oczekujących powyżej 30 dni na umieszczenie w DPS<sup>28</sup>. W pozostałych dziewięciu powiatach liczba takich osób wynosiła od sześciu (powiat kielecki<sup>29</sup>) do 48 (powiat kwidzyński<sup>30</sup>). Pomimo występowania osób oczekujących na umieszczenie w DPS w dwóch z ośmiu PCPR<sup>31</sup> nie prowadzono listy osób oczekujących na umieszczenie w domu. Było to niezgodne z art. 59 ust. 3 ups, który stanowi, że w razie niemożności umieszczenia w DPS z powodu braku wolnych miejsc, powiadamia się osobę o wpisaniu na listę oczekujących oraz o przewidywanym terminie oczekiwania na umieszczenie w domu pomocy społecznej. [str. 55–56]

**Długi czas oczekiwania na przyjęcie do DPS**

Czas oczekiwania na przyjęcie do DPS był zróżnicowany. W okresie objętym kontrolą, od złożenia wniosku lub wydania prawomocnego orzeczenia sądu opiekuńczego do dnia przyjęcia do DPS wynosił od 28 dni do ponad 6,5 roku. PCPR nie miały jednak wpływu na tak długi czas oczekiwania – najczęstszymi przyczynami były m.in.: brak wolnych miejsc, przedłużające się procedury administracyjne (rozpatrywanie wniosków przez właściwe ośrodki pomocy społecznej), długotrwałe pobyty w szpitalach i stacjonarnych zakładach leczniczych, pobyty w zakładach karnych, niestawiennictwo w DPS osób

<sup>27</sup> Powiaty: kielecki, ostrowiecki, pułtuski, piaseczyński, słupecki, czarnkowsko-trzcianecki, kwidzyński i starogardzki, w kontroli doraźnej nie prowadzono takich badań.

<sup>28</sup> Badaniem czasu oczekiwania objęto także dwa PCPR w ramach kontroli doraźnej.

<sup>29</sup> Liczba oczekujących powyżej 30 dni na umieszczenie w DPS w powiecie kieleckim według stanu na 6 maja 2024 r.

<sup>30</sup> Liczba oczekujących powyżej 30 dni na umieszczenie w DPS w powiecie kwidzyńskim wg stanu na 31 marca 2024 r.

<sup>31</sup> W trakcie kontroli 1/22/006/LKI *Funkcjonowanie opieki nad mieszkańcami domów opieki społecznej w wybranych placówkach województwa świętokrzyskiego* nie badano obszaru dotyczącego prowadzenia list oczekujących.



umieszczonych, brak możliwości ustalenia miejsca pobytu tych osób, składane przez członków rodzin wnioski o odroczenie pobytu, konieczność uzupełniania dokumentacji.

Jedną z przyczyn długotrwałego procesu umieszczania w DPS mógł być także wysoki koszt pobytu, jaki w części ponosić musi właściwa gmina kierująca mieszkańca. Żaden z 84 mieszkańców 15 DPS objętych kontrolą, których akta objęto szczegółową analizą nie finansował samodzielnie kosztów swojego pobytu w DPS. Pozostała część płatności pochodziła z budżetu gminy lub w nielicznych przypadkach osób umieszczonych na tzw. *starych zasadach* – z dotacji z budżetu państwa.

Nieco lepiej kształtowała się liczba dni oczekiwania od wydania przez PCPR decyzji o umieszczeniu do dnia faktycznego przyjęcia. W pięciu PCPR czas oczekiwania wynosił od 0 do 35 dni, w dwóch od 34 do 203 dni, a w jednym od 22 do 1393 dni. Również w tym przypadku urzędy nie miały wpływu na termin przyjęcia do DPS a wydłużony czas oczekiwania wynikał głównie z długotrwałych hospitalizacji. [str. 56–57]

**Brak lub nierzetelne kontrole w DPS w obszarze praw mieszkańców**

Osiem z 10 PCPR<sup>32</sup> objętych kontrolą podejmowało niewystarczające działania kontrolne w obszarze przestrzegania praw mieszkańców DPS, a dwa PCPR nie prowadziły żadnych kontroli. Łączna liczba kontroli przeprowadzonych przez PCPR w latach 2021–2023 wyniosła 51<sup>33</sup> (w tym 21 doraźnych i 30 planowych). Liczba kontroli zrealizowanych przez poszczególne jednostki wynosiła od dwóch do 18. Wszystkie te kontrole w ograniczonym zakresie obejmowały obszar przestrzegania praw mieszkańców, przy czym drobne nieprawidłowości stwierdzono w 12 kontrolach. W sześciu PCPR przeprowadzane kontrole wykazywały nieprawidłowości dotyczące głównie indywidualnych planów wsparcia, zatrudnienia, warunków lokalowych lub niewykonania zaleceń pokontrolnych, natomiast kontrole przeprowadzone przez dwa PCPR nie ujawniły żadnych uchybień. Każda z 51 kontroli przeprowadzona została nierzetelnie, gdyż w wytypowanych do badania obszarach kontrole te nie wykazały nieprawidłowości, które ujawniła kontrola NIK bądź stwierdzały je w ograniczonym zakresie. Główną przyczyną był fakt, że w żadnym z dziesięciu kontrolowanych PCPR proces planowania kontroli nie został poprzedzony rzetelną analizą ryzyka wystąpienia nieprawidłowości, co nie sprzyjało zapewnieniu adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej. [str. 57–59]

**Brak kontroli starostów w obszarze przestrzegania praw mieszkańców**

Pięciu z ośmiu starostów (63 %), w latach 2021–2023 prowadziło 17 kontroli i audytów DPS (w tym jedna kontrola doraźna, siedem planowych i dziewięć audytów), jednak ich zakresy dotyczyły zagadnień finansowych. Pozostali nie podejmowali żadnych działań kontrolnych, a jako przyczynę wskazywano brak nieprawidłowości w kontrolach organów zewnętrznych. [str. 60–61]

**Tylko w połowie starostw podejmowano działania sprzyjające procesowi deinstytucjonalizacji**

W czterech starostwach z ośmiu<sup>34</sup> objętych kontrolą (50 %) nie podejmowano działań sprzyjających procesowi deinstytucjonalizacji, zgodnie z kierunkami przyjętymi w *Strategii rozwoju usług społecznych*. Starostowie nie byli zainteresowani tworzeniem rozwiązań pozwalających na stopniowe odchodzenie od umieszczania osób niepełnosprawnych w placówkach całodobowych typu DPS, nie zlecali audytów<sup>35</sup> DPS. Żaden ze starostów nie podniósł problemu, komu należałoby powierzyć przeprowadzenie obiektywnego i bezstronnego audytu DPS w zakresie wskazań do pobytu w tej

<sup>32</sup> Osiem PCPR – w Kielcach, Ostrowcu Świętokrzyskim, Słupcy, Czarnkowie, Pułtusku, Piasecznie, Starogardzie Gdańskim i Kwidzynie oraz dodatkowo dwa – (PCPR w Opatowie i w Końskich), które objęte były kontrolą I/22/006LKI *Funkcjonowanie opieki nad mieszkańcami domów pomocy społecznej w wybranych placówkach w województwie świętokrzyskim* zrealizowaną w 2022 r. w okresie kontroli w latach 2021–2022 (do 30 czerwca).

<sup>33</sup> W tym PCPR w Opatowie i Końskich w okresie od stycznia 2021 r. do 30 czerwca 2022 r.

<sup>34</sup> W trakcie kontroli I/22/006/LKI *Funkcjonowanie opieki nad mieszkańcami domów pomocy społecznej w wybranych placówkach województwa świętokrzyskiego* nie badano obszaru dotyczącego deinstytucjonalizacji.

<sup>35</sup> O których mowa w *Strategii rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.), w Celu strategicznym nr 4 Stworzenie skutecznego systemu usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi*.

formie osób w nim przebywających, z uwzględnieniem możliwości ich powrotu do społeczności lokalnej. Dyrektor DPS oraz starosta, który na funkcjonowanie DPS przekazuje środki finansowe są zainteresowani pełnym obłożeniem miejsc w DPS, którymi zarządzają. NIK wskazuje na potrzebę zapewnienia transparentności i niezależności ewentualnego audytu.

Starostowie nie podejmowali również działań w zakresie rozwoju mieszkalnictwa treningowego i wspomaganego, czy pozwalających na rozwój sieci centrów opiekuńczo-mieszkalnych ani działań analitycznych związanych z potencjalną możliwością przekształcenia DPS dla osób z zaburzeniami psychicznymi w środowiskowe centra wsparcia. W pozostałych czterech jednostkach działania te polegały głównie na zwiększaniu miejsc w instytucjach wspomagających osoby przebywające w DPS, tj. w środowiskowych domach samopomocy, warsztatach terapii zajęciowej. Korzystano z programów społecznych *Asystent osoby niepełnosprawnej*, *Opieka wytchnieniowa*, *Asystent osobisty*. Ponadto jedno starostwo zorganizowało i zrealizowało pilotażową usługę transportu indywidualnego, dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami *od drzwi do drzwi*. W jednym starostwie podejmowano działania na rzecz utworzenia dwóch centrów zdrowia psychicznego. [str. 61–64]

**Nieskuteczne działania nadzorcze ze strony PCPR i starostów**

W objętych kontrolą dziesięciu PCPR oraz ośmiu<sup>36</sup> starostwach, w ramach działań nadzorczych ograniczano się głównie do analizy sprawozdań przekazywanych przez DPS, dokumentacji stworzonej w ramach systemu kontroli zarządczej (plany działalności, cele, ryzyka), protokołów i wystąpień z kontroli prowadzonych przez organy zewnętrzne. Ponadto organizowano cykliczne spotkania z kierownictwem jednostek. We wszystkich skontrolowanych jednostkach (PCPR i starostwach), działania te nie były w pełni skuteczne i nie pozwoliły na wyeliminowanie nieprawidłowości zarówno w PCPR jak i DPS. Przyjęty system kontroli zarządczej zarówno w PCPR jak i w starostwach nie zapewnił identyfikacji ryzyka powstania nieprawidłowości w obszarze przestrzegania praw mieszkańców w nadzorowanych DPS. Wbrew wymogom art. 69 ust. 1 pkt 2 ufp starostowie nie zapewnili funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w obszarze przestrzegania praw mieszkańców DPS oraz nadzoru PCPR nad działalnością DPS w tym obszarze. Tylko w dwóch z ośmiu starostw sformułowano cele i sposoby ich realizacji, zidentyfikowano ryzyka i przyczyny ich wystąpienia oraz określono działania, które należało podjąć wobec zidentyfikowanych ryzyk w obszarze przestrzegania praw mieszkańców, lecz działania te nie były skuteczne, wskutek czego nie zidentyfikowano nieprawidłowości, które mogły ograniczać prawa mieszkańców DPS. W pozostałych sześciu starostwach, kontrola zarządcza na drugim poziomie zarządzania sprowadzała się do przyjmowania jednostkowych i opracowywania zbiorczych informacji dotyczących funkcjonowania kontroli zarządczej w jednostkach organizacyjnych powiatu i w starostwie. [str. 59–60, 65–66]

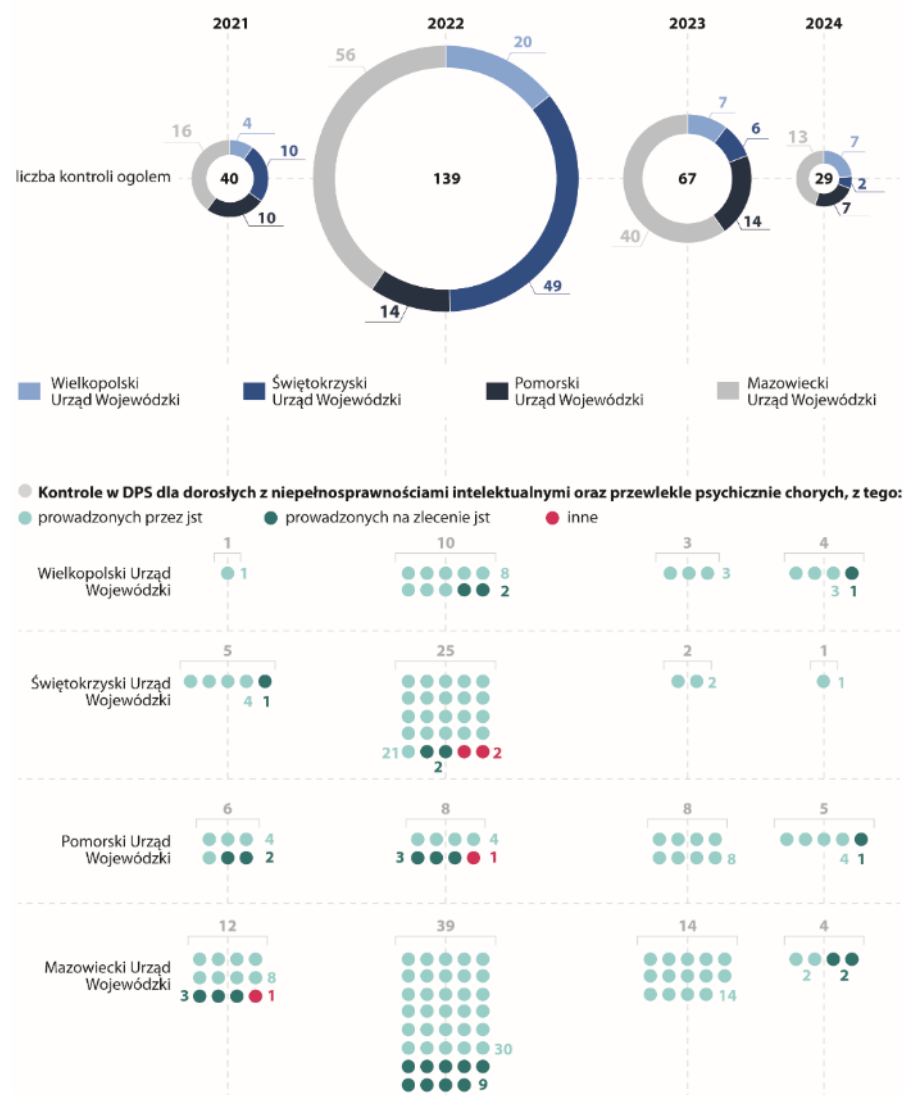
**Zróżnicowany zakres i efekty kontroli wojewodów**

Nadzór nad standardem<sup>37</sup> jakości usług świadczonych przez DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie sprawował także właściwy wojewoda. Liczba i rodzaj oraz zakres kontroli DPS w poszczególnych województwach były zróżnicowane. Liczbę kontroli na terenie województw: mazowieckiego, pomorskiego, świętokrzyskiego i wielkopolskiego przeprowadzonych przez właściwych wojewodów przedstawia infografika.

<sup>36</sup> W kontroli I/22/006/LKI *Funkcjonowanie opieki nad mieszkańcami domów opieki społecznej w wybranych placówkach województwa świętokrzyskiego* nie prowadzono w starostwach powiatowych.

<sup>37</sup> Wymagany standard jakości usług określony został szczegółowo w rozporządzeniu w sprawie DPS.

Infografika nr 3  
Kontrole wojewodów w DPS w latach 2021–2024



Źródło: opracowanie własne na podstawie informacji uzyskanych od wojewodów.

W okresie objętym kontrolą, łącznie przeprowadzono 275 kontroli domów dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz przewlekle psychicznie chorych. Każda kontrola obejmowała zagadnienia dotyczące praw mieszkańców, ale w województwie świętokrzyskim skupiano się raczej na aspektach formalnych.

W związku z informacjami medialnymi dotyczącymi stosowania przemocy fizycznej i psychicznej w jednym z DPS dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie, w 2022 r. wojewodowie przeprowadzili dodatkowe kontrole doraźne w zakresie ewentualnego stosowania przemocy w stosunku do mieszkańców. Żadna nie wykazała nieprawidłowości. Zakres i efekty kontroli były zróżnicowane – nieprawidłowości w obszarze przestrzegania praw mieszkańców wykazało: 79 % kontroli w województwie mazowieckim, 68 % w województwie wielkopolskim, 52 % w województwie pomorskim i tylko 19 % w województwie świętokrzyskim. Najbardziej kompleksowym badaniem kontrolnym objęto jednostki działające na terenie województwa mazowieckiego, istotne nieprawidłowości ujawniano także w województwie wielkopolskim i pomorskim. Ich wyniki w obszarze praw mieszkańców były zbliżone do ustaleń kontroli NIK.

NIK zwraca jednak uwagę, że istotne nieprawidłowości wpływające na bezpieczeństwo mieszkańców, takie jak nieprawidłowe gospodarowanie lekami, niezapewnienie obsady pielęgniarskiej na dyżurach, podawanie leków przez osoby nieuprawnione, w niektórych przypadkach traktowano wyłącznie jako uchybienie. Mocno zróżnicowany zakres kontroli poszczególnych wojewodów oraz charakter niektórych ujawnionych nieprawidłowości opisanych w dalszej części informacji, przy jednoczesnym braku badań w tym obszarze w województwie świętokrzyskim, w ocenie NIK wskazuje na konieczność wzmocnienia nadzoru wojewodów nad DPS. [str. 50]



## 4. WNIOSKI

- Mając na uwadze wyniki kontroli wskazujące na potrzebę zwiększenia bezpieczeństwa i zapewnienia przestrzegania podstawowych praw mieszkańców DPS dla osób przewlekle chorych psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o przygotowanie projektu nowelizacji ustawy o pomocy społecznej w celu wprowadzenia w tej ustawie zmian polegających na:
- Wnioski de lege ferenda**
- 1) prawnym uregulowaniu statusu pracowników samorządowych zatrudnionych w DPS na stanowiskach pielęgniarki i opiekuna medycznego oraz wprowadzeniu zasad dokumentowania świadczonych przez nich usług w celu zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańców i możliwości monitorowania skuteczności zleconej farmakoterapii;
  - 2) określeniu warunków przeprowadzania audytu DPS dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie wskazań do pobytu osób w nich przebywających, z uwzględnieniem możliwości ich powrotu do społeczności lokalnej, w sposób zapewniający jego transparentność i niezależność, przez określenie kto, kiedy i z jaką częstotliwością przeprowadza te działania;
  - 3) określeniu zasad wydatkowania środków finansowych należących do mieszkańców DPS i ich dokumentowania, w szczególności przez pracowników DPS będących przedstawicielami ustawowymi mieszkańców ubezwłasnowolnionych.
- Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej**
- Najwyższa Izba Kontroli wnosi również o określenie w ustawie z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów<sup>38</sup> kwoty, w przypadku której depozyt po zmarłym, którego następcy prawni nie są znani lub nie są zainteresowani dziedziczeniem, ze względu na zachowanie reguł gospodarności i ekonomikę postępowania, automatycznie przechodzi na rzecz Skarbu Państwa.
- Minister Sprawiedliwości**
- Ponadto NIK wnosi o:
- Wojewodowie**
- Zwiększenie nadzoru nad standardem jakości usług świadczonych przez DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów związanych z przestrzeganiem praw mieszkańców w kontekście ich bezpieczeństwa.
- Starostowie**
- Zwiększenie nadzoru nad działalnością PCPR oraz DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych i dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w obszarach związanych z przestrzeganiem praw mieszkańców.

<sup>38</sup> Dz. U. Nr 208, poz. 1537 ze zm.

## 5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

### 5.1. Domy Pomocy Społecznej

Kontrolą objęto 12 DPS dla osób przewlekle chorych psychicznie oraz dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie na terenie województw: mazowieckiego, pomorskiego, świętokrzyskiego i wielkopolskiego. Ponadto, w informacji wykorzystano wyniki kontroli doraźnej, przeprowadzonej w trzech DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych na terenie województwa świętokrzyskiego (powiatu opatowskiego).

Wprowadzone wewnętrzne procedury na ogół sprzyjały przestrzeganiu praw mieszkańców, jednak w większości jednostek wdrożono do stosowania choć jedną procedurę, która stwarzała ryzyko lub była przyczyną nieprzestrzegania praw mieszkańców. W większości domów nie zostały spełnione wszystkie wymagania, potwierdzające zapewnienie wymaganego standardu – zarówno w wymiarze organizacyjnym, jak i tym najistotniejszym – w obszarze praw mieszkańców. Zgodnie z art. 55 ust. 1 i 2 ups, DPS powinien świadczyć usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkańców. Organizacja domu, zakres i poziom usług uwzględniać powinna w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności. Zakres świadczonych usług prezyzyjnie określono w § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie DPS. Zakres i sposób świadczenia usług powinien odpowiadać indywidualnym potrzebom każdego z mieszkańców uwzględniając w szczególności ich stan zdrowia. W § 6 wskazano warunki efektywnej realizacji usług. Jeżeli podmiot przestanie spełniać warunki określone w ups lub standardy, o których mowa w art. 55 ust. 1 i 2 i nie przedstawi aktualnych dokumentów, oświadczeń lub informacji potwierdzających ich spełnianie, wojewoda może cofnąć wydane zezwolenie na prowadzenie DPS. Część ww. warunków nie została zapewniona: w szczególności nie wszystkie domy osiągały wymagany poziom wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu T-O w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, nie wszystkie zapewniały dostępność psychologa. Nie spełniono też wymogu uczestniczenia wszystkich pracowników zespołu T-O co najmniej raz na dwa lata w szkoleniach na temat praw mieszkańca, kierunków terapii oraz metod pracy. Nie zawsze dostosowano warunki mieszkalne do potrzeb osób niepełnosprawnych, naruszano poczucie intymności lub godności mieszkańców. Najistotniejsze nieprawidłowości dotyczyły naruszania podstawowych praw mieszkańców: do wolności, bezpieczeństwa i ochrony zdrowia. Ponadto, w 1/3 domów ujawniono okoliczności stanowiące bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia mieszkańców.

#### 5.1.1. Warunki organizacyjne w DPS dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych

**W większości DPS postanowienia niektórych procedur naruszały lub stwarzały ryzyko naruszenia praw mieszkańców**

Wewnętrzne rozwiązania organizacyjne we wszystkich kontrolowanych DPS na ogół zapewniały przestrzeganie praw mieszkańców. Tylko w trzech domach, w regulaminach dopuszczono możliwość stosowania kar wobec mieszkańców naruszających regulamin. Pomimo tego, w 73 % kontrolowanych DPS ujawniono choć jedną procedurę, której zapisy stwarzały ryzyko lub skutkowały naruszeniem praw mieszkańców. W większości DPS, dyrektorzy dokonali zmian procedur w trakcie kontroli NIK.

### Przykłady

W DPS w **Ryjewie** obowiązywała procedura postępowania dotycząca użycia przez personel gazu obezwładniającego dopuszczonego legalnie do obrotu bez zezwolenia w przypadku konieczności obrony życia lub zdrowia własnego. Ostatnie użycie gazu wobec mieszkańca nastąpiło przed okresem objętym kontrolą, jednak dopuszczono taką możliwość, zakupując 9 sztuk gazu w okresie objętym kontrolą.

W DPS w **Ostrowcu Świętokrzyskim, Zgórsku i Pułtusk**, w procedurze postępowania w przypadku umierania i zgonu mieszkańca przewidziano, że zwłoki, które znajdują się w pokoju wieloosobowym, zostają odizolowane parawanem przez okres dwóch godzin. Współmieszkańcy przebywali w tym czasie w innych pomieszczeniach. Taki tryb ograniczał prawo do przebywania we własnym pokoju.

W DPS w **Trzciance** procedura stosowania przymusu bezpośredniego w domu przewidywała jego zastosowanie w okolicznościach nieznajdujących oparcia w przepisach ustawy ozp, np. w razie *konieczności dokonania niezbędnych czynności leczniczych* lub *przy przyjęciu do DPS*.

W DPS w **Zgórsku** w procedurze dotyczącej skarg i wniosków brakowało zapisów o możliwych formach złożenia skargi, sposobie organizacji i klasyfikacji oraz postępowania ze skargami i wnioskami nienależącymi do kompetencji DPS oraz sposobie i terminach ich rozpatrywania.

W DPS w **Rokocinie**, procedura dotycząca higieny osobistej mieszkańca przewidywała zmianę ręcznika z mniejszą od określonej w § 6 ust. 1 pkt 8 lit. b rozporządzenia w sprawie DPS częstotliwością (raz na dwa tygodnie zamiast raz na tydzień). Procedura dotycząca odwiedzin uzależniała wyjście mieszkańca od wypełnienia przez odwiedzającego stosownego oświadczenia. Regulacja dotycząca stosowania przymusu bezpośredniego odsyłała do nieaktualnego rozporządzenia w sprawie przymusu bezpośredniego, a załącznikiem był nieaktualny wzór karty zastosowania unieruchomienia lub izolacji, co zawężało zakres danych sprawozdanych w razie zastosowania przymusu.

W DPS w **Skubarczewie, Trzciance i Rokocinie** ograniczono prawo do wolności mieszkańców. W Skubarczewie procedura wyjść w przypadku mieszkańców, którzy nie są ubezwłasnowolnieni, ale choroba w wyraźny sposób ograniczyła ich zdolności poznawcze czy orientacyjne w terenie, zakładała podjęcie decyzji o możliwości samodzielnego wyjścia na podstawie: informacji od rodziny, opinii lekarskiej, wywiadu środowiskowego, własnych obserwacji czy też zdarzeń, które wcześniej miały miejsce. W **Trzciance** – od pozytywnej opinii lekarza i rekomendacji zespołu T-O, a od 1 kwietnia 2024 r. od zezwolenia wydanego przez lekarza psychiatrę. W **Rokocinie**, założono, iż w przypadku braku postanowienia sądu zezwalającego na samodzielne wyjścia osoba ubezwłasnowolniona częściowo lub całkowicie może opuścić dom tylko pod opieką osób trzecich. Były to zapisy niezgodne z art. 55 ust. 2b ups, zgodnie z którym w przypadku, gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca domu dyrektor może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania terenu DPS na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia.

W DPS w **Pułtusk** w procedurze przyjmowania leków zapisano, że na dyżurze nocnym leki podaje pielęgniarka, a podczas jej nieobecności opiekun medyczny bądź upoważniona osoba. Stwarzało to ryzyko podania leku przez osobę nieuprawnioną.

W DPS w **Końskich** w regulaminie postępowania z depozytami wartościowymi po zgonie mieszkańca założono, że po przedłożeniu imiennych faktur lub innych dokumentów potwierdzających wykonanie usługi, możliwa była wypłata pieniędzy z depozytu zmarłego mieszkańca domu na pokrycie kosztów wybudowania nagrobka. Od wnioskującego pobierano oświadczenie o zobowiązaniu się do zwrotu depozytu, gdyby kwota została zasądzona na rzecz spadkobierców (wbrew art. 6 ust. 1 ustawy o likwidacji niepodjętych depozytów, z którego wynika, że wydanie depozytu po śmierci mieszkańca może nastąpić wyłącznie osobie uprawnionej).

W DPS w **Strzałkowie** umożliwiano mieszkańcom gromadzenie swoich środków na koncie depozytowym, ale ich zdeponowanie na indywidualnym rachunku określono jako rozwiązanie priorytetowe. Nie wprowadzono rozwiązań dotyczących postępowania z kontem bankowym zmarłego mieszkańca w przypadku, kiedy jego opiekunem prawnym był pracownik DPS, co nie sprzyjało jednolitości i transparentności działań.

W DPS w **Zochcinku**, ograniczenia nałożone w związku z epidemią COVID-19 zniesiono dopiero 12 kwietnia 2022 r., a na bramie wjazdowej prowadzącej do budynku A, w dniu oględzin zawieszono były kartki z informacjami: *Zakaz wyjść oraz odwiedzin (...)* oraz *Zakaz wejścia na teren DPS-u. Odwiedziny tylko przy bramie w maseczkach w odstępnie 2 metrów!* Przy wejściu do budynku B znajdowała się informacja *Zakaz wyjść oraz odwiedzin (...)*. Powyższe kartki oraz nieupublicznianie zarządzeń związanych z funkcjonowaniem Domu w trakcie epidemii COVID-19, mogły wprowadzać w błąd rodziny mieszkańców co do możliwości odwiedzin na terenie Domu. Formalnie, obostrzeń nie zniesiono także w DPS w **Zgórsku i Skubarczewie**.

W DPS w **Szpegawsku** ograniczono dla każdego z posiłków minimalny czas ich wydawania.

#### Przekraczano dopuszczalną liczbę miejsc

W latach 2021–2022 w 5 na 15 jednostek (1/3) przekraczano dopuszczalną, określoną w zezwoleniu wojewody liczbę mieszkańców przyjmowanych do DPS. W 2023 r. do takich przekroczeń doszło w nielicznych DPS (2 na 12<sup>39</sup>, tj. 17 %). Większa liczba mieszkańców przy niezmienionej obsadzie kadrowej negatywnie wpływała na osiągnięcie wymaganego poziomu wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu T-O oraz jakość opieki.

#### Przykłady

W **2021 r.** dopuszczalną liczbę miejsc przekroczone w DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, Łagiewnikach (DPS łączony – przekraczano liczbę miejsc określoną w zezwoleniu dla osób przewlekle chorych psychicznie o 16–17 osób), w Zgórsku, Obrytem i Pułtusku.

W **2022 r.** do przekroczeń doszło w DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, Łagiewnikach, Obrytem, Pułtusku i Górze Kalwarii.

W **2023 r.** większą liczbę mieszkańców przyjęto do DPS w Łagiewnikach i Pułtusku.

#### W DPS nie zawsze spełniano wymogi dotyczące wskaźnika zatrudnienia i liczby pracowników socjalnych

Nie wszystkie domy osiągały wymagany poziom wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu T-O w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy. W 2021 r. była to niemal połowa<sup>40</sup> jednostek (46 %), w 2022 – wskaźnika nie osiągało 60 % DPS<sup>41</sup>, a w 2023 r. nie zapewniono wymaganego poziomu w 33 %<sup>42</sup> kontrolowanych jednostek. Zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 3 lit. c lub d rozporządzenia w sprawie DPS, wskaźnik ten powinien wynosić nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca.

W 40 %<sup>43</sup> skontrolowanych domów nie spełniono też warunku zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na stu mieszkańców domu (§ 6 ust. 2 pkt 1 ww. rozporządzenia). Oznacza to, że domy te nie spełniały standardu efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających, o którym mowa w § 6 ust. 2 ww. rozporządzenia.

Niewywiązanie się z wymogów dotyczących liczby pracowników socjalnych, poziomu wskaźnika, dostępu do psychologa oraz psychiatry wpływało na jakość opieki nad mieszkańcami i oznaczało, że w domach nie zawsze spełniano wymagane standardy.

#### Brak cykliczności szkoleń pracowników zespołu T-O

W 12 z 15 (80 %) jednostek nie spełniono wymogu uczestniczenia wszystkich pracowników zespołu T-O co najmniej raz na dwa lata w szkoleniach na temat praw mieszkańca, kierunków terapii oraz metod pracy. Był to jeden z warunków efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie DPS.

<sup>39</sup> W informacji o wynikach kontroli ujęto także wyniki kontroli doraźnej 1/22/006LKI *Funkcjonowanie opieki nad mieszkańcami domów pomocy społecznej w wybranych placówkach w województwie świętokrzyskim*, która nie obejmowała zakresem 2023 r.

<sup>40</sup> DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, Łagiewnikach, Obrytem, Pułtusku, Sobowie, Zochcinku i Końskich.

<sup>41</sup> DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, Łagiewnikach, Szpegawsku, Trzciance, Obrytem, Pułtusku, Sobowie, Zochcinku i Końskich.

<sup>42</sup> DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, Łagiewnikach, Szpegawsku i Obrytem. Kontrola doraźna (trzy DPS) nie obejmowała 2023 r.

<sup>43</sup> DPS w Zgórsku, Szpegawsku, Rokocinie, Skubarczewie, Strzałkowie i Obrytem.

W badanej próbie<sup>44</sup> 240 spraw pracowników zespołów z 12 DPS nie zachowano wymaganej częstotliwości dla 73 z nich, a 21 nie odbyło szkoleń w ogóle. Ww. wymogu nie spełniono zatem dla 94 pracowników, których akta zbadano, tj. 39%. W kontroli doraźnej, w trzech DPS zbadano sprawy wszystkich pracowników. W próbie 271 spraw, dla 50 pracowników (18%) nie zapewniono szkoleń z wymaganą częstotliwością, a dla 79 (29%) nie przeprowadzono ich w ogóle.

#### Zróznicowany dostęp do psychologa

W 14 z 15 DPS, w całym okresie objętym kontrolą mieszkańcy mieli możliwość kontaktu z psychologiem, a w jednym domu, psycholog nie był dostępny od 3 grudnia 2021 r. do 7 października 2022 r.

Najczęściej (80% jednostek) psycholog zatrudniony był w ramach umowy o pracę, w jednym DPS – wyłącznie na umowę zlecenie, a w jednym – wsparcie psychologa dostępne było w ramach wizyt finansowanych ze środków NFZ, a w przypadku pilnej potrzeby skorzystania z jego usług – mieszkańcy korzystali z wizyt prywatnych.

#### Przykłady

W DPS w **Obrytem**, przez niemal 10 miesięcy mieszkańcom nie zapewniono możliwości skorzystania z takiego wsparcia.

W **Strzałkowie** mieszkańcy korzystali z poradni zewnętrznych, finansowanych z reguły przez NFZ. W wyjątkowych przypadkach, wizyta odbywała się w gabinecie prywatnym.

Częstotliwość kontaktu była zróżnicowana i nie zawsze wystarczająca. Najmniejsza dostępność psychologa była w DPS Rokocinie: w przeliczeniu na mieszkańca było to średnio 4 minuty miesięcznie. Największa dostępność była w DPS Góra Kalwaria – średnio 86 minut na mieszkańca w miesiącu. Mała dostępność stanowić mogła utrudnienie w zapewnieniu wszystkim potrzebującym mieszkańcom kontaktu z psychologiem na poziomie umożliwiającym udzielenie wsparcia i treningów w ramach rehabilitacji społecznej.

#### Zróznicowany dostęp do psychiatry

Wszystkie kontrolowane DPS zapewniły swoim mieszkańcom dostęp do psychiatry. Tylko w jednym (w **Trzciance**), lekarz ten był zatrudniony w ramach umowy o pracę (w wymiarze 3/4 etatu). Jeden z domów (w **Rokocinie**) zapewniał kontakt z lekarzem psychiatrą w ramach wizyt finansowanych ze środków z NFZ. Ustalenie częstotliwości, z jaką się odbywały nie było możliwe. W pozostałych domach (13 z 15) z lekarzem zawierano umowę cywilnoprawną, zobowiązując do świadczenia usług od raz w tygodniu do dwa razy w miesiącu. Najczęściej nie wskazywano minimalnego miesięcznego czasu świadczenia usług na rzecz mieszkańców.

#### Przykład

W DPS w **Ostrowcu Świętokrzyskim**, choć w umowie przewidziano minimalny tygodniowy czas świadczenia usług, nie monitorowano faktycznego czasu ich świadczenia, którzy w rzeczywistości był krótszy. Dyrektor dopuściła też do świadczenia usług przez lekarza w trakcie specjalizacji, mimo, że w ówczesnym stanie prawnym nie było to dozwolone.

#### Warunki naruszające prawa niepełnosprawnych mieszkańców

W 1/3 domów nie dostosowano warunków mieszkalnych do potrzeb osób niepełnosprawnych. Budynki w trzech domach nie były wyposażone w windę lub winda była zepsuta<sup>45</sup>. W jednym<sup>46</sup> domu wystąpiły bariery architektoniczne w postaci schodów prowadzących do wejścia z progiem we wszystkich czterech oddziałach, nierówności w poziomie podłóg na piętrze oraz wokół budynku jednego z oddziałów, a w dwóch<sup>47</sup> – brak pochwytów dla niepełnosprawnych

<sup>44</sup> W kontroli P/24/061 w DPS badano próby po 20 spraw pracowników. W kontroli I/22/006/LKI zbadano sprawy wszystkich pracowników.

<sup>45</sup> DPS w Zgórsku, Szpegawsku, Zochcinku.

<sup>46</sup> DPS w Rokocinie.

<sup>47</sup> DPS w Strzałkowie i Zochcinku.



w łazienkach. Naruszało to wymogi określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a i b oraz pkt 4 lit. b rozporządzenia w sprawie DPS. Ponadto, w 6<sup>48</sup> z 15 DPS (40 %) system przyzywowo-alarmowy był niesprawny lub niedostępny dla wszystkich mieszkańców, co naruszało prawo do bezpieczeństwa, w szczególności osób leżących. Było to też niezgodne z wymogiem § 6 ust. 1 pkt 1 lit. b ww. rozporządzenia.

#### Przykłady

W DPS w **Ostrowcu Świętokrzyskim**, nie wszyscy mieszkańcy mieli możliwość skorzystania z systemu, gdyż wszystkie piloty przyzywowe przypisane do pokoi na I piętrze (22 sztuki) oraz 13 pilotów przyzywowych z II i III piętra przechowywano w dyżurkach pielęgniarek.

W DPS w **Zgórsku** budynki grup mieszkalnych V oraz VII nie były wyposażone w system przyzywowo-alarmowy, a w budynkach grup I–IV i VI włączniki systemu umiejscowione były przy drzwiach wejściowych w sposób uniemożliwiający uruchomienie go przez osoby leżące. System w budynkach I–IV i VI w dniu oględzin nie był sprawny.

W DPS w **Strzałkowie** system co najmniej od 19 grudnia 2023 r. był całkowicie, a przed tą cezurą – częściowo niesprawny. W pokojach wytypowanych do oględzin, brak było przycisków przyzywowych (pilotów). Na dzień 19 grudnia 2023 r. uszkodzona była płyta główna ww. systemu – a stan ten, do zakończenia czynności kontrolnych NIK, nie uległ zmianie. Niesprawny system stwierdzono też w jednym z budynków w DPS **Zochcinku**.

#### Naruszanie prawa do intymności lub godności mieszkańców

Warunki mieszkalne w 7<sup>49</sup> z 15 objętych kontrolą DPS nie zawsze zapewniały poczucie intymności lub godności mieszkańców.

W jednym<sup>50</sup> z DPS stwierdzono m.in. brak zasłon w dwóch kabinach prysznicowych w dwóch ogólnodostępnych łazienkach oraz umieszczenie mieszkanek w pokoju wyposażonym w dwie kamery, kraty, rolety antywłamaniowe i wizjer, z dostępem do podglądu z kamer w dyżurce pielęgniarek. Z uwagi na fakt, że po powrocie z hospitalizacji, mieszkanka w trakcie kontroli NIK mieszkała w tym pokoju, do dyrektora DPS skierowano zawiadomienie w trybie art. 51 ust. 1 ustawy o NIK, o okolicznościach mogących stanowić zagrożenie dla jej zdrowia. Osoba ta niezwłocznie została umieszczona w innym pokoju mieszkalnym, a kamery zdemontowano.

W dwóch<sup>51</sup> innych DPS, naruszono wymogi określone w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia w sprawie DPS, gdyż liczba łazienek nie zapewniała możliwości korzystania z każdej przez nie więcej niż sześć osób. W DPS w Końskich, choć w budynku głównym ogólna liczba łazienek była zgodna z wymogami, mieszkańcy pokoi zlokalizowanych na piętrze budynku musieli korzystać również z łazienek na parterze.

Ponadto, w czterech DPS stwierdzono przekraczanie dopuszczalnych norm powierzchni pokoi mieszkalnych lub umieszczanie w nich zbyt dużej liczby osób, co także wpływało na prawo do godności i komfort mieszkańców. Stanowiło to także naruszenie przepisów określonych w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a i b rozporządzenia w sprawie DPS.

#### Przykłady

W DPS w **Rokocinie**, w dwóch pokojach w jednym z oddziałów powierzchnia wynosiła odpowiednio o 2,85 m<sup>2</sup> i 2,35 m<sup>2</sup> mniej niż wynikało to z wymogów określonych w § 6 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie DPS. Ponadto, w innym oddziale tego domu, dwa pokoje czteroosobowe nie były przeznaczone wyłącznie dla osób leżących, co było niezgodne z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b tირet pierwsze rozporządzenia w sprawie DPS.

<sup>48</sup> DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, Zgórsku, Rokocinie, Skubarczewie, Strzałkowie, Zochcinku.

<sup>49</sup> DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, Rokocinie, Ryjewie, Końskich, Strzałkowie, Górze Kalwarii, Pułtusku.

<sup>50</sup> DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim.

<sup>51</sup> W Rokocinie i Ryjewie.

W **Strzałkowie**, jedyny jednoosobowy pokój mieszkalny na parterze budynku „C” miał powierzchnię 8,1 m<sup>2</sup>, przy czym do pokoju przynależała toaleta o powierzchni 2,3 m<sup>2</sup>. Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a rozporządzenia w sprawie DPS, co do zasady pokój jednoosobowy powinien mieć powierzchnię nie mniejszą niż 9 m<sup>2</sup> a, przy uwzględnieniu dopuszczalnego, 5 % odstępstwa (§ 6 ust. 1 pkt 3 in fine), co najmniej 8,55 m<sup>2</sup> (brakująca powierzchnia samego pokoju, tj. 0,45 m<sup>2</sup>).

W **Górze Kalwarii**, powierzchnia pokoju nr 8 w sekcji 3A oraz pokoju nr 12 w sekcji 3B wynosiła 16,3 m<sup>2</sup> i była mniejsza o 0,8 m<sup>2</sup> od minimalnej powierzchni wymaganej dla pokoju trzyosobowego przeznaczonego dla mieszkańców poruszających się samodzielnie.

W **Pułtusk** i **Rokocinie** stwierdzono, że pokoje czteroosobowe nie były przeznaczone wyłącznie dla osób leżących (wbrew § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b tiret pierwsze rozporządzenia w sprawie DPS).

**Informacje wprowadzające mieszkańców w błąd lub niezapewnienie wymaganego czasu wydawania posiłków**

W dwóch<sup>52</sup> z 15 kontrolowanych DPS (13 %) nie zachowano minimalnego, dwugodzinnego czasu wydawania posiłków, w czterech<sup>53</sup> (27 %) nie wskazywano godzin ich wydawania albo podawano błędne informacje o czasie wydawania posiłków. Powyższe naruszało wymóg przewidziany w § 6 ust. 1 pkt 6 lit c rozporządzenia w sprawie DPS, który określał minimalny, dwugodzinny czas, w którym każdy posiłek powinien być wydawany albo wprowadzało mieszkańców w błąd.

**Posiłki zawsze dostosowane do potrzeb dietetycznych**

Oferowane przez wszystkie DPS posiłki uwzględniały indywidualne potrzeby dietetyczne mieszkańców. Oferowano im też wybór posiłków lub posiłek dodatkowy. W zależności od domu, dostępnych było od trzech podstawowych do nawet pięciu posiłków dziennie, w tym drugie śniadanie i podwieczorek.

**Skargi rozpatrywano prawidłowo, ale nie wykonano wszystkich zaleceń pokontrolnych**

W 10 DPS wpływające skargi i wnioski mieszkańców rozpatrywano prawidłowo, a w pozostałych pięciu domach nie odnotowano żadnych skarg ani wniosków. Zalecenia po kontrolach zewnętrznych instytucji sformułowano w 11 domach, przy czym dotyczyły one także jakości wody dostępnej dla mieszkańców. Dyrektorzy siedmiu DPS (64 %) poinformowali o ich wykonaniu. Pozostałe cztery domy nie zrealizowały wszystkich wydanych zaleceń lub były one w trakcie realizacji.

Łącznie w 15 DPS w okresie objętym kontrolą zrealizowano 123 kontrole zewnętrzne w obszarze dotyczącym jakości usług i praw mieszkańców, z tego nieprawidłowości stwierdzono w 27 z nich. Zalecenia, bezpośrednio odnoszące się do standardu usług w DPS oraz praw mieszkańców sformułowano w 23 kontrolach (19 %), z tego w sześciu<sup>54</sup> (26 %) nie zostały one wykonane lub pozostają nadal w trakcie realizacji.

#### Przykłady

W DPS w **Sobowie**, mimo deklaracji o wykonaniu zaleceń pokontrolnych, okresowe badania mieszkańców w dalszym ciągu nie były realizowane w określonych przedziałach czasowych.

W DPS w **Zochcinku**, Dyrektor nie wyegzekwował zaświadczeń potwierdzających konieczność dalszego pobytu w DPS od lekarza psychiatry. Stanowiło to niezrealizowane zaleceń pokontrolnych po dwóch sądowych kontrolach w DPS.

W DPS w **Ryjewie** nadal nie wydzielono odrębnych budynków dla różnych typów DPS, a postępowanie w sprawie zmiany zezwolenia pozostawało w toku. Nadal nie ograniczono mieszkańcom wyjść wyłącznie na podstawie zaświadczeń lekarskich. Kontrola NIK wykazała, że w DPS nie ograniczono wyjść w tym trybie, jednak możliwości samodzielnego opuszczania DPS nie mieli wszyscy mieszkańcy. Dla zaleceń wydanych przez PSP dot. długości dojścia ewakuacyjnego z jednokondygnacyjnej części budynku C i wydzielania klatek schodowych drzwiami dymoszczelnymi oraz wyposażenia w urządzenia do usuwania dymu i ciepła w budynkach B, C, D, E przedłużono termin realizacji do 31 grudnia 2025 r.

<sup>52</sup> W Szpęgawsku i Pułtusk.

<sup>53</sup> DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, Trzciance, Zgórsku, Rokocinie.

<sup>54</sup> DPS w Łagiewnikach, Ryjewie, Sobowie (2 kontrole), Zochcinku (2 kontrole).

W DPS w **Łagiewnikach**, zalecenie stopniowego, w miarę możliwości, eliminowania z udziału w zespole T-O pracowników na stanowiskach niezwiązanych z bezpośrednią opieką nad mieszkańcami, a w związku z tym stopniowe zwiększenie zatrudnienia pracowników bezpośredniej opieki nie zostało zrealizowane z powodu braku środków finansowych.

### 5.1.2. Przestrzeganie praw mieszkańców DPS i realizacja usług dostosowanych do ich indywidualnych potrzeb

#### Ograniczono prawo do samodzielnych wyjść z DPS

W czterech domach<sup>55</sup>, niektórym lub wszystkim mieszkańcom ograniczono możliwość samodzielnego opuszczania DPS. W jednej jednostce<sup>56</sup>, brak było możliwości jednoznacznego potwierdzenia deklarowanej przez dyrektora swobody samodzielnych wyjść, ze względu na brak ewidencji i obowiązującą wewnętrzną procedurę, która te wyjścia ograniczała. Ograniczając samodzielne wyjścia w ww. przypadkach, dyrektorzy nie skorzystali z możliwości, jaką dawał im art. 55 ust. 2b ups. Przepis ten przewiduje, że w sytuacji, gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca domu będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi, dyrektor może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania przez tego mieszkańca terenu DPS na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia.

#### Przykłady

W DPS w **Łagiewnikach** nie uregulowano zasad zgłaszania samodzielnych wyjść poza teren domu, ani nie prowadzono ewidencji wyjść. W stosunku do 70 ze 185 mieszkańców, dla których samodzielne wyjścia nie zagrażały ich zdrowiu ani życiu, stosowano tzw. profilaktykę, tj. wyjścia z opiekunem lub zaufanym mieszkańcem. Miało to na celu pomoc w załatwianiu spraw lub zapobieganie sytuacjom niepożądanym (np. picie alkoholu). Zaliczono tu jednak również mieszkańców, którzy nigdy nie wykazali chęci wyjścia na przepustkę.

W DPS w **Rokocinie** w okresie objętym kontrolą z samodzielnych wyjść korzystało tylko pięciu mieszkańców. Brak samodzielnych wyjść pozostałych mieszkańców, według wyjaśnień Dyrektora wynikał m.in.: z problemów z poruszaniem się, niemożliwości poruszania się (osoba leżąca), niepełnosprawności intelektualnej i zaburzeń funkcjonowania uniemożliwiających orientację w miejscu i/lub czasie, niechęci do samodzielnych wyjść, braku komfortu przy samodzielnym poruszaniu się.

W DPS w **Sobowie**, mieszkańcom, w całym objętym kontrolą okresie<sup>57</sup>, ograniczono samodzielne wyjścia z DPS. Analiza losowych list wyjść mieszkańców filii w Suchodółce wykazała, że żaden z ośmiu mieszkańców nie opuszczał samodzielnie DPS, np. w celu zakupów. Dyrektor wyjaśnił, że w praktyce jest to niemożliwe ze względu na bezpieczeństwo – filia znajduje się na wsi, przy ruchliwej drodze krajowej, jest oddalona od najbliższego miasta o ponad 7 km. Dodał, że większość mieszkańców filii jest umieszczona postanowieniem sądu lub są to osoby ubezwłasnowolnione. Stan zdrowia lub wiek pozostałych nie pozwala na samodzielne opuszczanie terenu placówki a sami mieszkańcy nie wykazują takiej potrzeby. U osób z rozpoznaniem choroby psychicznej często występuje brak świadomości własnej choroby.

W DPS w **Zochcinku**, całkowicie uniemożliwiono samodzielne wyjścia z DPS. Dyrektor wyjaśnił, że dotarcie do sklepu wiązało się z koniecznością pokonania sporych odległości pieszo, w terenie, w którym nie wszędzie znajdują się chodniki. Z uwagi na fakt, że jest odpowiedzialny za zdrowie i bezpieczeństwo mieszkańców, podjął decyzję o comiesięcznym dokonywaniu zakupów według potrzeb. Ponadto, w razie potrzeby dokonania konkretnego zakupu, mieszkańcomi umożliwiało wyjazd samochodem służbowym wraz z pracownikiem. Podobne, jednolite zasady wprowadzono w filii w Opatowie, mimo, że w jej pobliżu znajdował się sklep.

Z narzędzia, o którym mowa w art. 55 ust. 2b ups skorzystali natomiast dyrektorzy trzech innych DPS, tj. w Strzałkowie, Górze Kalwarii i w Końskich.

<sup>55</sup> DPS W Łagiewnikach, Rokocinie, Sobowie i Zochcinku.

<sup>56</sup> DPS w Trzciance.

<sup>57</sup> Z wyłączeniem okresu, w którym obowiązywały formalne ograniczenia związane z pandemią.



W DPS w Strzałkowie i Górze Kalwarii, łącznie wydano 25 decyzji<sup>58</sup>, przy czym w przypadku jednej z nich, podstawą wydania było zaświadczenie, w którym nie wskazano czasu na jaki zostało ono wydane. Pomimo tego, dyrektor DPS w Strzałkowie, w decyzji okres ograniczenia możliwości samodzielnego opuszczania terenu DPS przez mieszkańca określił na 45 dni, a ze złożonych wyjaśnień wynikało, że czas ograniczenia uzgodnił z lekarzem ustnie.

**Zawsze podejmowano działania po odnalezieniu mieszkańca, ale w jednym DPS zastosowano przymus bezpośredni z rażącym naruszeniem prawa**

W 13 z 15 DPS (87 %) dochodziło do samowolnych oddaleń i zaginięć mieszkańców. Skala była zróżnicowana: od jednego samowolnego oddalenia z DPS w Skubarczewie do nawet 156 w DPS w Strzałkowie. W każdej placówce, personel podejmował działania zmierzające do zapewnienia mieszkańcom opieki, jednak w jednym z domów, w stosunku do trzech mieszkańców po ich odnalezieniu rażąco naruszono przepisy dotyczące stosowania przymusu bezpośredniego.

#### Przykład

W DPS w **Zochcinku**, czterokrotnie zastosowano przymus bezpośredni w stosunku do trzech mieszkańców, którzy samowolnie oddalili się z DPS. Po ich przywiezieniu, zastosowano izolację w monitorowanym pomieszczeniu z naruszeniem:

- art. 18 ust. 2 ustawy ozp (bez wiedzy i zgody lekarza psychiatry, bez formalnego zlecenia i nadzorowania stosowania przymusu przez pielęgniarkę, bez uprzedzenia o możliwości jego zastosowania oraz zaewidencjonowania w dokumentacji);
- art. 18a ust. 3 ww. ustawy, gdyż nie można było potwierdzić, czy stan fizyczny mieszkańców podlegał kontroli pielęgniarki nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu, z powodu braku dokumentacji;
- art. 18a ust. 5 ustawy, gdyż przekroczono dopuszczalny czterogodzinny czas izolacji (w budynku B, jeden z mieszkańców przebywał w zamkniętej, monitorowanej izolatce przez siedem godzin, a druga mieszkanka – sześć godzin. W budynku A, jeden mieszkaniec przebywał w izolacji dwukrotnie: jeden raz przez 15 godzin oraz przez 7 godzin i 55 minut);
- art. 18b ust. 2 ustawy, gdyż w stosunku do jednego z mieszkańców, czas stosowania przymusu bezpośredniego w formie izolacji przekroczył osiem godzin. Tymczasem, zgodnie z tym przepisem, dalsze przedłużenie stosowania przymusu bezpośredniego w tych formach jest dopuszczalne jedynie w warunkach szpitalnych;
- art. 18c ust. 2 ustawy, gdyż zastosowanie środka przymusu bezpośredniego nie zostało odnotowane w rejestrze przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego, o którym mowa w tym przepisie.

Dyrektor wyjaśnił, że ww. przypadki traktował jako obserwację mieszkańca.

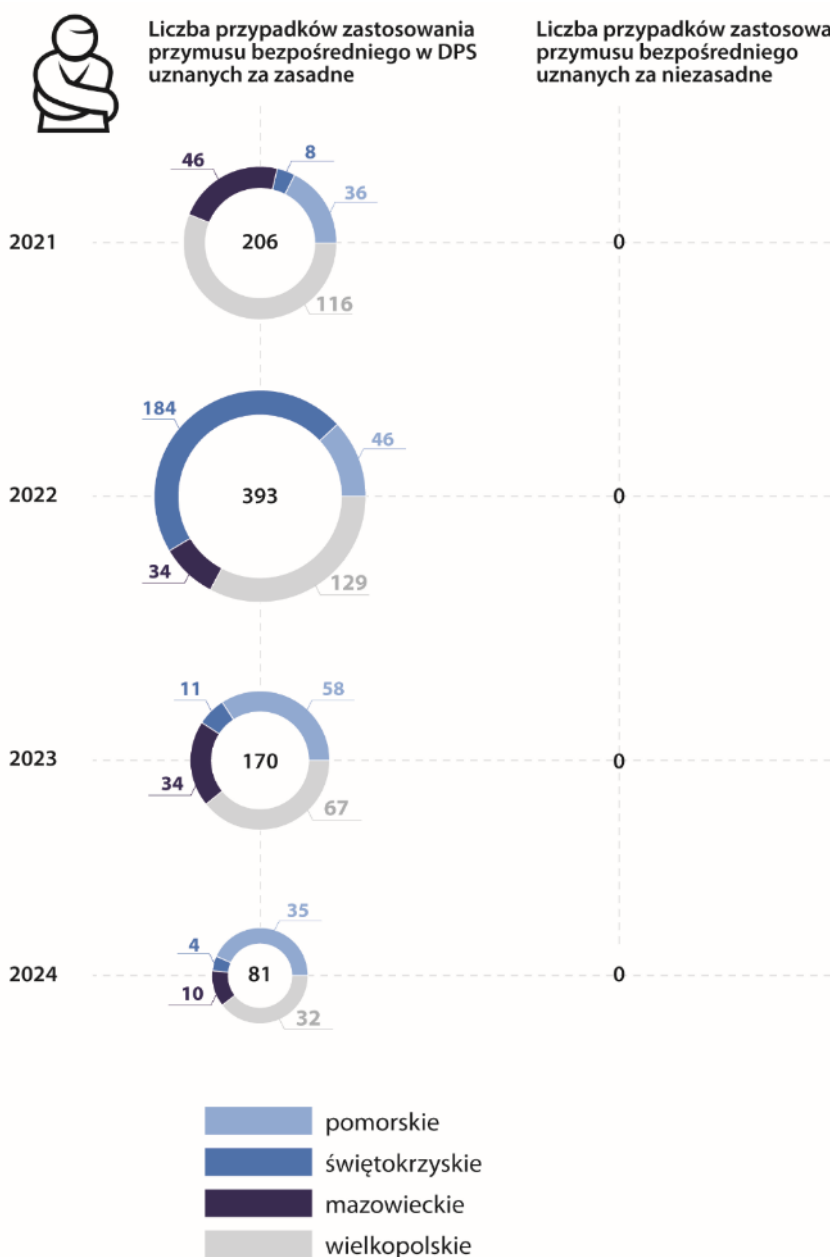
**We wszystkich DPS, w których stosowano przymus bezpośredni, doszło do uchybień lub nieprawidłowości**

Łączna liczba przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego na obszarze województwa, w którym zlokalizowane były objęte kontrolą DPS była zróżnicowana. Z informacji lekarzy psychiatrów oceniających zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego wynika, że żadnego ze zgłoszonych przypadków nie uznano za niezasadny. Statystykę dla kontrolowanych województw przedstawia poniższa infografika.

<sup>58</sup> W ramach kontroli doraźnej w DPS w Końskich nie gromadzono pełnej statystyki tych spraw.

## Infografika nr 4

Przypadki zastosowania przymusu bezpośredniego w DPS zgłoszone do oceny przez lekarzy psychiatrów, upoważnionych przez właściwych marszałków województw objętych kontrolą



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez marszałków województw.

W kontrolowanych województwach, żaden zgłoszony do oceny przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego w DPS nie został uznany za niezasadny.

Zaewidencjonowany w rejestrze przymus bezpośredni stosowano w ośmiu z 15 kontrolowanych domów, łącznie stwierdzono 44 zarejestrowane przypadki. We wszystkich tych domach, przymus bezpośredni stosowano z naruszeniem zasad, określonych w art. 18 ustawy ozp. Część nieprawidłowości miała charakter formalny i dotyczyła:

- nieodnotowania wszystkich przypadków w rejestrze w DPS w Łagiewnikach i Zgórsku (poprawnie prowadzono pozostałą dokumentację), czym naruszono art. 18c ust. 1 i 2 ustawy ozp;
- nieodnotowania informacji o wszystkich zastosowanych środkach przymusu w DPS w Zgórsku, Trzciance i Końskich, wbrew wymogom art. 18c ust. 1 w związku z art. 18a ust. 1 ustawy ozp;

- wyłącznie ustnego informowania o zamiarze zastosowania przymusu bez udokumentowania w dokumentacji medycznej – w DPS w Zgórsku i Szpęgawsku, co naruszało wymóg określony w art. 18 ust. 2 i 2a ustawy ozp;
- udokumentowania przymusu w *Kartach zastosowania przymusu bezpośredniego* i *Ocenach stanu fizycznego* nieodpowiadającym wzorom określonym w odpowiednio załącznikach nr 1 i 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, co skutkowało brakiem wszystkich wymaganych informacji – w DPS w Zgórsku i Trzciance;
- postępowania z dokumentacją przymusu niezgodnie z wewnętrzną procedurą – w DPS w Ryjewie i Pułtusku;
- nieudokumentowania stosowania środków przymusu bezpośredniego w sposób określony w obowiązującym w dniach zdarzeń rozporządzeniu w sprawie przymusu bezpośredniego, tj. brak wpisu w *Rejestrze przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego* przebiegu jego stosowania, brak opisu przebiegu zastosowania przymusu w zawiadomieniach o jego zastosowaniu – w DPS w Trzciance, co było niezgodne z wymogami art. 18c ust. 2 pkt 6 ww. ustawy.

W trzech domach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące wpisywania do dokumentacji medycznej danych nierzetelnych lub nieujmowania w niej wszystkich środków przymusu bezpośredniego, a także nieinformowanie o zastosowaniu przymusu upoważnionego przez marszałka województwa lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii, który zgodnie z art. 18 ust. 10 pkt 2 powinien ocenić zasadność jego zastosowania.

#### Przykłady

W DPS w **Szpegawsku**, w kartach zastosowania przymusu bezpośredniego nie odnotowano rodzaju zastosowanego przymusu bezpośredniego, a w Książkach raportów pielęgniarstwa wpisywano inne rodzaje środków przymusu bezpośredniego niż wskazane w ww. kartach. Ponadto, w 1 z 5 badanych przypadków w karcie wpisano informację o podjęciu decyzji o przedłużeniu stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia, w sytuacji, gdy takie działanie nie miało miejsca.

W DPS w **Skubarczewie** w karcie zastosowania unieruchomienia lub izolacji w rubrykach dotyczących obserwacji co 15 minut brakowało podpisów osób ich dokonujących.

W DPS w **Trzciance** i **Skubarczewie** informacja o zastosowaniu przymusu nie została przekazana do upoważnionego przez marszałka województwa lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii, zgodnie z wymogiem art. 18 ust. 10 pkt 2 ustawy o zp.

#### Możliwe przyczyny niestosowania przymusu przez personel w DPS

W pozostałych siedmiu DPS w objętym kontrolą okresie nie odnotowano stosowania przymusu bezpośredniego, a dyrektorzy wskazywali na brak takiej potrzeby. NIK dostrzegła także inne możliwe przyczyny, takie jak:

- zbyt mała obsada personelu na dyżurach (DPS w Rokocinie, w Ostrowcu Świętokrzyskim),
- brak osoby uprawnionej do zlecenia zastosowania przymusu przez personel (niezapewnienie obsady pielęgniarstwa na każdym dyżurze w 8 z 15 DPS, o czym szerzej w dalszej części informacji), czyli de facto brak możliwości zastosowania przymusu,
- brak pomieszczenia izolatki (w 10 z 15 DPS).

Ponadto, w DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim to pracownicy ochrony podejmowali interwencje wobec agresywnych mieszkańców, a w Rokocinie – sposób opisu dwóch interwencji w stosunku agresywnych mieszkańców był niejednoznaczny i sugerował, że do zdarzeń należało zastosować przepisy dotyczące przymusu bezpośredniego, choć nie zostały one w ten sposób zakwalifikowane przez personel DPS.

#### Przykłady

W DPS w **Ostrowcu Świętokrzyskim**, zapisy w dokumentacji pracowników ochrony sugerowały, że w stosunku do mieszkańców mogła być stosowana siła fizyczna (np. przytrzymanie lub profesjonalne chwytły transportowe, umożliwiające

przeprowadzenie mieszkańca do karetki pogotowia), jednak w rejestrze środków przymusu bezpośredniego brak było stosownych wpisów. Także zeznania pielęgniarki uczestniczącej w interwencjach wskazywały, że mieszkańiec w stanie pobudzenia i agresji jest niebywale silny i ciężko go opanować, zwłaszcza w sytuacji gdy stawia opór. Dlatego jest konieczność wspomagania ochroną, gdzie pracują silni i dobrze zbudowani mężczyźni. NIK zwróciła uwagę, że angażowanie silnych i „dobrze zbudowanych” pracowników ochrony do interwencji wobec agresywnych mieszkańców, wśród osób przewlekle chorych psychicznie może wzbudzać lęk. Działania zwiększające bezpieczeństwo personelu, przede wszystkim powinny polegać na zwiększeniu obsady kadrowej w dziale O-T, w szczególności obsady na nocnych dyżurach.

W DPS w **Rokocinie**, wpisy w raportach opiekunów (m.in. takie zwroty jak obezwładnienie i przytrzymanie rąk) nie wskazywały w sposób jednoznaczny czynności osób interweniujących w dwóch przypadkach agresji mieszkańców. Wystąpiły też rozbieżności między zapisami a złożonymi wyjaśnieniami. Uniemożliwiło to jednoznaczne stwierdzenie, czy do ww. zdarzeń należało zastosować przepisy dotyczące stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi.

**Naruszono poczucie bezpieczeństwa, godności, wolności osobistej mieszkańców**

W dwóch domach stwierdzono rażące naruszenie poczucia bezpieczeństwa i godności mieszkańców. W DPS w **Ryjewie** – dyrektor dopuścił możliwość użycia gazu wobec mieszkańców, zlecając zakup dziewięciu sztuk w okresie objętym kontrolą. Chociaż w kontrolowanych latach nie doszło do jego użycia, jednak ze względu na obowiązującą procedurę regulującą zasady użycia oraz przypadki stosowania gazu wobec mieszkańców w poprzednich latach, wpływało to negatywnie na poczucie bezpieczeństwa mieszkańców.

W DPS w **Ostrowcu Świętokrzyskim** pracownicy ochrony na prośbę personelu wykonywali czynności, do których nie byli uprawnieni, a które ingerowały w prawa mieszkańców. Stwierdzono następujące sytuacje:

- podczas dyżuru, pracownik ochrony wyszedł z mieszkańcem do sklepu w celu skontrolowania jego zakupów i doprowadzenia go z powrotem do obiektu;
- jeden z mieszkańców w stanie upojenia alkoholowego, przed wejściem na teren DPS został przeszukany przez pracownika ochrony;
- u dwojga mieszkańców DPS, którzy odmawiali przyjęcia leków, iniekcję wykonano przy udziale ochroniarza;
- pracownik ochrony został poproszony o pomoc w celu wykąpania jednego z mieszkańców.

Działania te, obok poczucia bezpieczeństwa naruszały prawo do godności i wolności osobistej mieszkańców, a czynność przeszukania jednego z mieszkańców – stanowiła także naruszenie jego nietykalności osobistej.

Dyrektor DPS wyjaśniła, że w dokumentach pracowników ochrony znajdowały się zapisy nieadekwatne do zaistniałych okoliczności faktycznych. Bez względu na rzetelność dokonywanych wpisów, NIK zwróciła uwagę, że pracownik ochrony nie jest osobą uprawnioną, ani przeszkoloną do włączania się w jakiegokolwiek czynności opiekuńcze, pielęgnacyjne, medyczne lub inne świadczone na rzecz mieszkańca przez personel DPS.

**Ograniczono prawo do wolności nie zapewniając cyklicznych badań potwierdzających zasadność pobytu w DPS**

We wszystkich kontrolowanych DPS nie zapewniono cyklicznych badań stanu zdrowia psychicznego mieszkańców w zakresie uzasadniającym ich dalszy pobyt w DPS. Obowiązek ich przeprowadzania co najmniej raz na sześć miesięcy wynika z art. 38 ust. 5 ustawy oop. W czterech skontrolowanych domach (w Ostrowcu Świętokrzyskim, Skubarzewie, Strzałkowie i Zochcinku), badań tych nie przeprowadzano<sup>59</sup> w całym okresie objętym kontrolą, a w DPS w Zgórsku brak badań potwierdzających konieczność dalszego pobytu w domu stwierdzono w badanej próbie (w 19 z 28 spraw). W istotny sposób ograniczało to prawo do wolności mieszkańców, w szczególności tych, którzy w DPS nie zostali umieszczeni na swój wniosek.

<sup>59</sup> Z wyjątkiem jednego mieszkańca DPS w Strzałkowie i dwóch przewlekle chorych somatycznie mieszkańców DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim.

W badanej próbie 84 spraw mieszkańców DPS, o umieszczenie w domu wnioskowało zaledwie 15 % z nich. Pozostali, do DPS trafili na mocy orzeczenia lub za zgodą sądu, na wniosek członków rodzin, kierowników ośrodków pomocy społecznej lub dyrektorów szpitali psychiatrycznych.

W pozostałych DPS ww. badania były przeprowadzane, jednak nie zachowano wymaganej częstotliwości, co najmniej raz na sześć miesięcy. Opóźnienia w ich przeprowadzeniu wynosiły nawet 658 dni. Największą zwłokę stwierdzono w: DPS w Łagiewnikach (od 6 do 658 dni), w Pułtusku (od 187 do 238 dni), w Szpęgawsku (od 1 do 378 dni), w Zgórsku (od 1 do 187 dni). W DPS w Obrytem nie ustalono częstotliwości przeprowadzania badań – dostępna była jedynie lista mieszkańców, dla których lekarz psychiatra stwierdził zasadność dalszego pobytu w DPS.

**W DPS umożliwiono dostęp do świadczeń specjalistycznych i kontakt z rodziną, wolność zrzeszania się, udziału w wyborach**

W każdym DPS mieszkańcom umożliwiano dostęp do specjalistycznych badań diagnostycznych i konsultacji w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w placówkach medycznych, w zależności od indywidualnych potrzeb i zleceń lekarskich. Nie wszystkie zlecenia realizowano adekwatnie do wydanych zaleceń, o czym szerzej w kolejnych akapitach.

Mieszkańcy korzystali z usług m.in. stomatologa, neurologa, kardiologa, ortopedy, onkologa, ginekologa. Na terenie DPS zapewniano im także możliwość uczestniczenia w różnorodnych formach terapii zajęciowej, które dostosowano do stopnia fizycznej i psychicznej sprawności. Każdy mieszkaniec wymagający takiego wsparcia miał zapewnioną opiekę fizjoterapeutów, każdemu umożliwiano kontakt z rodziną, organizowano dla nich wydarzenia kulturalne i rozrywkowe, w tym także wycieczki.

Oferta terapii zajęciowej była bardzo zróżnicowana. Pozytywnie pod tym względem wyróżniał się DPS w **Zochcinku**, który w oferował możliwość skorzystania z gastroterapii, muzykoterapii, zooterapii (zwierzyniec na terenie DPS), silwoterapii, terapii doświadczenia świata, ergoterapii, hipoterapii, ludoterapii, biblioterapii, filmoterapii, apiterapii, rehabilitacji, a także zajęć plastycznych i technicznych oraz tężni.

We wszystkich DPS przestrzegano prawa do wyrażania swoich poglądów, udziału w wyborach, zapewniono też wolność zrzeszania się.

W 9 z 12 DPS, w celu umożliwienia uczestniczenia w wyborach samorządowych, zorganizowano lokal wyborczy, umożliwiając w ten sposób udział dla wszystkich uprawnionych do głosowania.

W trzech pozostałych domach (w **Zgórsku, Rokocinie i Trzciance**), mieszkańców uprawnionych informowano o możliwości wzięcia udziału w wyborach. Lokal wyborczy znajdował się w pobliżu DPS, a osobom mniej sprawnym zapewniono możliwość podwiezienia.

**Na ogół nie uzyskiwano zgody sądu opiekuńczego na podanie antykoncepcji ubezwłasnowolnionym mieszkańcom**

W 6<sup>60</sup> z 7 DPS (86 %), w których ubezwłasnowolnionym całkowicie mieszkańcom podawano zabezpieczenie antykoncepcyjne, dyrektorzy nie wyegzekwowali od ich opiekunów prawnych zgody właściwego sądu opiekuńczego. Stanowiło to naruszenie art. 156 w zw. z art. 175 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. k.r.o., który stanowi, że opiekun powinien uzyskać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej. Brak zezwolenia sądu dotyczył 26 z 29 całkowicie ubezwłasnowolnionych mieszkańek DPS.

Jedynie w DPS w Szpęgawsku, na podanie antykoncepcji trzem ubezwłasnowolnionym całkowicie mieszkańcom uzyskano zezwolenie właściwego sądu opiekuńczego.

<sup>60</sup> DPS w Ryjewie, Skubarzewie, Obrytem, Górze Kalwarii, Sobowie i Zochcinku.

**W połowie DPS  
nie zapewniono  
obsady pielęgniarskiej  
na każdym dyżurze**

Zgodnie z art. 55 ust. 1 ups DPS świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. W katalogu tych usług nie wymienia się usług medycznych.

Ze względu na specyfikę tych placówek, w tym w szczególności jednostek chorobowych umieszczanych w nich mieszkańców, istniała potrzeba zapewnienia całodobowej dostępności personelu pielęgniarskiego (uprawnionego do podawania leków, w tym wykonywania iniekcji domięśniowych oraz decydowania o zastosowaniu przymusu bezpośredniego) lub opiekunów z dyplomem kwalifikacji w zawodzie opiekuna medycznego (uprawnionych do podawania leków). Umożliwiło to wywiązanie się z nałożonego w art. 55 ust. 2 obowiązku organizacji świadczenia usług z uwzględnieniem m.in. poczucia bezpieczeństwa mieszkańców DPS.

W 8<sup>61</sup> z 15 skontrolowanych jednostek nie zapewniono obsady pielęgniarskiej na każdym dyżurze, co wykluczało możliwość podania leków<sup>62</sup>, wykonania iniekcji lub zastosowania środków przymusu bezpośredniego w razie takiej konieczności i mogło negatywnie wpływać na bezpieczeństwo mieszkańców. Ponadto, w jednym z tych domów<sup>63</sup> stwierdzono liczne przypadki pełnienia części dyżurów dziennych i nocnych wyłącznie przez jedną osobę, co uniemożliwiało zapewnienie efektywnej opieki oraz wpływało na bezpieczeństwo mieszkańców, ale i samych pracowników DPS.

NIK zwróciła uwagę na specyfikę jednostek chorobowych mieszkańców domów przeznaczonych dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie. Wielu mieszkańców tych DPS ma zleczone do stałego lub doraźnego (w razie ataku epilepsji lub nieprzewidzianego zaostrzenia stanu chorobowego) zastosowania leki w formie iniekcji domięśniowych, które podać może wyłącznie pielęgniarka.

Pielęgniarki w kontrolowanych DPS najczęściej pracowały w ramach umowy o pracę, rzadziej w formie umów zlecenie. Tylko w niektórych DPS wykorzystywano potencjał zawodu opiekuna medycznego do świadczenia usług medyczno-pielęgnacyjnych. Osoby te, mimo ich kwalifikacji zatrudniano na stanowisku opiekuna, a ich zakres czynności i wynagrodzenie nie odbiegały od zakresów i wynagrodzeń pozostałych opiekunów w DPS.

Liczbę pielęgniarek i opiekunów medycznych zatrudnionych w DPS wraz z informacją o rodzaju uzyskanego dyplomu kwalifikacji w zawodzie w domach, w których dyrektorzy przekazali taką informację przedstawia poniższa infografika.

<sup>61</sup> DPS w Szpęgawsku, Rokocinie, Skubarczewie, Strzałkowie, Trzciance, Pułtusk, Sobowie i Zochcinku.

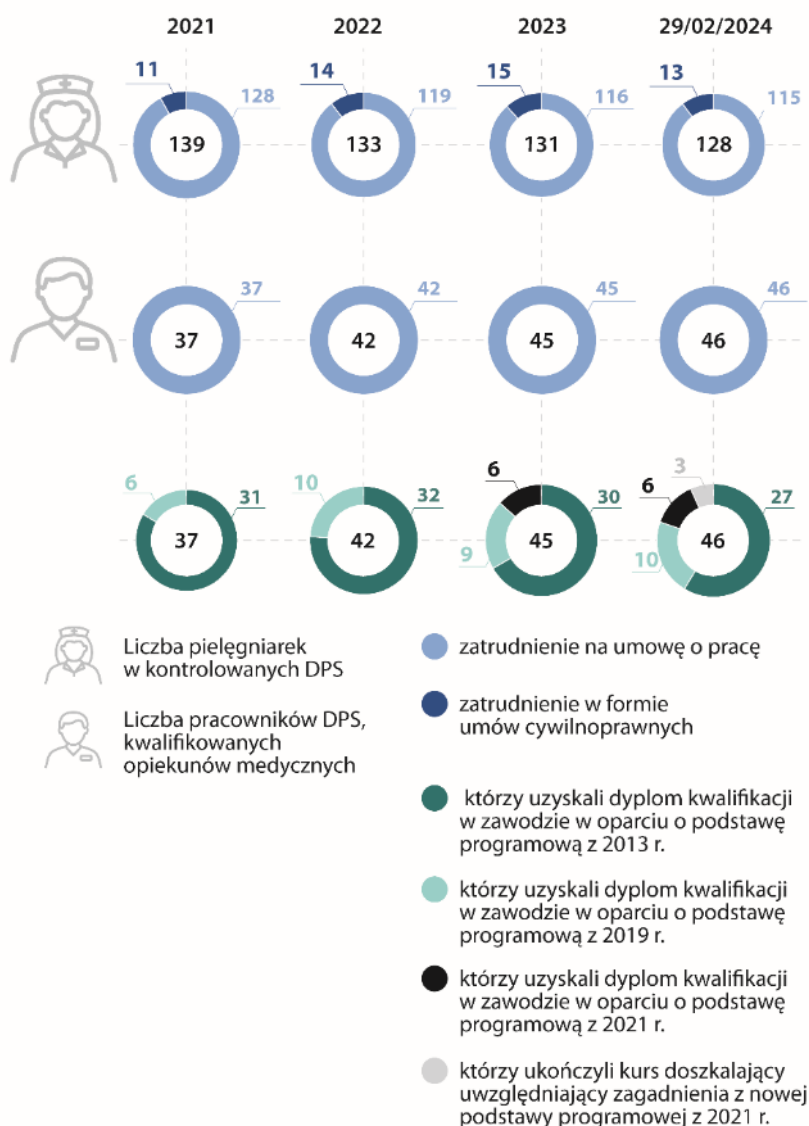
<sup>62</sup> W sytuacji braku w DPS pracowników – kwalifikowanych opiekunów medycznych którzy uzyskali dyplom w kwalifikacji w zawodzie opiekun medyczny w oparciu o podstawę programową z 2021 r. lub uczestniczyli w projekcie *Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych, odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju*, który pozwolił na uzupełnienie wiedzy i umiejętności opiekunów medycznych z kwalifikacjami do wykonywania zawodu w toku kształcenia rozpoczętego przed 1 września 2021 r. w zakresie kwalifikacji MED14.

<sup>63</sup> DPS w Rokocinie.



## Infografika nr 5

Liczba pracowników „medycznych” w kontrolowanych DPS



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.

Z infografiki wynika, że na 31 grudnia 2023 i na 29 lutego 2024 r. odpowiednio sześciu i dziewięciu opiekunów medycznych miało uprawnienia do samodzielnego podawania leków zleconych mieszkańcom przez lekarza. Zwraca uwagę, że liczba wykwalifikowanych opiekunów medycznych, którzy mogliby wspomóc personel pielęgniarski jest niewielka.

#### Przykłady

W DPS w **Zochcinku**, niezapewnienie obsady pielęgniarskiej na każdym dyżurze spowodowało brak osoby upoważnionej do podawania leków i wykonywania iniekcji. W konsekwencji, pomoc w przyjmowaniu leków w tych dniach sprawował opiekun medyczny<sup>64</sup>, niebędący osobą uprawnioną do ich podawania, a fakt podania leku (każdej dawki) w tych dniach nie został udokumentowany. Dyrektor wyjaśnił, że leki rozkładała ostatnia dyżurująca pielęgniarka do specjalnie oznaczonych kieliszków, na kolejny dzień lub dni. Leki rozdawał i pomagał w przyjmowaniu opiekun medyczny, przy współpracy z zespołem terapeutycznym. Fakt ten nie został udokumentowany, gdyż opiekun nie ma dostępu do dokumentacji medycznej.

<sup>64</sup> Który zdobył kwalifikację w zawodzie w oparciu o tzw. „starą” podstawę programową.

W DPS w **Pułtusk**, w okresie objętym kontrolą (do 29 lutego 2024 r.) bez stałej obsady pielęgniarskiej było łącznie pięć dyżurów dziennych, nieobsadzonych pozostawało 598 dyżurów nocnych, a osiem dyżurów dziennych, po których dyżury nocne pozostawały bez obsady, było pełnionych w niepełnym dwunastogodzinnym wymiarze. Dyrektor wyjaśniła, że niechęć podejmowania pracy w jednostkach pomocy społecznej spowodowana jest niskimi płacami nieadekwatnymi do poziomu odpowiedzialności i złożoności powierzonego zakresu czynności. Ponadto dużym utrudnieniem był fakt, że pielęgniarki w podmiotach leczniczych mogą pracować w systemie całodobowym, co nie jest możliwe w DPS.

W DPS w **Rokocinie**, zatrudniano od pięciu do sześciu pielęgniarek, które pełniły dyżury w czterech budynkach, w różnych lokalizacjach.

NIK nie kwestionuje, że DPS to przede wszystkim dom, który zapewnić powinien mieszkańcom usługi bytowe, opiekuńcze i wspomagające. Zwraca jednak uwagę na specyfikę tych dwóch typów DPS: dużą liczbę zleconych leków podawanych w formie iniekcji, w tym także w trybie doraźnym, ryzyko konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego dla zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańca, współmieszkańców oraz personelu DPS, wielochorobowość i związaną z nią dużą liczbę leków, które mogą wchodzić w interakcje z lekami psychiatrycznymi, rotację personelu na dyżurach. Ponadto, podanie leków, zwłaszcza zleconych przez specjalistę psychiatrę nie jest wyłącznie czynnością techniczną, a wymaga obserwacji mieszkańca, jego reakcji na leki i reakcji w przypadku działań niepożądanych. Wszystkie te czynniki potwierdzają potrzebę zapewnienia całodobowych usług pielęgniarskich w DPS w celu wywiązania się z obowiązku nałożonego w art. 55 ust. 2 ups, dotyczącego organizacji świadczenia tych usług z uwzględnieniem poczucia bezpieczeństwa mieszkańców. Na słabość obecnego systemu wskazują ustalenia dotyczące prawa do ochrony zdrowia mieszkańców, o czym szerzej w kolejnych akapitach.

Dostrzeganym przez NIK problemem jest niski poziom wynagrodzeń pracowników medycznych (pielęgniarek i opiekunów medycznych) zatrudnionych w DPS, które odbiegają od poziomów osiąganych przez pracujących w podmiotach leczniczych. Jest on wynikiem odmiennego statusu zatrudnionych na tych stanowiskach pracowników samorządowych, którego efektem jest niższy poziom wynagrodzeń.

**Umożliwienie  
mieszkańcom  
skorzystania  
ze zleconych świadczeń  
medycznych tylko  
w połowie DPS**

Na podstawie badanej próby 36 spraw mieszkańców 12<sup>65</sup> DPS ustalono, że w połowie<sup>66</sup> placówek mieszkańcom umożliwiono korzystanie ze zleconych świadczeń medycznych adekwatnie do zaleceń lekarskich. W trzech domach, w badanej próbie spraw, mieszkańcy nie zawsze mieli taką możliwość, z tego w dwóch, biegły w dziedzinie psychiatrii wskazał na konieczność podjęcia niezwłocznych działań ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa mieszkańców.

#### Przykłady

W DPS w **Ostrowcu Świętokrzyskim** wystąpiły przerwy w dostępności zleconych mieszkańcom leków. Ze względu na specyfikę gospodarki lekowej, braki dotyczyły nie tylko trzech osób, których dokumentację objęto badaniem, ale wszystkich mieszkańców danego piętra, którym dany lek zlecił lekarz. W ocenie biegłej w dziedzinie psychiatrii, przerwy te mogły powodować poważne dla zdrowia powikłania. Dyrektor podjęła działania zmierzające do rozwiązania tego problemu w trakcie kontroli, w związku z zawiadomieniem na podstawie art. 51 ust. 1 ustawy o NIK o okolicznościach wskazujących na bezpośrednie niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego.

W DPS w **Pułtusk**, jednej mieszkance, spośród trzech, których dokumentację medyczną analizował biegły psychiatra, nie zrealizowano zleceń lekarza specjalisty. W opinii biegłej, opóźnienie w realizacji tych zleceń mogło w znaczący sposób wpłynąć na stan somatyczny mieszkanki. Konkretnie działania zmierzające do wyjaśnienia kwestii możliwości przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, Dyrektor podjęła dopiero w trakcie kontroli, w związku z zawiadomieniem na podstawie art. 51 ust. 1 ustawy o NIK.

W DPS w **Górze Kalwarii**, jednemu z trzech mieszkańców zlecone badania laboratoryjne wykonano z tygodniowym opóźnieniem.

<sup>65</sup> Badanie dokumentacji przez biegłego w tym zakresie przewidziano wyłącznie w kontroli planowej.

<sup>66</sup> DPS w Łagiewnikach, Zgórsku, Szpegawsku, Rokocinie, Ryjewie, Skubarczewie.



W trzech pozostałych placówkach, dokonanie oceny, czy mieszkańcom umożliwiono korzystanie ze świadczeń adekwatnie do zaleceń nie było możliwe ze względu na sposób prowadzenia dokumentacji.

#### Przykłady

W DPS w **Strzałkowie** nie można było ocenić czy mieszkańcom umożliwiono korzystanie ze świadczeń lekarskich adekwatnie do zaleceń, gdyż informacje takie jak podawanie leków psychiatrycznych doustnych zgodnie ze wskazaniami lekarza psychiatry nie były dokumentowane. Biegła podkreśliła, że nie dokumentowano też odstawiania leków, zmiany dawkowania ani stosowania zamienników i ich nazw, a w odniesieniu do jednego z pensjonariuszy również włączania nowych leków. Informacje były lakoniczne i zawierały się w opisie „zlecenia przyjęto”.

W DPS w **Trzciance** biegła także nie podjęła się oceny umożliwienia mieszkańcom korzystania za wszystkich zleconych świadczeń. Wskazała, że informacje dotyczące podawania leków doustnych nie były dokumentowane w sposób niepozostawiający wątpliwości co do prawidłowości tego procesu. Nie dokumentowano także stosowania zamienników zleconych leków i ich nazw.

W DPS w **Obrytem** korzystanie ze świadczeń lekarskich przez mieszkańców adekwatnie do zaleceń lekarskich nie było udokumentowane. W raportach pielęgniarzskich brakowało informacji dotyczących przyjmowania leków stałych od lekarza psychiatry, sposobu ich dawkowania, stosowania zamienników leków, zmiany dawkowania. Brakowało też szczegółowego udokumentowania podawania leków doustnych zarówno co do ich dawek jak i dat, w związku z czym nie można było stwierdzić czy zalecenia wdrażano niezwłocznie, ani po upływie jakiego czasu. Brakowało także dokumentacji dotyczącej podawania leków w iniekcjach i informacji dotyczących stosowania zamienników leków.

**W większości DPS nie potwierdzono, że personel prawidłowo realizował zleconą farmakoterapię**

Tylko w trzech z 15 DPS (w Łągowicach, Zgórsku i Skubarczewie) w badanej próbie spraw potwierdzono, że personel DPS prawidłowo realizował zleconą farmakoterapię.

W dwóch DPS zlecenia realizowano nieprawidłowo, co w jednej z tych jednostek (w DPS w Zochcinku) mogło mieć wpływ na bezpieczeństwo i stan zdrowia tych mieszkańców.

#### Przykłady

W DPS w **Zochcinku** we wszystkich trzech sprawach mieszkańców objętych badaniem NIK nieprawidłowo realizowano zlecenia. Jednej z mieszkanki w okresie od 4 stycznia 2022 r. do 20 września 2022 r. czterokrotnie podano zabezpieczenie antykoncepcyjne w formie iniekcji, mimo braku zlecenia tego leku w dokumentacji medycznej mieszkanki, a w miesiącu wrześniu, nie zachowano wymaganego – trzymiesięcznego odstępu pomiędzy dawkami. Ponadto, dwojgu mieszkańcom nie realizowano niezwłocznie zleceń lekarza psychiatry oraz internisty, tj.: lek podawano nadal, mimo zlecenia jego odstawienia lub podawano w dawce innej, niż zlecona przez lekarza psychiatrę albo nowy, przepisany lek włączano z opóźnieniem.

W DPS w **Ostrowcu Świętokrzyskim** dwojgu mieszkańcom podawano lek Chloroprotixen w dawce niższej niż zlecona przez lekarza psychiatrę. Lek w zleconej dawce nie był dostępny na stanie DPS. Według wyjaśnień pielęgniarki, osobom tym podawano po sześć tabletek, co i tak stanowiło mniejszą niż zlecona dawkę. W związku z zawiadomieniem w trybie art. 51 ust. 1 ustawy o NIK o okolicznościach mogących wskazywać na bezpośrednie niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego, Dyrektor po konsultacji telefonicznej z lekarzem psychiatrą wyjaśniła, że podawana dawka nie zaburza funkcjonowania mieszkańca i nie stanowi bezpośredniego niebezpieczeństwa dla jego zdrowia. Przed ujawnieniem nieprawidłowości przez NIK podanie mniejszej dawki nie zostało jednak formalnie skonsultowane z lekarzem psychiatrą ani odnotowane w indywidualnej dokumentacji medycznej. Ponadto w badanej próbie spraw trzech mieszkańców biegła w dziedzinie psychiatrii stwierdziła, że nie jest możliwe dokonanie oceny prawidłowości realizacji zleceń, ze względu na brak potwierdzania podawania mieszkańcom leków doustnych.

**W większości DPS nie dokumentowano podania leków doustnych, a sposób prowadzenia całej dokumentacji negatywnie wpływał na bezpieczeństwo mieszkańców**

W pozostałych 10<sup>67</sup> DPS nie było możliwe potwierdzenie, że personel prawidłowo wykonywał zlecenia lekarskie. W czterech DPS (w Strzałkowie, Trzciance, Obrytem, Górze Kalwarii), biegły psychiatra nie był w stanie stwierdzić, czy w badanej próbie spraw sytuacja mieszkańców wymaga podjęcia niezwłocznych działań ze względu na zagrożenie dla ich bezpieczeństwa.

Aż w 11<sup>68</sup> z 15 jednostek (73 %) nie dokumentowano podania każdej dawki leków doustnych. Była to główna przyczyna braku możliwości potwierdzenia, że zlecenia lekarskie personel realizował prawidłowo, tj. niezwłocznie, we właściwych dawkach i z właściwą częstotliwością. Oznaczało to też niemożność ustalenia, czy prawidłowo stosowano ewentualne zamienniki leków oraz wdrażano korektę lub zmianę leczenia. Poza niedokumentowaniem podania każdej dawki leków doustnych, dokumentacja była rozproszona, w niektórych placówkach także skąpa lub nieczytelna. Stwarzało to ryzyko niezapewnienia mieszkańcom dostępu do prawidłowo stosowanej farmakoterapii, uniemożliwiało weryfikację jej skuteczności, co negatywnie wpływało na bezpieczeństwo mieszkańców.

#### Przykłady

W DPS w **Pułtusk** pielęgniarki wbrew wewnętrznym uregulowaniom nie prowadziły teczek z dokumentacją psychiatryczną mieszkańców, historii choroby (POZ), nie aktualizowały też indywidualnych kart zleceń dla każdego mieszkańca na podstawie zleceń lekarskich oraz tabeli z wykazem przyjmowanych leków i ich dawkowaniem po każdej konsultacji lekarskiej. Dokumentacja nie była prowadzona rzetelnie, była skąpa, informacje w niej zawarte były nieprecyzyjne m.in. nie zawierały informacji dotyczących nazw leków i ich dawek. Nie zawierała niezbędnych informacji pozwalających na potwierdzenie zapewnienia mieszkańcowi bezpieczeństwa w kontekście udzielanych mu świadczeń.

W DPS w **Obrytem** pielęgniarki nie aktualizowały indywidualnych kart zleceń dla każdego mieszkańca na podstawie zleceń lekarskich oraz tabeli z wykazem przyjmowanych leków i ich dawkowaniem po każdej konsultacji lekarskiej.

W DPS w **Ostrowcu Świętokrzyskim** dokumentacja była rozproszona, nieczytelna i nierzetelna: prowadzono wspólne karty rozchodu dla leków lub ich zamienników w różnych dawkach, prowadzono też wspólną kartę rozchodu dla trzech leków, które nie stanowiły zamienników, na co uwagę zwrócił biegły w dziedzinie psychiatrii. Ponadto biegła zwróciła uwagę na rutynowe odnotowywanie rozchodu leków psychotropowych mimo umieszczenia mieszkańca w szpitalu, co podważało rzetelność i przydatność prowadzonej dokumentacji.

W 13 z 15 DPS prawidłowo wykonywano i dokumentowano natomiast zlecenia iniekcji. Nieprawidłowości stwierdzono jedynie w DPS w **Zochcinku** (przykład podano w sekcji dotyczącej prawidłowości realizacji farmakoterapii) i **Obrytem** (przykład podano w sekcji dotyczącej umożliwienia mieszkańcom skorzystania ze wszystkich świadczeń medycznych).

**Okoliczności skutkujące bezpośrednim zagrożeniem życia lub zdrowia mieszkańców aż w 1/3 DPS**

Okoliczności skutkujące bezpośrednim zagrożeniem dla zdrowia lub życia mieszkańców stwierdzono w 1/3 skontrolowanych jednostek. NIK skierowała zawiadomienia w trybie art. 51 ust. 1 ustawy o NIK. Cztery zawiadomienia (dwa w DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim i jedno w Pułtusk) dotyczące aspektów medycznych oraz jedno w DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim w związku z umieszczeniem mieszkanki w monitorowanym pokoju opisano w poprzednich sekcjach informacji.

Ponadto, skierowano zawiadomienia do dyrektorów trzech DPS. W każdym przypadku dyrektorzy podjęli niezwłoczne działania.

<sup>67</sup> DPS w Szpegawsku, Rokocinie, Ryjewie, Strzałkowie, Trzciance, Obrytem, Pułtusk, Górze Kalwarii, Sobowie, Końskich.

<sup>68</sup> DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, Szpegawsku, Rokocinie, Ryjewie, Strzałkowie, Trzciance, Obrytem, Pułtusk, Górze Kalwarii, Sobowie, Końskich.

**Przykłady**

W DPS w **Rokocinie** w trakcie oględzin stwierdzono wyświetlanie niepoprawnego numeru przycisku przy próbie działania systemu alarmowo-przyzywowego w jednym z oddziałów. Ponadto, przy schodach w korytarzu znajdowała się niestabilna balustrada, a w innym oddziale – w pokoju czteroosobowym - odstająca od ściany oprawa gniazda elektrycznego.

W DPS w **Skubarczewie**, jeden z dwóch zbiorników wodnych na terenie domu nie był zabezpieczony ogrodzeniem przed dostępem dla mieszkańców, a stan techniczny ogrodzenia wskazywał na to, że fragmenty muru mogą z niego odpaść. Ponadto stwierdzono luźno zwisające przewody elektryczne od telewizorów i przedłużacze w pokojach mieszkańców, pozostawione na zewnątrz budynku niezabezpieczone narzędzia, ścięte drzewa, gałęzie.

W DPS w **Zochcinku**, w dniu oględzin jeden z mieszkańców dokonał zgłoszenia wskazującego na bezpośrednie zagrożenie jego zdrowia ze strony współlokatora. O powyższym, powiadomiono Dyrektora DPS oraz starostę opatowskiego, który zlecił PCPR przeprowadzenie kontroli w tej sprawie. Dyrektor poinformował, że mieszkaniec aktualnie zamieszkuje w pokoju sam. Kontrola PCPR nie potwierdziła zgłoszenia mieszkańca – nie stwierdzono nieprawidłowości. Także w tym DPS stwierdzono dwa niezabezpieczone zbiorniki wodne, dyrektor wyjaśnił, że mieszkańcy nad staw chodzą w grupach pod opieką pracowników. NIK zwróciła jednak uwagę, że niezabezpieczone stawy, w sytuacji zaginięcia mieszkańca Domu, mogą stanowić zagrożenie dla jego bezpieczeństwa.

**W DPS nie zawsze  
zapewniono w pełni  
bezpieczne warunki  
dysponowania  
środkami pieniężnymi**

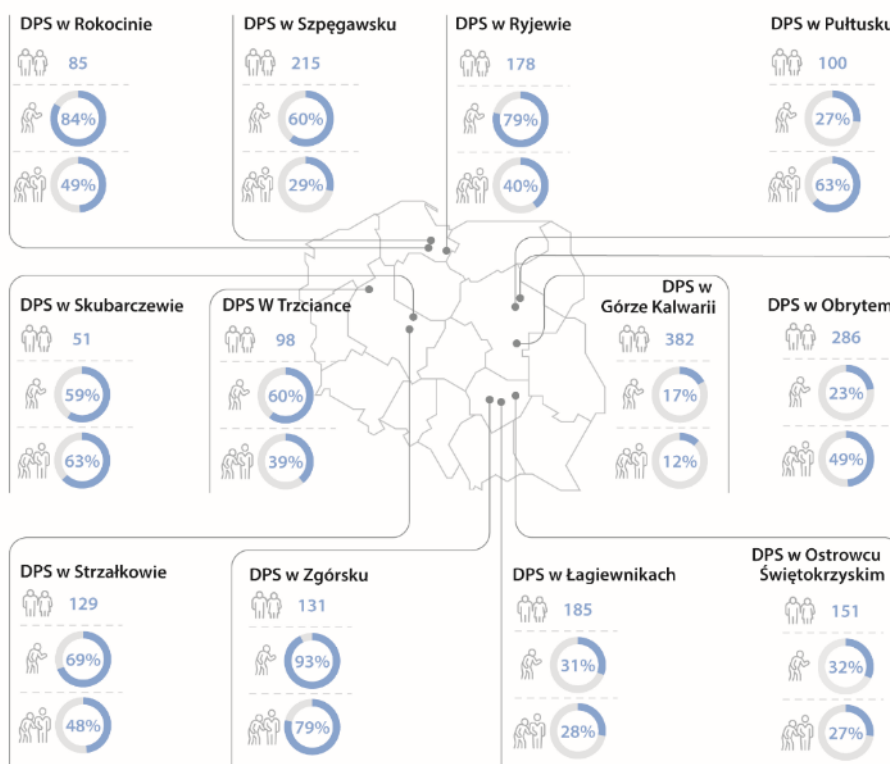
W większości DPS (12 z 15, tj. 80 %) mieszkańcom stworzono warunki do bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych, umożliwiając ich gromadzenie na koncie depozytowym DPS.

W pozostałych trzech DPS, przyjęte mechanizmy nie pozwoliły na stworzenie w pełni bezpiecznych warunków dysponowania tymi środkami. W jednym domu, obrót gotówką w niektórych sytuacjach odbywał się z pominięciem konta depozytowego. W dwóch DPS (w Skubarczewie i Strzałkowie), w wewnętrznej procedurze przewidziano możliwość gromadzenia środków na koncie depozytowym DPS, ale jako rozwiązanie priorytetowe wskazano indywidualny rachunek bankowy. W konsekwencji, mieszkańcy gromadzili środki na prywatnych rachunkach.




Zgodnie z obowiązującym stanem prawnym, dla mieszkańców ubezwłasnowolnionych całkowicie oraz częściowo, do wszelkich operacji na koncie bankowym upoważniony jest opiekun prawny lub kurator reprezentujący mieszkańca. Specyficzna sytuacja życiowa mieszkańców DPS przejawia się tym, że przedstawicielem ustawowym mieszkańca często zostaje pracownik DPS. W kontrolowanych DPS liczba osób ubezwłasnowolnionych była zróżnicowana i stanowiła od 17 % (w Górze Kalwarii) do nawet 93 % (w Zgórsku). W siedmiu domach ponad połowa mieszkańców nie miała pełnej zdolności do czynności prawnych. Pracownicy DPS byli przedstawicielami ustawowymi dla od 12 % (w Górze Kalwarii) do 79 % (w Zgórsku) mieszkańców ubezwłasnowolnionych całkowicie lub częściowo. Szczegółową statystykę przedstawia poniższa infografika.

## Infografika nr 6

Odsetek ubezwłasnowolnionych mieszkańców, dla których przedstawicielem prawnym jest pracownik DPS



stan na 31 grudnia 2023 r.

-  Liczba mieszkańców ogółem
-  Odsetek ubezwłasnowolnionych mieszkańców w DPS
-  Odsetek ubezwłasnowolnionych mieszkańców, których prawnym przedstawicielem jest pracownik DPS

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.

W badanej próbie 84 spraw mieszkańców wszystkich 15 DPS, 56 dotyczyło mieszkańców ubezwłasnowolnionych i dla 46 % z nich, opiekunami prawnymi lub kuratorami był personel domu.

#### Przykłady

W DPS w **Skubarczewie** i **Strzałkowie**, pracownicy DPS pełniący funkcję opiekuna prawnego lub kuratora stanowili odpowiednio 63 % i 48 % wszystkich przedstawicieli ustawowych ubezwłasnowolnionych mieszkańców. Tymczasem, w domach tych nie funkcjonowała procedura postępowania z kontem bankowym zmarłego mieszkańca w przypadku, kiedy jego opiekunem prawnym lub kuratorem był pracownik Domu. Nie sprzyjało to jednolitości i transparentności działań podejmowanych w ww. przypadkach.

W DPS w **Zochcinku** dla dwóch z ośmiu mieszkańców, których dokumentację analizowano, Dyrektor DPS nie zapewnił w pełni bezpiecznego przechowywania ich środków pieniężnych, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia w sprawie DPS. Od lutego 2021 r. pracownik pierwszego kontaktu przyjmowała od opiekuna prawnego jednej z mieszkanki środki pieniężne w gotówce wręczane osobiście lub przesyłane listem, nie dokonując wpłat na konto depozytowe mieszkanki. Środki te przechowywała i wydatkowała, ewidencjonując zakupy na potrzeby mieszkanki w zeszycie rozliczeń i załączając paragony. Część paragonów była nieczytelna, a w zeszycie nie wskazano daty dokonania zakupów ani wydatkowanej kwoty. Środki te przyjmowała także w okresie wielomiesięcznej hospitalizacji mieszkanki. Upoważniony przez opiekuna prawnego pracownik pierwszego kontaktu, w imieniu innego mieszkańca dokonał z jego konta depozytowego wypłaty w kwocie 1 tys. zł.

### Brak transparentności wydatków ze środków ubezwłasnowolnionych mieszkańców

Środki przekazał mieszkańcowi, który pokwitował ich odbiór. Następnie ponownie odebrał je od mieszkańca, w celu dokonania uzgodnionych z opiekunem prawnym zakupów, tj. zegarka oraz mini-wieży, a po dokonaniu zakupu, pozostałą kwotę, wypłacał mieszkańcowi w ratach. Powyższy sposób postępowania nie został udokumentowany, w szczególności, w postaci paragonu lub faktury zakupu mini-wieży, co było także niezgodne z § 9 pkt 4 obowiązującego w DPS regulaminu postępowania z depozytami mieszkańca, który stanowił, że pracownik pierwszego kontaktu rozlicza się z pobranych środków pieniężnych na podstawie rachunków i faktur imiennych.

Co do zasady, mieszkańcom posiadającym pełną zdolność do czynności prawnych oraz stan zdrowia pozwalający na samodzielne opuszczanie DPS umożliwiano samodzielne gospodarowanie własnymi środkami. W pozostałych przypadkach, środki wydatkował opiekun prawny lub kurator (często będący jednocześnie pracownikiem DPS) albo upoważniony przez mieszkańca lub jego przedstawiciela ustawowego pracownik domu. Pełną transparentność sposobu wydatkowania środków mieszkańców zapewniono jedynie w pięciu<sup>69</sup> z 15 domów (1/3).

Brak transparentności dotyczył wydatków dokonywanych na rzecz mieszkańców ubezwłasnowolnionych przez pracowników DPS, którzy jednocześnie pełnili funkcję kuratora lub opiekuna prawnego. Byli oni wprawdzie zobowiązani przez sąd do przedkładania ogólnych sprawozdań w zakresie sytuacji bytowej, zdrowotnej i materialnej mieszkańca, ale sąd nie wymagał przedkładania szczegółowych rozliczeń, w tym rachunków lub paragonów. Opiekunowie prawni lub kuratorzy będący pracownikami DPS<sup>70</sup> nie prowadzili zeszytów rozliczeń lub nie gromadzili paragonów i faktur za zakupy na rzecz mieszkańca, albo dowody te nie były dostępne. W związku z powyższym, zbadanie czy środki mieszkańców ich przedstawiciele ustawowi, podlegający jednocześnie służbowo dyrektorom DPS wydatkowali wyłącznie na potrzeby swoich podopiecznych nie było możliwe. Dla pozostałych mieszkańców (tych, dla których opiekunem prawnym był członek rodziny lub inna osoba obca oraz dla osób posiadających pełną zdolność do czynności prawnych, na rzecz których dokonywano zakupów) prowadzono imienne zeszyty, w których szczegółowo ewidencjonowano nabywane towary i usługi oraz gromadzono paragony i faktury.

Dyrektorzy DPS udzielali odpowiedzi na zapytania sądów rejonowych o wywiązywanie się opiekunów prawnych z powierzonej im funkcji. Pytania sądu dotyczyły m.in. utrzymywania kontaktu, zainteresowania stanem zdrowia, realizacji potrzeb, znajomości sytuacji finansowej, dokonywania niezbędnych zakupów, reprezentowania w urzędach, ewentualnych zastrzeżeń do sposobu sprawowania opieki. Dyrektorzy udzielali pozytywnych odpowiedzi, mimo iż nie dysponowali narzędziami pozwalającymi np. na weryfikację dokonywanych przez opiekunów zakupów. Z jednej strony, opiekun prawny – pracownik DPS bardzo dobrze znał potrzeby i sytuację swojego podopiecznego, z drugiej zaś, ocena wywiązywania się z obowiązków mogła być pozbawiona waloru obiektywizmu.

#### Przykład

W DPS w **Zochcinku**, w skrajnym przypadku, oceny prawidłowości wywiązywania się z obowiązków opiekuna prawnego sporządził sam opiekun prawny, a Dyrektor zaakceptował przygotowane przez niego pismo.

Ponadto, w czterech z 10 DPS, w których nie zapewniono transparentności wydatkowania środków ubezwłasnowolnionych mieszkańców, stwierdzono także inne nieprawidłowości dotyczące zakupów na rzecz mieszkańców.

<sup>69</sup> DPS w Łagiewnikach, Zgórsku, Trzciance, Górze Kalwarii i Końskich.

<sup>70</sup> Dotyczy zbadanej próby spraw.



**Przykłady**

W DPS w **Pułtusk**, Dyrektor nie wprowadziła mechanizmów kontrolnych zapobiegających dokonywaniu ze środków mieszkańca zakupów, które powinny zostać sfinansowane ze środków DPS i które nie służyłyby do wyłącznego użytku tego mieszkańca. W konsekwencji, ze środków jednej mieszkanki, spośród pięciu objętych badaniem kontrolnym, zakupiono m.in. matę łazienkową, zasłonę prysznicową, dozowniki do mydła, szczotkę wc. Dyrektor wyjaśniła, że zatrudniając wykwalifikowany personel opiekuńczy obdarzyła go zaufaniem.

W DPS w **Sobowie**, nie na wszystkich fakturach mieszkańcy potwierdzali odbiór zakupionych towarów. W latach objętych kontrolą brakowało potwierdzenia odbioru towarów odpowiednio na: 49 %, 53 % i 79 % faktur.

W DPS w **Zochcinku**, mieszkańcom umożliwiono składanie comiesięcznych zapotrzebowań na artykuły spożywcze, kosmetyczne, inne, które DPS kupował na imienną fakturę dla każdego mieszkańca. Artykuły przechowywano w wydzielonych regałach lub kartonach, opisanych imieniem nazwiskiem w wyodrębnionym pomieszczeniu. W jednym z budynków prowadzono ewidencję wydawanych mieszkańcom produktów, jednak nie była ona rzetelna i nie pozwalała na potwierdzenie, że mieszkańcy otrzymali wszystkie, zamówione i opłacone ze swoich środków towary. W pozostałych budynkach nie ewidencjonowano rozchodu artykułów. Sposób prowadzenia dokumentacji lub jej brak nie zapewnił transparentności działań związanych z realizacją i rozdysponowaniem zamówień mieszkańców.

W DPS w **Rokocinie**, ze środków mieszkańców opłacono malowanie pokoju, zakup powłoki antypoślizgowej i mopa oraz jednorazową usługę mycia okien.

NIK zwróciła uwagę, że w DPS przebywają mieszkańcy, dla których zasiłki niejednokrotnie stanowią jedyne źródło utrzymania. Dla tych osób, nawet niewielka kwota stanowić może znaczącą część środków pozostających w ich dyspozycji.

**Nierzetelnie  
zaplanowane wsparcie  
mieszkańców**

W 14 z 15 DPS (93 %) w badane próbie IPW mieszkańców stwierdzono, że plany te sporządzone zostały nierzetelnie. Nieprawidłowości dotyczyły:

- niespełnienia wymogów § 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie DPS, który stanowi, że IPW opracowuje się z udziałem mieszkańca, jeżeli udział ten jest możliwy ze względu na stan jego zdrowia i gotowość uczestnictwa lub nierzetelnego udokumentowania braku możliwości udziału mieszkańca w opracowaniu tego planu (DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, Szpęgawsku, Rokocinie, Ryjewie, Strzałkowie, Trzciance, Zochcinku);
- naruszania § 5 ust. 1, 2 lub 3 rozporządzenia w sprawie rehabilitacji społecznej w DPS, gdyż w IPW nie określano rodzaju, zakresu programowego lub wymiaru czasu planowanych zajęć rehabilitacji społecznej (DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, Łagiewnikach, Zgórsku, Szpęgawsku, Rokocinie, Ryjewie, Skubarczewie, Strzałkowie, Trzciance, Obrytem, Pułtusk, Sobowie, Zochcinku, Końskich);
- braku waloru planistycznego tej dokumentacji, tj. m.in. brak celu, lub konkretnych działań, albo opisywanie działań już podjętych (DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, Skubarczewie, Strzałkowie, Trzciance, Obrytem, Pułtusk, Zochcinku);
- braku podpisów pracowników pierwszego kontaktu lub innych członków zespołu T-O (DPS w Zgórsku, Ryjewie, Trzciance, Zochcinku);
- braku konkretnych dat na dokumentach (DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, Rokocinie, Sobowie, Zochcinku);
- niedokonywania korekt mimo istotnych zmian sytuacji mieszkańców (DPS w Ryjewie, Zochcinku);
- niedokonywania udokumentowanej okresowej oceny realizacji IPW (DPS w Strzałkowie i Skubarczewie);
- naruszenia przy opracowaniu IPW wewnętrznych procedur (DPS w Ryjewie).

Jedynie objęte badaniem szczegółowym IPW w DPS w Górze Kalwarii opracowano w sposób rzetelny, choć zmiany w zasadach sporządzania tych dokumentów wprowadzono od sierpnia 2022 r., realizując zalecenia pokontrolne Wojewody Mazowieckiego.



**W ponad połowie DPS na kontach depozytowych przechowywano środki zmarłych mieszkańców, których nie wypłacono spadkobiercom ani nie przekazano na rzecz Skarbu Państwa**

Sposób postępowania ze środkami finansowymi pozostałymi po zmarłych mieszkańcach DPS był nieprawidłowy w 9 z 13<sup>71</sup> skontrolowanych jednostek. We wszystkich tych DPS nie podejmowano cyklicznych, udokumentowanych działań wyszczególnionych w ustawie o likwidacji niepodjętych depozytów i pozwalających na zlikwidowanie depozytu poprzez jego wypłatę osobom uprawnionym lub w razie niepodjęcia – przekazanie na rzecz Skarbu Państwa. Łączna kwota środków przechowywanych na koncie DPS, których nie wypłacono spadkobiercom lub nie przeniesiono na rzecz Skarbu Państwa wyniosła 4639,6 tys. zł. Były to środki po mieszkańcach zmarłych w latach 1993–2020.

Tryb postępowania z depozytami po zmarłych mieszkańcach i stwierdzone nieprawidłowości w kontrolowanych domach przedstawia infografika.

Infografika nr 7

Tryb postępowania z depozytami zmarłych mieszkańców w kontrolowanych DPS

		Tryb postępowania	kwota nieprawidłowości w tys. zł	Istota nieprawidłowości
DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim		środków nie wypłacono spadkobiercom ani nie przekazano na rzecz Skarbu Państwa	74	brak sformalizowanych działań
DPS w Łagiewnikach		środków nie wypłacono spadkobiercom ani nie przekazano na rzecz Skarbu Państwa	501,5	brak sformalizowanych działań
DPS w Zgórsku		środków nie wypłacono spadkobiercom ani nie przekazano na rzecz Skarbu Państwa	154,2	brak sformalizowanych działań
DPS w Ryjewie		środków nie wypłacono spadkobiercom ani nie przekazano na rzecz Skarbu Państwa	50,7	brak sformalizowanych działań
DPS w Obrytem		środków nie wypłacono spadkobiercom ani nie przekazano na rzecz Skarbu Państwa	87	brak sformalizowanych działań
DPS w Pułtusk		środków nie wypłacono spadkobiercom ani nie przekazano na rzecz Skarbu Państwa	30,4	brak sformalizowanych działań
DPS w Górze Kalwarii		środków nie wypłacono spadkobiercom ani nie przekazano na rzecz Skarbu Państwa	3224	brak sformalizowanych działań
DPS w Sobowie		środków nie wypłacono spadkobiercom ani nie przekazano na rzecz Skarbu Państwa	231,6	brak sformalizowanych działań
DPS w Zochcinku		środków nie wypłacono spadkobiercom ani nie przekazano na rzecz Skarbu Państwa	286,2	brak sformalizowanych działań
DPS w Końskich		środki wypłacono osobom uprawnionym a także nieuprawnionym, dwa depozyty zlikwidowano protokolarnie, bez wymaganego postanowienia sądu	66,5	wypłata nieuprawnionym 66,2 tys, likwidacja depozytu bez postanowienia sądu 0,27 tys zł.
DPS w Szpęgawsku		środki wypłacono uprawnionym lub występowano z wnioskiem do sądu o wyrażenie zgody na złożenie środków do depozytu sądowego	0	
DPS w Rokocinie		środki wypłacono uprawnionym lub występowano z wnioskiem do sądu o wyrażenie zgody na złożenie środków do depozytu sądowego	0	
DPS w Trzciance		środki wypłacono uprawnionym lub występowano z wnioskiem o wyrażenie zgody na złożenie środków do depozytu sądowego	23,8	wnioski do sądu skierowano w terminie od 4,5 do ponad 16 lat od daty zgonu mieszkańców
DPS w Skubarczewie		nie prowadzono kont depozytowych mieszkańców	-	
DPS w Strzałkowie		nie prowadzono kont depozytowych mieszkańców	-	

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.

<sup>71</sup> W 13 DPS prowadzono konta depozytowe dla mieszkańców.

W trzech pozostałych DPS (w **Szpegawsku, Rokocinie i Trzciance**), środki wypłacano osobom uprawnionym lub dyrektor występował do właściwego sądu rejonowego z wnioskiem, o którym mowa w art. 693 k.p.c. o wyrażenie zgody na złożenie przez właściwy powiat (tj. wnioskodawcę) środków pozostałych na kontach depozytowych po zmarłych mieszkańcach DPS do depozytu sądowego. Po przekazaniu tych środków do sądowego depozytu, przeprowadzeniem procedury związanej z likwidacją niepodjętych depozytów zajmował się już właściwy sąd rejonowy. Z ww. wnioskiem nie zawsze występowano bez zbędnej zwłoki.

#### Przykłady

W DPS w **Trzciance**, w 20 badanych sprawach, wnioski do Sądu Rejonowego w Trzciance o przekazanie istniejących depozytów pieniężnych do depozytu sądowego na łączną kwotę 23,8 tys. zł. skierowano w terminie od 4,5 do ponad 16 lat od daty zgonu mieszkańców. Było to niezgodne z art. 4 ustawy z 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów, który stanowi, że likwidacja niepodjętego depozytu z mocy prawa następuje w razie niepodjęcia depozytu przez uprawnionego, mimo upływu terminu do odbioru depozytu, który wynosi 3 lata od dnia doręczenia wezwania.

Dyrektor DPS wyjaśnił, że likwidację depozytu przeprowadzono początkowo na jednej ze spraw, w przypadku której mieszkanka zmarła 9 maja 2009 r. DPS 11 maja 2012 r. złożył wniosek o zabezpieczenie z urzędu spadku do właściwego Sądu. Wniosek został oddalony. Następnie 2 marca 2017 r. dyrektor DPS złożył do Sądu wniosek o likwidację depozytu. Wniosek został oddalony. Kolejny wniosek o złożenie pieniędzy do depozytu sądowego DPS złożył 7 marca 2022 r. Postanowieniem Sądu z 15 marca 2022 r., które uprawomocniło się 2 kwietnia 2022 r. DPS otrzymał zgodę na złożenie pieniędzy do depozytu sądowego. Sąd oddalając pierwotny wniosek uzasadniał m.in., że obowiązkiem wnioskodawcy było poszukiwanie spadkobierców, nie tylko poprzez wywieszenie ogłoszenia na tablicy informacyjnej w DPS, ale przez wystąpienie do instytucji o podanie osób spokrewnionych. W 2021 r. Sąd poinformował, że wnioskodawca powinien złożyć wniosek nie o likwidację depozytu lecz wniosek o złożenie pieniędzy do depozytu sądowego i takie wnioski zaczął składać DPS.

NIK wskazała, że między wydawanymi postanowieniami sądu a kolejnymi wnioskami upłynęło odpowiednio: 1398 i 1845 dni, co było zbędną zwłoką. W pozostałych 19 sprawach termin od daty zgonu mieszkanki do daty sporządzenia wniosku do sądu o przekazaniu środków do depozytu sądowego wynosił od 1631 do 5993 dni. Biorąc pod uwagę fakt, że w siedmiu sprawach DPS umieszczał ogłoszenia o poszukiwaniu spadkobierców przez okres sześciu miesięcy, a w ośmiu DPS prowadził korespondencję w celu ustalenia adresów ewentualnych spadkobierców, to sporządzenie wniosków do Sądu o przekazanie środków do depozytu sądowego nastąpiło ze zbędną zwłoką i skutkowało opóźnieniem w otrzymaniu przez Skarb Państwa należnych mu z mocy prawa środków.

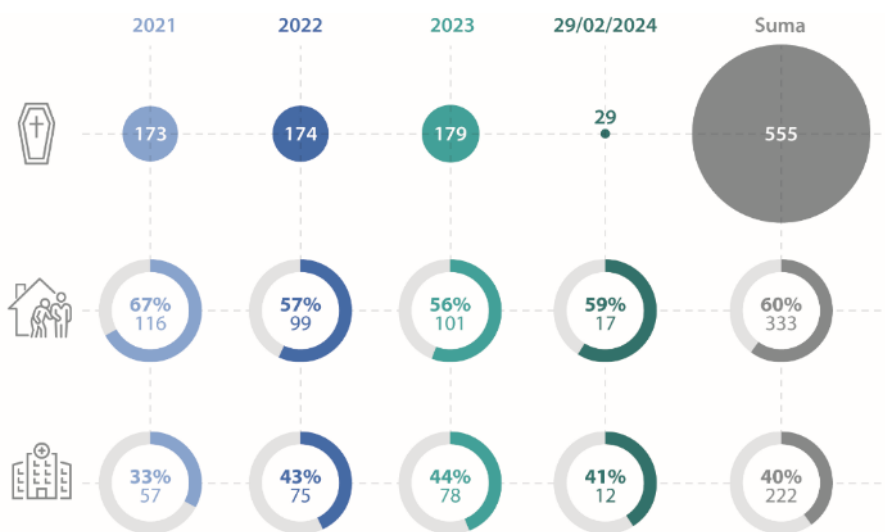
W dwóch DPS (**w Skubarczewie i Strzałkowie**) nie prowadzono konta depozytowego dla mieszkańców – korzystali oni wyłącznie z indywidualnych kont oszczędnościowo-rozliczeniowych.

W DPS w **Końskich** depozyty po zmarłych mieszkańcach wypłacano osobom nieuprawnionym, które przedstawiły faktury za zorganizowanie pochówku zmarłego mieszkańca lub wybudowały dla niego nagrobek albo przedłożyły testament, ale nie przedłożyły notarialnego poświadczenia dziedziczenia lub postanowienia sądu stwierdzającego nabycie spadku. Łączna kwota wypłacona osobom nieuprawnionym wyniosła 66,2 tys. zł. Ponadto, Główna Księgowa oraz poprzednia Dyrektorka dokonały likwidacji depozytów wartościowych po dwóch zmarłych w 2018 r. mieszkańcach Domu na łączną kwotę 0,27 tys. zł, z naruszeniem art. 9 ust. 1 ustawy o likwidacji niepodjętych depozytów, który stanowi, że likwidację niepodjętego depozytu stwierdza sąd na wniosek przechowującego depozyt. Tymczasem, w dniu 29 października 2021 r. ww. depozyty zlikwidowano na podstawie protokołu likwidacji, a środki przekazano na rzecz Skarbu Państwa.

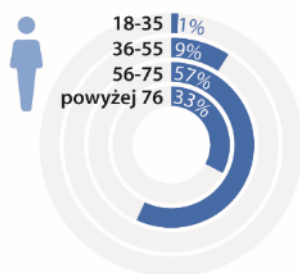
Problem z brakiem likwidacji depozytów po zmarłych mieszkańcach narasta. W latach 2021–2024 w kontrolowanych DPS zmarło łącznie 555 mieszkańców, z tego 60 % w domu, a pozostali w szpitalach. Statystykę dotyczącą wieku oraz czasu pobytu zmarłych mieszkańców przedstawia poniższa infografika.

## Infografika nr 8

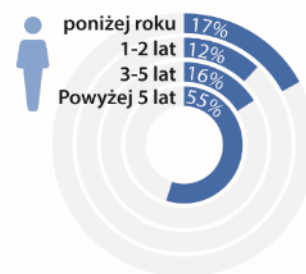
Statystyka dotycząca wieku i czasu pobytu w DPS zmarłych mieszkańców





z tego odsetek zmarłych w latach 2021-2024, którzy w dniu śmierci mieszcili się w przedziałach wiekowych




z tego odsetek zmarłych w latach 2021-2024, których czas pobytu w dniu śmierci mieścił się w przedziale



 Liczba mieszkańców, którzy zmarli (ogółem)

 odsetek zmarłych w DPS

 odsetek zmarłych w szpitalu

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.

**We wszystkich DPS mechanizmy kontroli zarządczej nie były wystarczające**

W każdym domu wypracowano system kontroli zarządczej, który m.in. służyć miał identyfikacji i analizie ryzyk mogących negatywnie oddziaływać na realizowane przez DPS zadania. Pomimo tego, we wszystkich skontrolowanych jednostkach, przyjęte mechanizmy kontroli zarządczej były niewystarczające dla zapewnienia w pełni przestrzegania praw mieszkańców. Ponadto, w sześciu DPS (tj. 40 %), przyjęty system kontroli zarządczej obciążony był błędami, co nie pozwalało na sprawne zarządzanie jednostką w objętym kontrolą obszarze. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- niewyznaczenia celów, które odnosiłyby się do obszaru prawidłowości wsparcia lub przestrzegania praw mieszkańców (DPS w Łągiwnikach, Skubarczewie, Sobowie, Końskich),
- nierzetelności mierników, co uniemożliwiało pomiar stopnia realizacji założonych celów (DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim),
- nieprzestrzegania wewnętrznych procedur poprzez niesporządzenie oświadczeń o stanie kontroli zarządczej przez kierowników działów i pracowników samodzielnych stanowisk (DPS w Skubarczewie),
- nierzetelnego oceniania realizacji zadań i celów (DPS w Trzciance).

**W jednym DPS weryfikowano przestrzeganie niektórych praw mieszkańców**

Stwierdzono także pozytywny przykład weryfikacji w ramach kontroli wewnętrznej kluczowych kwestii wpływających na prawa mieszkańców DPS.

#### Przykład

W DPS w **Szpegawsku**, w ramach kontroli wewnętrznej weryfikowano poprawność ewidencji przyjmowanych i rozchodowanych leków, ujawniając nieprawidłowości, prowadzono kontrole doraźne rozchodu środków pieniężnych pobranych przez mieszkańców na potrzeby własne i przeznaczonych na działania kulinarne w ramach zajęć kulinarnych.

**Zróżnicowany zakres i wyniki kontroli wojewodów**

Łączna liczba kontroli służb wojewody DPS dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz przewlekłe psychicznie chorych w okresie objętym kontrolą wyniosła 275, z tego najwięcej (139, tj. 51 %) w 2022 r. Zwiększona liczba kontroli wynikała z informacji medialnej o stosowaniu przez personel DPS przemocy fizycznej i psychicznej w stosunku do dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie. Zakres i efekty kontroli w obszarze przestrzegania praw mieszkańców były zróżnicowane – nieprawidłowości stwierdzono w 79 % kontroli w województwie mazowieckim, 68 % w wielkopolskim, 52 % w pomorskim i 19 % w świętokrzyskim.

#### Przykłady

W **województwie świętokrzyskim** zakres kontroli był ograniczony na ogół do warunków formalnych. Najczęściej stwierdzaną nieprawidłowością, która miała wpływ na jakość opieki, czyli dotyczyła praw mieszkańców było niezapewnienie wymaganego poziomu wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu T-O.

W **województwie wielkopolskim** najczęściej prowadzono kontrole doraźne, stwierdzając m.in. niedostosowanie zapisów procedury dotyczącej stosowania przymusu bezpośredniego do aktualnych przepisów lub niezapewnienie dwugodzinnego czasu wydawania jednego z posiłków. W nielicznych kontrolach kompleksowych ujawniano m.in. podawanie leków przez osoby nieuprawnione, składanie podpisów za inne osoby dyżurujące oraz poprawianie wcześniejszych zapisów, pełnienie nocnych dyżurów wyłącznie przez pokojowe.

W **województwie pomorskim** stwierdzano niezapewnienie warunków intymności, brak lub niesprawny system alarmowy co stwarzało zagrożenie bezpieczeństwa mieszkańców, a także angażowanie mieszkańców do przenoszenia lub karmienia innych mieszkańców, małą obsadę dyżurów, bariery architektoniczne, niezapewnienie dostępu do psychologa, przyjmowanie mieszkańców ponad limit określony w zezwoleniu.

Najbardziej kompleksowym badaniem kontrolnym objęto jednostki działające na terenie **województwa mazowieckiego** i tam wyniki kontroli były zbliżone do wyników kontroli NIK. Kontrole wykazywały m.in. zapisy procedur naruszające prawo do wolności, intymności lub godności, brak badań potwierdzających zasadność dalszego pobytu w DPS, niezapewnienie obsady pielęgniarskiej na dyżurach, rozkładanie lub podawanie leków przez osoby nieuprawnione, niezapewnienie kontaktu z psychologiem, brak lub niesprawny system przyzywowy, niedokumentowanie rozchodu leków, w tym psychotropowych, niedokumentowanie zmiany i odstawiania leków, brak transparentności w wydatkowaniu środków mieszkańców, przechowywanie w DPS znacznych kwot pieniężnych należących do mieszkańców, ograniczanie swobodnych wyjść lub odwiedzin mieszkańców.

Skala, a w szczególności charakter tych nieprawidłowości wskazują na konieczność wzmocnienia nadzoru wojewodów nad DPS.

## 5.2. Powiatowe centra pomocy rodzinie

Zgodnie z art. 112 ust. 8 ups, starosta przy pomocy powiatowego centrum pomocy rodzinie sprawuje nadzór nad działalnością DPS. Kontrolą objęto osiem PCPR, które funkcjonowały jako samorządowe jednostki organizacyjne powiatów (w Kielcach, Ostrowcu Świętokrzyskim, Słupcy, Trzciance, Pułtusku, Piasecznie, Starogardzie Gdańskim i Kwidzynie). Ponadto w informacji wykorzystano wyniki kontroli doraźnej w PCPR w Opatowie i Końskich, które

w 2022 r. objęto kontrolą I/22/006/LKI *Funkcjonowanie opieki nad mieszkańcami domów pomocy społecznej w wybranych placówkach w województwie świętokrzyskim.*

Kontrola wykazała, że nie wszystkie przydzielone PCPR zadania realizowane były prawidłowo. Liczba miejsc w DPS nie była wystarczająca do potrzeb, nie wszystkie centra prowadziły też listy oczekujących na umieszczenie w domu. Większość PCPR podejmowało niewystarczające działania kontrolne w obszarze przestrzegania praw mieszkańców DPS, a dwa PCPR nie prowadziły żadnych kontroli.

### 5.2.1. Nadzór nad działalnością domów pomocy społecznej oraz przestrzeganiem praw mieszkańców

**Zadania własne powiatu dotyczące DPS realizowały PCPR**

We wszystkich dziesięciu skontrolowanych jednostkach, zadania w zakresie pomocy społecznej realizowały na podstawie art. 112 ust. 1 ups powiatowe centra pomocy rodzinie. Do zadań własnych powiatu, do wykonywania których zobowiązane zostały PCPR należały m.in. wymienione w art. 19 pkt 1, 10, 14, 15 i 18 tej ustawy, tj.:

- opracowanie i realizacja powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnie ryzyka – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami,
- umieszczanie w DPS o zasięgu ponadgminnym skierowanych do nich osób,
- szkolenie i doskonalenie zawodowe kadr pomocy społecznej z terenu powiatu,
- doradztwo metodyczne dla kierowników i pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z terenu powiatu,
- sporządzanie oceny w zakresie pomocy społecznej.

**Nie wszystkie zadania PCPR realizowały prawidłowo**

Przepisy regulujące elementy jakie zawierać powinna powiatowa strategia rozwiązywania problemów społecznych zawarto w art. 16b ups. Zgodnie z ust. 2 zawiera ona w szczególności: 1) diagnozę sytuacji społecznej (...); 2) prognozę zmian w zakresie objętym strategią; 3) określenie: a) celów strategicznych projektowanych zmian, b) kierunków niezbędnych działań, c) określenie sposobu realizacji strategii oraz jej ram finansowych, d) wskaźniki realizacji działań.

Projekty strategii zostały opracowane przez wszystkie 10 PCPR, jednak w dwóch powiatach (kwidzyński i piaseczyński) nie obowiązywały w całym okresie objętym kontrolą. Przyczyną było zbyt późne podjęcie prac nad ich projektami, co nie pozwoliło na ich przyjęcie i obowiązywanie od początku okresu na jaki je przygotowano.

Tylko w jednym PCPR opracowana strategia na lata 2016–2021 zawierała wszystkie elementy wymagane zapisami art. 16b ust. 2 ups (PCPR Kwidzyń). Strategii na lata 2022–2023 nie opracowano w ogóle a prace nad strategią na lata 2024–2030 dopiero się rozpoczęły. W pozostałych dziewięciu PCPR (90%), opracowane strategie nie odnosiły się do obszarów działań DPS lub nie zawierały wszystkich elementów określonych w art. 16b ups:

- w siedmiu PCPR strategii nie zawierały diagnozy sytuacji społecznej (Pułtusk, Starogard Gdański, Opatów, Końskie), nie odnosiły się do sytuacji w DPS (Kielce, Piaseczno) bądź diagnoza ta opracowana była nierzetelnie (Czarnków),
- w siedmiu centrach w dokumentach tych nie zawarto prognozy zmian w zakresie objętym strategią (Kielce, Ostrowiec Świętokrzyski, Słupca, Czarnków, Piaseczno, Starogard Gdański i Opatów),
- w pięciu PCPR nie określono celów strategicznych projektowanych zmian oraz kierunków niezbędnych działań (Kielce, Ostrowiec Świętokrzyski, Piaseczno, Starogard Gdański i Opatów),



- w sześciu PCPR nie określono sposobu realizacji strategii oraz jej ram finansowych (Kielce, Czarnków, Pułtusk, Piaseczno, Starogard Gdański i Opatów),
- w dziewięciu PCPR nie określono wskaźników realizacji działań (Kielce, Ostrowiec Świętokrzyski, Słupca, Czarnków, Pułtusk, Piaseczno, Starogard Gdański, Opatów i Końskie).

#### Przykład

Opracowana przez **PCPR w Pułtusku** i przyjęta przez radę powiatu strategia rozwiązywania problemów społecznych na lata 2023–2030 w zakresie zagadnień związanych z opieką nad mieszkańcami domów pomocy społecznej była niezgodna z wymogami art. 16b ust. 2 ups, gdyż nie zawierała diagnozy zapotrzebowania na świadczenia w DPS oraz nie określała w jakim zakresie świadczenia oferowane przez domy zaspokajają zapotrzebowanie mieszkańców powiatu pułtuskiego. Przyjęte wskaźniki corocznego monitorowania wykonania ww. Strategii takie jak podnoszenie kwalifikacji kadry i wzrost zatrudnienia odnosiły się do ogółu kadry zatrudnionej w jednostkach pomocy społecznej na terenie powiatu pułtuskiego, a nie tylko w domach pomocy społecznej. Jak wyjaśniła Dyrektor PCPR, *ww. strategia była opracowywana przez zespół osób, które analizowały potrzeby ludności powiatu, projekt został również poddany konsultacjom społecznym, które nie wykazały konieczności jej zmian lub doprecyzowania. Obecnie, jako dyrektor, zatrudniony od sierpnia 2023 r., dostrzegam potrzebę poszerzenia Strategii Rozwiązania Problemów Społecznych na lata 2023–2030, w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami, umieszczonych w domach opieki na terenie powiatu pułtuskiego. (...) Biorąc pod uwagę planowane działania, dostrzegam potrzebę uzupełnienia i uszczegółowienia zapisów Strategii.*

Do zadań własnych powiatu realizowanych przez PCPR należy m.in. umieszczanie w DPS skierowanych do nich osób. Zgodnie z art. 35 § 1 i 3 oraz 35 k.p.a., organy administracji publicznej obowiązane są załatwiać sprawy bez zbędnej zwłoki. Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej – nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania. O każdym przypadku niezłatwienia sprawy w terminie organ administracji publicznej jest obowiązany zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki, wskazując nowy termin załatwienia sprawy oraz pouczając o prawie do wniesienia ponaglenia. Ten sam obowiązek ciąży na organie administracji publicznej również w przypadku zwłoki w załatwieniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu.

Analiza 45 decyzji o umieszczeniu w DPS wykazała, że wszystkie wydawane były na podstawie upoważnienia starosty przez dyrektorów PCPR, bez zbędnej zwłoki i w terminach zgodnych z art. 35 k.p.a.

W dwóch z 10 PCPR (w Kielcach, Ostrowcu Świętokrzyskim) wydano po jednej decyzji niezgodnie z orzeczeniem sądu.

#### Przykłady

W **PCPR w Kielcach** decyzja nr dps.6130a.133.2021 Dyrektora PCPR była niezgodna z rozstrzygnięciem zawartym w postanowieniu Sądu Rejonowego w Skarżysku Kamiennej, w którym w przedmiocie udzielenia zabezpieczenia wskazano, iż małoletniego umieszcza się w DPS do czasu prawomocnego zakończenia sprawy. W decyzji wydanej w oparciu o to postanowienie Dyrektor PCPR wskazała, że małoletniego umieszcza się w DPS na pobyt nieokreślony. *Dyrektor wyjaśniła:* Wydając decyzję (...) zastosowano zapis „na czas nieokreślony”, mając na uwadze, iż decyzja obowiązuje „na czas trwania postępowania o umieszczeniu w domu pomocy społecznej”. Stwierdzenie „czas nieokreślony”, nie był jednoznaczny ze stwierdzeniem „na stałe”. W tej sytuacji w zależności od podjęcia przez Sąd ostatecznej decyzji o umieszczeniu osoby w domu pomocy społecznej decyzja mogłaby zostać uchylona (...) lub pozostać w obrocie prawnym (...). W celu uniknięcia niejasności w podobnych sytuacjach, w przyszłości przy wydawaniu decyzji będzie stosowany zapis „na czas trwania postępowania o umieszczeniu w domu pomocy społecznej”.

W **PCPR w Ostrowcu Świętokrzyskim** decyzja Pl.5620.54.2021 Dyrektora PCPR była niezgodna z rozstrzygnięciem zawartym w postanowieniu Sądu Rejonowego w Skarżysku Kamiennej, w którym to wskazano, że osobę umieszcza się w DPS do czasu prawomocnego zakończenia sprawy. W decyzji wydanej w oparciu



o to postanowienie Dyrektor wskazała, że osobę umieszcza się w DPS na pobyt na czas nieokreślony. Dyrektor wyjaśniła, że z analizy dokumentacji w przedmiotowym zakresie wynika, że wydanie decyzji na okres dłuższy niż wynikający z postanowienia sądu (...) było wynikiem omyłki pracownika przygotowującego niniejszą decyzję.

Wydanie decyzji niezgodnej z rozstrzygnięciem sądu stwierdzono także w kontroli doraźnej w **PCPR w Opatowie**. W postanowieniu sądu wskazano, że mieszkańca umieszcza się w DPS na czas trwania postępowania, a w decyzji wydanej w oparciu o to postanowienie Kierownik PCPR wskazała, że na czas nieokreślony. Wyjaśniając przyczyny podała, że decyzję wydano na podstawie decyzji kierującej do DPS wydanej przez Zastępcę Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy, w której nie został określony czas trwania skierowania do DPS. W trakcie kontroli NIK pozyskała aktualne postanowienie sądu o umieszczeniu ww. mieszkańca w DPS bez jego zgody.

Zadania związane z zapewnieniem szkoleń, doskonalenia zawodowego kadr i doradztwa metodycznego realizowały wszystkie dziesięć PCPR, lecz w Kielcach, Słupcy i Starogardzie Gdańskim organizowane szkolenia nie były przeznaczone dla kierownictwa i pracowników DPS. W trzech powiatach (w Kielcach, Końskich i Ostrowcu Świętokrzyskim) nie zapewniono doradztwa metodycznego dla kierowników i pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z terenu powiatu, co było niezgodne z art. 19 ust. 15 ups.

We wszystkich dziesięciu PCPR, zgodnie z art. 16a ust. 4 ups sporządzono ocenę w zakresie pomocy społecznej w wymaganym terminie.

Na terenie działania ośmiu centrów działało 19 DPS dla osób chorych psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie dysponujących 2975 miejscami w 2021 r. i 2875 miejscami w latach 2022–2023. Rozmieszczenie i liczbę miejsc w objętych kontrolą powiatach przedstawia poniższa infografika.

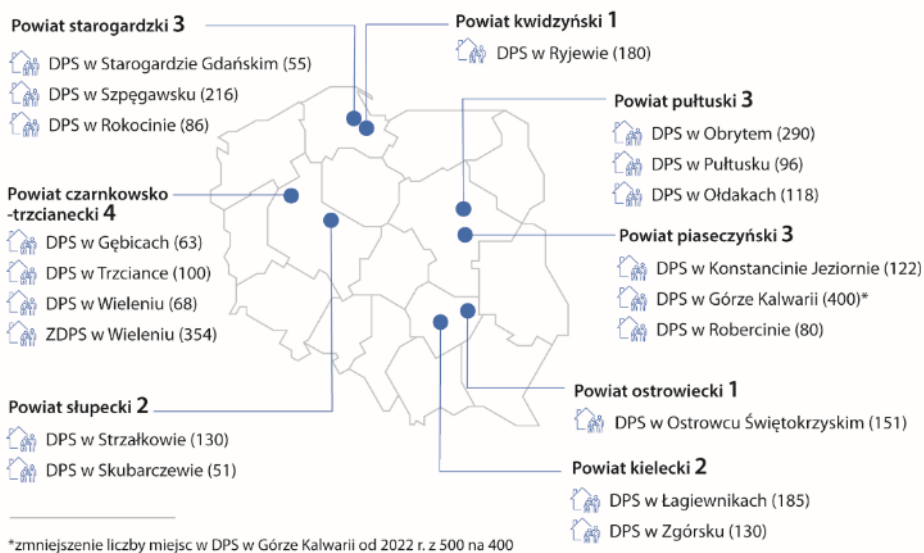
**Niewystarczająca  
liczba miejsc w DPS  
dla osób chorych  
psychicznie  
i niepełnosprawnych  
intelektualnie**

Infografika nr 9

Liczba DPS i miejsc w domach na terenie kontrolowanych powiatów



Liczba miejsc w domach pomocy społecznej dla mieszkańców chorych psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie na dzień 31 grudnia 2023 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.

W powiecie kieleckim funkcjonowały dwa takie domy dla 315 osób, w ostrowieckim jeden dla 151 osób, w słupeckim dwa dla 181 osób, w czarnkowsko-trzcianeckim cztery dla 585 osób, w powiecie pułtuskim trzy dla 504 osób, w powiecie piaseczyńskim trzy dla 702 osób a w latach 2022–2023 dla 602 osób<sup>72</sup>, w starogardzkim trzy dla 357 osób i w powiecie kwidzyńskim





<sup>72</sup> W 2022 r. zmniejszono liczbę miejsc w DPS w Górze Kalwarii o 100.

jeden DPS dla 180 osób. Obłożenie DPS w poszczególnych latach statystycznie było mniejsze niż liczba miejsc i wynosiło 2860 w 2021 r., 2833 w 2022 r. i 2778 w 2023 r. Jednak biorąc pod uwagę osoby oczekujące na przyjęcie i wyliczenie wskaźnika zaspokojenia potrzeb w 2021 r. liczba miejsc była wystarczająca w dziesięciu DPS (Łagiewniki, Zgórsko, Strzałkowo, Trzcianka, ZDPS w Wieleniu, Konstancin Jeziorna, Góra Kalwaria, Robercin, Starogard Gdański, Szpęgawsk), w 2022 r. w sześciu (Łagiewniki, Trzcianka, ZDPS w Wieleniu, Konstancin Jeziorna, Robercin i Rokocin) a w 2023 r. w ośmiu (Łagiewniki, Ostrowiec Świętokrzyski, Strzałkowo, Trzcianka, ZDPS w Wieleniu, Konstancin Jeziorna, Góra Kalwaria i Robercin). Sytuacja taka spowodowana była czasowymi pobytami mieszkańców głównie w zakładach opieki zdrowotnej, zakładach opiekuńczo-leczniczych czy np. zakładach karnych.

Infografika nr 10

Zaspokojenie potrzeb miejsc w DPS w kontrolowanych powiatach

Wskaźnik zaspokojenia potrzeb miejsc w poszczególnych DPS  
(liczba miejsc w DPS/liczba oczekujących + liczba mieszkańców DPS)

												
	Liczba miejsc w DPS			Liczba mieszkańców w DPS			Liczba oczekujących wg listy oczekujących			Wskaźnik zaspokojenia potrzeb miejsc w poszczególnych DPS (liczba miejsc w DPS / (liczba oczekujących + liczba mieszkańców DPS))		
	2021 r.	2022 r.	2023 r.	2021 r.	2022 r.	2023 r.	2021 r.	2022 r.	2023 r.	2021 r.	2022 r.	2023 r.
Łagiewniki	185	185	185	182	183	185	0	0	0	1,01%	1,01%	1%
Zgórsko	130	130	130	129	131	131	0	0	0	1,0%	0,99%	0,99%
	315	315	315	311	314	316						
Ostrowiec Świętokrzyski	151	151	151	153	152	151	0	4	0	0,99%	0,97%	1%
Strzałkowo	130	130	130	128	130	129	1	1	1	1,01%	0,99%	1%
Skubarczewo	51	51	51	51	51	51	11	5	5	0,87%	0,91%	0,91%
	181	181	181	179	181	180	12	8	7			
Gębice	63	63	63	63	63	63	4	1	2	0,94%	0,98%	0,97%
Trzcianka	100	100	100	99	100	98	0	0	1	1,01%	1%	1,01%
Wieleń	68	68	68	68	68	68	5	4	9	0,93%	0,94%	0,88%
ZDPS Wieleń *(w tym dla osób niepełnosprawnych intelektualnie)	354 (80)*	354 (80)*	354 (80)*	307	309	302	0	0	0	1,15%	1,15%	1,17%
	585	585	585	537	540	531	9	5	12			
Obryte	290	290	290	294	296	286	6	7	8	0,97%	0,96%	0,99%
Pultusk	96	96	96	102	100	100	3	4	5	0,91%	0,92%	0,91%
Oldaki	118	118	118	122	122	117	1	2	4	0,96%	0,95%	0,98%
	504	504	504	518	518	503	10	13	17			
Konstancin Jeziorna	122	122	122	116	116	115	0	0	0	1,05%	1,05%	1,06%
Góra Kalwaria	500	400	400	440	409	382	0	0	0	1,13%	0,97%	1,04%
Robercin	80	80	80	72	70	67	0	0	0	1,11%	1,14%	1,19%
	702	602	602	628	595	564						
Starogard Gdański	55	55	55	55	55	55	0	1	1	1%	0,96%	0,98%
Szpęgawsk	216	216	216	214	216	215	2	10	13	1%	0,96%	0,95%
Rokocin	86	86	86	86	83	85	1	2	2	0,99%	1,1%	0,99%
	357	357	357	355	354	355	3	13	16			
Ryjewo	180	180	180	179	179	178	9	15	11	0,96%	0,93%	0,95%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.

### Przekroczenie liczby miejsc w DPS określonych w zezwoleniach wojewody

Maksymalna liczba mieszkańców w DPS ustalona jest w zezwoleniu właściwego wojewody na prowadzenie domu. W sześciu DPS działających na terenie czterech kontrolowanych powiatów liczba ta została przekroczona. Dotyczyło to: DPS w Zgórsku (powiat kielecki), gdzie w 2022 r. i 2023 r. przekroczono liczbę mieszkańców o jedną osobę, DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim – w 2021 r. przekroczono liczbę mieszkańców o dwie osoby i w 2022 r. o jedną osobę, DPS w Obrytem – w 2021 r. przekroczono liczbę mieszkańców o cztery osoby

i w 2022 r. o sześć osób, DPS w Pułtusku – w latach 2021–2023 przekroczone liczbę mieszkańców o sześć, cztery i cztery osoby, DPS w Ołdakach – w latach 2021–2022 przekroczone liczbę mieszkańców o cztery osoby i DPS w Górze Kalwarii, gdzie w 2022 r. przekroczone liczbę mieszkańców o dziewięć osób. Żaden z czterech PCPR w ramach nadzoru nie zwracał uwagi na przekroczenie liczby miejsc.

#### Przykłady

Dyrektor **PCPR w Pułtusku** wyjaśniła, że decyzje o umieszczeniu w DPS, wydawane przez starostę nie wskazują terminu umieszczenia osoby w domu opieki. Zapis w dokumencie informuje, że o terminie przyjęcia powiadamia dyrektor DPS. W związku z powyższym, jeśli dyrektor domu, uzna, że istnieje możliwość przyjęcia kolejnej osoby, powiadamia w formie zaproszenia osobę zainteresowaną lub jej opiekuna prawnego, bądź też ośrodek pomocy społecznej. Umieszczanie osób ponad limit miejsc wskazanych w statucie i zezwoleniu wojewody wynikało z faktu pobytu niektórych mieszkańców domu na leczeniu w szpitalach, zakładach opiekuńczo-leczniczych lub innych domach opieki (mieszkańcy oczekiwali na zmianę postanowienia sądu).

Dyrektor dodała, że od końca 2023 r. nie wydawano decyzji o umieszczeniu osób powyżej limitu miejsc w danym DPS. A na dzień 20 marca 2024 r. jedynie w domu pomocy społecznej w Pułtusku jest umieszczona jedna osoba ponad limit miejsc.

Dyrektor **PCPR w Ostrowcu Świętokrzyskim** wyjaśniła, że w przypadku każdego wniosku skierowanego do tut. Centrum w sprawie przyjęcia do DPS pracownik merytoryczny zwraca się pisemnie do dyrektora placówki z zapytaniem o możliwość przyjęcia osoby do DPS. Przekraczanie limitu miejsc w DPS nie było przez pracowników PCPR kwestionowane, gdyż dyrektorzy wyrażali zgodę na przyjęcie osoby tylko w przypadku, gdy mogli zabezpieczyć prawidłową opiekę zgodną ze standardami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej. Uwzględniając aktualną liczbę mieszkańców przebywających w DPS oraz oczekujących na umieszczenie, przekraczanie limitu miejsc nie powodowało obniżenia jakości sprawowanej opieki. Z pism dyrektora DPS-u wynikało, że istnieje możliwość zapewnienia przez Dom prawidłowej opieki. Ponadto, umieszczenie ponad limit miejsc wynikało, najczęściej z sytuacji życiowej samych zainteresowanych i konieczności zapewnienia im specjalistycznej całodobowej opieki. Z informacji uzyskanych od kierownika działu wiem, że sytuacje takie poprzedzone były rozmową telefoniczną pracownika PCPR-u merytorycznie odpowiedzialnego za realizację tego zadania przeprowadzoną z pracownikiem socjalnym zatrudnionym w DPS w kwestii ustalania zasad i możliwości zaopiekowania się nową osobą w związku z nieobecnością „stałego” mieszkańca przebywającego na urlopowaniu lub w szpitalu.

#### Nie wszystkie PCPR prowadziły listy oczekujących na umieszczenie w DPS

W okresie objętym kontrolą, tylko w powiecie piaseczyńskim nie było osób oczekujących powyżej 30 dni na umieszczenie w DPS. W pozostałych dziewięciu PCPR powyżej 30 dni oczekiwało w powiecie: kieleckim sześć osób, ostrowieckim 39 osób, opatowskim siedem osób, koneckim 11 osób, słupeckim 16 osób, czarnkowsko-trzcianeckim 35 osób, pułtuskim sześć osób, kwidzyńskim 48 osób i starogardzkim 18 osób. Pomimo występowania osób oczekujących na umieszczenie w DPS, w dwóch z ośmiu<sup>73</sup> PCPR nie prowadzono listy osób oczekujących (PCPR w Kielcach i w Ostrowcu Świętokrzyskim). Było to niezgodne z art. 59 ust. 3 ups, który stanowi, że w razie niemożności umieszczenia w DPS z powodu braku wolnych miejsc, powiadamia się osobę o wpisaniu na listę oczekujących oraz o przewidywanym terminie oczekiwania na umieszczenie w domu.

#### Przykłady

Dyrektor **PCPR w Kielcach** wydawała decyzje o umieszczeniu w DPS pomimo tego, że czas oczekiwania od wydania tych decyzji do faktycznego umieszczenia wynosił w pięciu przypadkach od 31 do 44 dni, a zaniechała wpisywania na listę oczekujących i powiadamiania osób o tym wpisie oraz o przewidywanym terminie oczekiwania na umieszczenie w DPS, co stanowiło naruszenie art. 59 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej.

W **PCPR w Ostrowcu Świętokrzyskim** nie prowadzono listy osób oczekujących na umieszczenie w DPS. Listę PCPR zaczęło prowadzić dopiero w trakcie kontroli NIK.

<sup>73</sup> W trakcie kontroli 1/22/006/LKI *Funkcjonowanie opieki nad mieszkańcami domów opieki społecznej w wybranych placówkach województwa świętokrzyskiego* nie badano obszaru dotyczącego prowadzenia list oczekujących.

## Długi czas oczekiwania na przyjęcie do DPS

Czas oczekiwania na przyjęcie do DPS był zróżnicowany i nie wynikał z działalności PCPR. W powiecie kieleckim wynosił od 270 do 715 dni, w ostrowieckim od 165 do 288 dni, w słupeckim od 129 do 1706 dni, w czarnkowsko-trzciańskim od 420 do 2410 dni, w pułtuskim od 28 do 1518 dni, starogardzkim od 56 do 689 dni, kwidzyńskim od 501 do 1761 dni. Czas i przyczyny oczekiwania opisano w poniższej infografice.

### Infografika nr 11

#### Czas oczekiwania na przyjęcie do DPS i przyczyny oczekiwania



#### Czasy oczekiwania na przyjęcie do DPS oraz przyczyny oczekiwania



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.

W ocenie NIK, opieszale procedowanie wniosków przez właściwe miejscowo ośrodki pomocy społecznej może być związane z faktem wysokich kosztów ponoszonych przez te ośrodki związane z dopłatami do pobytów mieszkańców z terenu ich właściwości. Ustalenia z kontroli w DPS pokazują, że żaden z 84 mieszkańców przebywających w 15 skontrolowanych DPS nie pokrywał kosztu pobytu samodzielnie.

#### Przykłady

**PCPR w Kielcach** – najdłuższy czas oczekiwania wynosił 715 dni – powodem była opieszałość działań Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz brak wolnych miejsc w DPS.

**PCPR w Ostrowcu Świętokrzyskim** – najdłuższy czas oczekiwania wynosił 288 dni – powodem było rozpatrywanie wniosku przez Centrum Usług Społecznych oraz pobyt mieszkańca w Szpitalu.

**PCPR w Słupcy** – najdłuższy czas oczekiwania wynosił 1706 dni – powodem była potrzeba długotrwałej hospitalizacji osoby zainteresowanej.

**PCPR w Trzciance** – najdłuższy czas oczekiwania wynosił 2410 dni – powodem był brak wolnych miejsc w DPS.

**PCPR w Pułtusk** – najdłuższy czas oczekiwania wynosił 1518 dni – powód oczekiwania był złożony, brak wolnych miejsc w DPS, ograniczenia dotyczące przyjmowania nowych mieszkańców w związku z COVID-19, brak możliwości ustalenia miejsca pobytu oraz złożony przez syna do sądu wniosek o odstąpienie od wykonania postanowienia oraz oświadczenie o podjęciu się opieki nad ojcem.

**PCPR w Starogardzie Gdańskim** – najdłuższy czas oczekiwania wynosił 689 dni – powodem było oczekiwanie na zwolnienie się miejsca w DPS.

**PCPR w Kwidzynie** – najdłuższy czas oczekiwania wynosił 1761 dni – powodem było uzupełnianie dokumentacji przez ośrodek pomocy społecznej oraz pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym psychiatrycznym.

Dużo lepiej kształtowała się sytuacja już po wydaniu decyzji o umieszczeniu w DPS przez PCPR. Najdłuższe czasy oczekiwania wynosiły: w powiecie kieleckim od 34 do 202 dni, ostrowieckim od 34 do 203 dni, pułtuskim od 22 do 1393 dni.

#### Przykłady

Czas **oczekiwania 1393 dni – PCPR w Pułtusk** – na tak długi czas złożyło się kilka czynników. Brak wolnych miejsc w DPS w Obrytem, ograniczenia dotyczące przyjmowania nowych mieszkańców w związku z COVID-19, brak możliwości ustalenia miejsca pobytu oraz złożony przez syna do sądu wniosek o odstąpienie od wykonania postanowienia oraz oświadczenie o podjęciu się opieki nad ojcem. Jednakże w związku ze złożeniem przez ww. syna do sądu kolejnego oświadczenia o pogorszeniu się stanu zdrowia ojca i konieczności specjalistycznej całodobowej opieki oraz braku możliwości jej sprawowania, pod koniec grudnia 2023 r. sąd wydał postanowienie o zatrzymaniu i doprowadzeniu go do domu opieki w Obrytem.

Czas oczekiwania od 34 do 202 dni od wydania decyzji o umieszczeniu w DPS w **PCPR w Kielcach**. Jak wyjaśniła Dyrektor PCPR, Urząd nie miał wpływu na termin przyjęcia osoby do DPS. Faktyczne umieszczenia osób oczekujących na przyjęcia do placówek odbywały się niezwłocznie po zwolnieniu się w nich miejsc. Osoby: nr sprawy 10/2020, 15/2022, 4/2024 zostały przyjęte do DPS ponad stan, natomiast w stosunku do osoby o nr sprawy 28/2021 – nakaz zwolnienia ze szpitala wydany został 07.09.2021 r. Aby szpital mógł podjąć procedurę zwolnienia musi mieć pewność, że pacjent ma zabezpieczone nowe miejsce pobytu. Dokumentem takim jest decyzja o umieszczeniu, która zostaje wydana 03.08.2021 r. Termin przyjęcia do DPS w Łągiewnikach został ustalony przez szpital w porozumieniu z pracownikami socjalnymi Domu na dzień 16.09.2021 r. Sprawa nr 36/2021 - ustalony ze szpitalem, w którym przebywał podopieczny, termin przyjęcia na dzień 23.12.2021 r. został przez szpital odwołany ze względu na (...) COVID-19. Kolejny termin przyjęcia ustalono na 03.01.2022 r. i ponownie został on odwołany z tego samego powodu. Ustalono kolejny termin tj. 12.01.2022 r., w którym mieszkaniec został przyjęty do placówki.

Czas oczekiwania od 34 do 203 dni od dnia wydania decyzji o umieszczeniu w DPS – **PCPR w Ostrowcu Świętokrzyskim**. Wydłużenie czasu nie było związane z działalnością PCPR i wynikało z obiektywnych okoliczności: trzy osoby przez cały okres oczekiwania przebywały w szpitalu, dwie osoby nie stawiały się do DPS w wyznaczonym terminie a PCPR podejmował kroki zmierzające do jak najszybszego stawiennictwa się tych osób w DPS.

W pozostałych pięciu powiatach na umieszczenie w DPS po wydaniu decyzji czas oczekiwania wynosił: w powiecie słupeckim do jednego dnia, czarnkowsko-trzcianieckim od dwóch do siedmiu dni, starogardzkim od jednego do 35 dni, kwidzyńskim do czterech dni a w powiecie piaseczyńskim mieszkańców umieszczano na bieżąco.

#### Brak lub nierzetelne kontrole w DPS w obszarze praw mieszkańców

W okresie objętym kontrolą osiem PCPR przeprowadziło w sumie 51 kontroli DPS (21 doraźnych i 30 planowych), które swoim zakresem w ograniczonym stopniu obejmowały przestrzeganie praw mieszkańców. Dwa PCPR (w Trzciance i Kwidzynie) nie podejmowały żadnych działań kontrolnych. Przygotowanie kontroli w żadnym z PCPR nie zostało poprzedzone rzetelną analizą ryzyka



wystąpienia nieprawidłowości, co nie sprzyjało zapewnieniu adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w obszarze nadzoru nad działalnością DPS. Brak analizy ryzyka wystąpienia nieprawidłowości skutkowało stwierdzeniem drobnych nieprawidłowości tylko w 12 kontrolach (tj. 23 %) przeprowadzonych przez PCPR.

Nieprawidłowości lub uchybienia stwierdzono:

- w Ostrowcu Świętokrzyskim (w jednej kontroli stwierdzono uchybienia przy sporządzaniu indywidualnych planów wsparcia oraz przy obsadzie pielęgniarskiej dyżurów nocnych),
- w Słupcy (w dwóch kontrolach m.in. nieprawidłowości dotyczące sporządzanych indywidualnych planów wsparcia, wskaźnika zatrudnienia oraz zalecono modernizację instalacji ppoż),
- w Pułtusku (w jednej kontroli nieprawidłowości dotyczące medialnej sprawy nagrania pensjonariuszki przez pracownice DPS),
- w Piasecznie (w jednej kontroli uchybienia dotyczące sporządzanych indywidualnych planów wsparcia),
- w Opatowie (w trzech kontrolach drobne nieprawidłowości związane z formalnym wypełnianiem dokumentacji indywidualnych planów wsparcia i wskaźnika zatrudnienia),
- w Końskich (w czterech kontrolach nieprawidłowości dotyczące m.in. wypełnianych dokumentów, składanych podpisów mieszkańców i opiekunów prawnych na dokumentach finansowych czy przeglądu obowiązujących aktów prawnych).

PCPR w Kielcach i Starogardzie Gdańskim, pomimo zrealizowania odpowiednio: pięciu i sześciu kontroli nie stwierdziły żadnych nieprawidłowości jednak kontrole NIK realizowane w DPS takie nieprawidłowości stwierdziły. W Pułtusku nieprawidłowości stwierdzono w jednej z 18 kontroli.

#### Przykłady

W **PCPR w Kielcach** zrealizowano pięć kontroli planowych, lecz w żadnej z nich nie stwierdzono nieprawidłowości. Proces planowania kontroli w PCPR na lata 2021–2024 nie uwzględniał analizy ryzyka wystąpienia nieprawidłowości. Nie identyfikowano ryzyk, nie analizowano przyczyn ich wystąpienia ani nie ustalano działań wobec ryzyk zidentyfikowanych, co było działaniem nierzetelnym. Wskutek tego w trakcie przeprowadzonych kontroli pracownicy PCPR nie zidentyfikowali nieprawidłowości, z których niektóre mogły ograniczać prawa mieszkańców DPS. Jak wyjaśnił Dyrektor PCPR, *kontrole obejmowały tematykę związaną z zachowaniem obowiązujących standardów, w oparciu (...) rozporządzenie MPiPS z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej. Przedmiotem kontroli (...) było głównie zapewnienie odpowiednich warunków bytowych dla mieszkańców. Oprócz starosty nadzór i kontrolę nad domami pomocy społecznej sprawują inne instytucje m.in. wojewoda oraz sądy w zakresie przestrzegania praw mieszkańców, które dotychczas nie wniosły uwag i zaleceń do działalności DPS w Zgórsku i Łagiewnikach. W związku z powyższym nie sporządzano analiz ryzyka określających obszary, w których mogą wystąpić potencjalne nieprawidłowości w domach pomocy społecznej. Przy planowaniu i realizacji kolejnych kontroli przez PCPR (...) uwzględnione zostaną uwagi pokontrolne NIK stwierdzające nieprawidłowości w poszczególnych DPS.*

**PCPR w Starogardzie Gdańskim** w ramach sprawowanego nadzoru przeprowadził sześć kontroli doraźnych. W 2022 r. jak i w 2023 r. skontrolowano wszystkie DPS powiatu starogardzkiego: w Starogardzie Gdańskim, w Szpegawsku i w Rokocinie. Kontrole przeprowadzone były nierzetelnie gdyż: zakres kontroli w DPS w Rokocinie w 2022 r. obejmował badanie kwalifikacji zatrudnionego personelu. W protokole kontroli nie znalazły się zapisy świadczące o skontrolowaniu przez pracowników PCPR tego obszaru, a pomimo tego w jego treści pozytywnie oceniono obszary będące przedmiotem kontroli (Zastępca Dyrektora PCPR wyjaśnił, że wskazał, że w czasie kontroli omawiano ten zakres z dyrektorem DPS, jednak nie odnotowano tego w protokole kontroli), zakres kontroli w DPS w Szpegawsku i w Rokocinie w 2022 r. i w 2023 r. obejmował badanie jakości świadczonych usług bytowych, jednakże nie zweryfikowano treści Regulaminu Mieszkańców DPS i Planu Dnia Działów Opiekuńczych, regulujących kwestie praw mieszkańców DPS, w których nieprawidłowości stwierdziła kontrola NIK (Dyrektor PCPR wyjaśniła, że z uwagi na dostępne zasoby kadrowe, postępowania kontrolne DPS ograniczono do jednego dnia,



*a podczas kontroli nie objęto szczegółowym badaniem Regulaminu Mieszkańców DPS i Planów Dnia Działów Opiekuńczych. Dyrektor PCPR poinformowała, że nie posiadała wiedzy dotyczącej niezgodności wewnętrznych regulacji DPS z obowiązującymi przepisami dodając, że kontrole były prowadzone na podstawie wiedzy i doświadczenia pracowników PCPR). W ramach badań wskazanych w przedmiocie kontroli w DPS w Szpęgawsku w 2022 r. i w 2023 r. nie zweryfikowano wskaźnika określonego w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. c i d rozporządzenia w sprawie DPS, odnoszącego się do wymaganego poziomu zatrudnienia w DPS, a którego spełnienie jest warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających, natomiast spełnienie wymogu wskaźnika zakwestionowała kontrola NIK. Dyrektor PCPR wskazała, że sposób wyliczenia wskaźnika został sporządzony przez pracownika DPS i podpisany przez dyrektora DPS wyjaśniając, że dokument nie wzbudził wątpliwości kontrolujących i został przez nich przyjęty w dobrej wierze. Ponadto dodała, że kontrola prowadzona przez pracowników PCPR nie była kontrolą kompleksową, nie obejmowała wszystkich obszarów działalności, a tym samym wszystkich dokumentów wskazując, iż kontrolujący zapoznali się także z wynikami innych organów, które nie wykazywały nieprawidłowości w DPS.*

**PCPR w Pułtusku**, pomimo zrealizowania 18 kontroli (dziewięć planowych i dziewięć doraźnych) stwierdził nieprawidłowości tylko w jednej kontroli (kontrola przeprowadzona po medialnych doniesieniach o nagrywaniu pensjonariuszki przez personel). Proces planowania kontroli w PCPR nie był poprzedzony analizą ryzyka wystąpienia nieprawidłowości. Nie dokumentowano identyfikowania ryzyk, analizowania przyczyn ich wystąpienia, ani ustalenia działań wobec ryzyk zidentyfikowanych, co było niezgodne ze standardami kontroli zarządczej zawartymi w komunikacie nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r.<sup>74</sup> w zakresie zarządzania ryzykiem. Nierzetelne planowanie kontroli skutkowało tym, że pracownicy PCPR nie objęli kontrolami istotnych elementów działalności domów pomocy społecznej, m.in. terminowości wykonywania badań stanu zdrowia psychicznego mieszkańców w zakresie uzasadniającym pobyt w DPS, obsady dyżurów pielęgniarstwa, procedury podawania leków i zasad dokumentowania jej przez pielęgniarki czy dokumentowania zmian pościeli i ręczników oraz likwidacji depozytów po zmarłych mieszkańcach. Dyrektor PCPR wyjaśniła, że *podczas jednodniowych kontroli trudno sprawdzić zagadnienia dotyczące wszystkich aspektów funkcjonowania domu pomocy społecznej oraz przestrzegania praw mieszkańców. Przygotowując projekt planu kontroli brano pod uwagę wcześniejsze kontrole przeprowadzone przez Sąd, Wojewodę czy Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie i w przypadku, gdy podmioty te nie stwierdziły nieprawidłowości, PCPR nie obejmował badaniami kontrolnymi tych obszarów.*

#### Nieskuteczne działania nadzorcze ze strony PCPR

W ośmiu objętych kontrolą PCPR (Kielce, Ostrowiec Świętokrzyski, Słupca, Pułtusk, Piaseczno, Starogard Gdański, Opatów i Końskie) nadzór nad działalnością domów pomocy społecznej sprowadzał się do przeprowadzania kontroli planowych i doraźnych, analizy sprawozdań przekazywanych przez domy, w tym sprawozdań z kontroli zarządczej, analizy protokołów kontroli organów zewnętrznych i ewentualnych skarg na działalność DPS. Dodatkowo, w PCPR w Ostrowcu Świętokrzyskim jak podała Dyrektor, w 2023 r. realizowano wizyty w DPS, podczas których odwiedzani mieszkańcy byli pytani przez pracowników PCPR o samopoczucie, nurtujące problemy, jakość posiłków, dostęp do lekarza pierwszego kontaktu, przyjmowanie leków oraz zadowolenie z pobytu. Wizyty te nie były jednak dokumentowane. Dyrektor wyjaśniła, że z uwagi na brak potwierdzania ww. wizyt nie jest w stanie określić ile ich przeprowadzono. W dwóch pozostałych PCPR (w Trzciance i Kwidzynie), z racji nierealizowania kontroli, nadzór sprowadzał się do utrzymywania stałego kontaktu z dyrektorami DPS i omawiania wyników kontroli podmiotów zewnętrznych a także analizy sprawozdawczości.

#### Przykłady

**PCPR w Trzciance** nie prowadziło kontroli w domach pomocy społecznej, a w regulaminie organizacyjnym ani w zakresach czynności pracowników nie uwzględniono zadania obejmującego prowadzenie kontroli w DPS. Dyrektor wyjaśniła, że PCPR *na bieżąco nadzorowało działalność DPS poprzez utrzymywanie stałego telefonicznego kontaktu z dyrektorami i pracownikami tych jednostek a kontrole przestrzegania praw mieszkańców prowadzone były przez sędziów.*

<sup>74</sup> Dz. Urz. MF Nr 15, poz. 84.

W PCPR w Kwidzynie wystąpił niedostateczny nadzór nad DPS, w szczególności poprzez brak analizy ryzyka wystąpienia nieprawidłowości, w wyniku czego nie prowadzono kontroli w DPS w obszarach, w których kontrole innych organów w placówce, wykazały stany nieprawidłowe polegające m.in. na niespełnieniu części wymogów sanitarnych, braku cykliczności szkoleń personelu, brakach w dokumentacji medycznej, w tym stosowania przymusu bezpośredniego oraz zaległości w likwidacji depozytów. Jak wyjaśnił Dyrektor, w DPS były prowadzone kontrole przez instytucje zewnętrzne (niezależne od siebie) o szerokim zakresie tematycznym i nie wykazały istotnych uchybień czy nieprawidłowości, a PCPR był zawiadamiany o każdej kontroli i realizacji zaleceń pokontrolnych. PCPR ostatecznie odstąpił od przeprowadzenia w tym czasie kolejnej kontroli, która w efekcie powtarzałaby badania ustalenia już dokonane przez wiarygodne, bezstronne podmioty.

We wszystkich dziesięciu PCPR działania te nie były skuteczne i nie zapobiegły nieprawidłowościom w DPS w obszarze przestrzegania praw mieszkańców stwierdzonym w trakcie kontroli NIK. Przyjęty system kontroli zarządczej w PCPR nie zapewnił identyfikacji ryzyka powstania nieprawidłowości w obszarze przestrzegania praw mieszkańców w nadzorowanych DPS. W żadnym z PCPR, formułowane cele i zidentyfikowane ryzyka nie odnosiły się do przestrzegania praw mieszkańców.

### 5.3. Starostwa powiatowe

Kontrolą planową objęto osiem starostw powiatowych (w Kielcach, Ostrowcu Świętokrzyskim, Słupcy, Czarnkowie, Piasecznie, Pułtusk, Kwidzynie i Starogardzie Gdańskim). We wszystkich ośmiu starostwach, zadania z zakresu pomocy społecznej należące do właściwości powiatu określone w art. 19 pkt 1, 10, 14, 15 i 18 ups przekazane zostały do realizacji PCPR. Merytoryczny nadzór nad funkcjonowaniem PCPR i DPS z reguły pełnili starostowie bądź wicestarostowie.

Starostowie nie prowadzili na ogół kontroli w obszarze przestrzegania praw mieszkańców, skupiali się na aspektach finansowych. Pozostałe działania nadzorcze okazały się nieskuteczne. Ponadto, tylko w połowie jednostek podejmowano działania sprzyjające procesowi deinstytucjonalizacji.

#### 5.3.1. Nadzór nad działalnością domów pomocy społecznej oraz przestrzeganiem praw ich mieszkańców

##### Brak kontroli w obszarze przestrzegania praw mieszkańców

W okresie objętym kontrolą pięciu spośród ośmiu starostów (ostrowiecki, słupecki, czarnkowsko-trzcieński, pułtuski, starogardzki) przeprowadziło w DPS oraz PCPR 17 kontroli bądź audytów (siedem kontroli planowych, jedną doraźną i dziewięć audytów). Ich zakres nie obejmował kwestii dotyczących przestrzegania praw mieszkańców DPS a sprowadzał się do zagadnień finansowych.

##### Przykłady

**Starosta ostrowiecki** – przeprowadził dwie kontrole i jeden audyt (3): kontrola w PCPR dotyczyła funkcjonowania Powiatowego Zespołu ds. Orzekania, kontrola w DPS obejmowała system wynagrodzeń, audyt w DPS dotyczył zamówień publicznych i opłat wnoszonych przez mieszkańców.

**Starosta słupecki** – przeprowadził jedną kontrolę i jeden audyt (2): kontrola dotyczyła warunków finansowych funkcjonowania DPS, a audyt – środowiska wewnętrznego domu (struktura organizacyjna, szkolenia i rozwój zawodowy pracowników, cele i zarządzanie ryzykiem, system kontroli zarządczej).

**Starosta czarnkowsko-trzcieński** – przeprowadził dwie kontrole i cztery audyty DPS (6): kontrole dotyczyły wydatków budżetowych a audyty zamówień publicznych i aspektów finansowych.

**Starosta pułtuski** – odbyły się trzy audyty (3): dwa w DPS i jeden w PCPR, wszystkie dotyczyły zagadnień głównie finansowych.

**Starosta starogardzki** – przeprowadził trzy kontrole w DPS (3), wszystkie dotyczyły działalności finansowo-gospodarczej jednostek.

Starostowie kielecki, piaseczyński i kwidzyński nie podejmowali żadnych działań kontrolnych w DPS i PCPR.

#### Przykłady

Wicestarosta **kielecki** nadzorujący PCPR wyjaśnił: *PCPR przekazywał informację podczas narad Dyrektora PCPR ze mną oraz podczas narad organizowanych z dyrektorami DPSów. (...) Uwagi odnośnie funkcjonowania DPSów przekazywane były na naradach organizowanych w starostwie, a podczas COVIDu telefonicznie, składane były meldunki o bieżącej sytuacji, zagrożeniach i podejmowanych działaniach oraz podczas moich spotkań w DPSach. Sporadycznie zdarzające się przypadki [dop. NIK: zdarzenia nadzwyczajne] zostały udokumentowane notatkami służbowymi, które Dyrektorzy przekazywali na moje polecenie oraz informacji zbiorczej miesięcznej, jeśli wystąpiły jakieś zdarzenia nadzwyczajne. W mojej ocenie PCPR realizował swoje zadania w stosunku do DPSów w sposób właściwy, zgodnie z Ustawą (...) o pomocy społecznej, co odzwierciedlało się w braku skarg na działalność DPS i dlatego nie zlecałem kontroli w tym zakresie.*

**Starosta piaseczyński**, wyjaśnił, że nie odnotowano problemów i nie wpłynęły żadne skargi.

Z kolei **starosta kwidzyński** wyjaśnił, że w DPS w okresie 2021–2023 prowadzone były kontrole przez Sąd Rejonowy w Kwidzynie, Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku i Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich w zakresie przestrzegania praw mieszkańców i świadczonych usług oraz inne zewnętrzne instytucje, i kontrole nie wykazały istotnych uchybień czy nieprawidłowości, a starosta i PCPR były zawiadamiane o każdej kontroli i realizacji zaleceń pokontrolnych. Starostwo odstąpiło od przeprowadzenia w tym czasie kolejnej kontroli, która w efekcie powtarzałaby badania i ustalenia już dokonane przez wiarygodne i bezstronne podmioty.

W ocenie NIK, takie działania były nierzetelne, gdyż sprawowany przez starostów nadzór nad PCPR i DPS nie zapewnił w praktyce prawidłowego funkcjonowania tych jednostek, co potwierdziły stwierdzone przez NIK nieprawidłowości. Nietożsacznie obszarów dotychczas nieobjętych kontrolą, a w szczególności zaniechanie kontroli obszarów dotyczących przestrzegania praw mieszkańców w okresie czterech lat, przy jednoczesnych powtarzalnym kontrolowaniu innych, tych samych zagadnień, bez poprzedzenia tego procesu analizą ryzyka, świadczy o niedostatecznym nadzorze ze strony starostów.

Tylko w połowie starostw podejmowano działania sprzyjające procesowi deinstytucjonalizacji

W *Strategii rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)* określone zostały cele i kierunki zmian systemowych, zmierzających do deinstytucjonalizacji usług społecznych w Polsce. Jednym z celów strategicznych, jest zbudowanie trwałego i skutecznego systemu świadczenia usług społecznych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, by jak najdłużej umożliwić funkcjonowanie w środowisku lokalnym. Jednym z kierunków jest zmiana sposobu funkcjonowania stacjonarnej instytucji opieki długoterminowej, jaką jest DPS. W strategii przewidziano m.in.:

- audyt domów pomocy społecznej dla osób z niepełnosprawnościami w kontekście wskazań do pobytu w tej placówce osób w nich przebywających, z uwzględnieniem możliwości ich powrotu do społeczności lokalnej;
- cykliczne weryfikowanie możliwości usamodzielnienia osoby korzystającej z usług tych instytucji, a w przypadku stwierdzenia możliwości powrotu do środowiska, podjęcie działań w tym zakresie;
- tworzenie i realizację indywidualnych planów usamodzielnienia uwzględniających aktywizację społeczną i zawodową osób opuszczających placówki całodobowe (...).

Ponadto strategia przewiduje rozwój mieszkalnictwa treningowego i wspomaganego, rozwój sieci centrów opiekuńczo-mieszkalnych.

W kontrolowanych jednostkach do procesu deinstytucjonalizacji podchodzono w zróżnicowany sposób. W czterech starostwach z ośmiu objętych kontrolą (50 %) nie podejmowano żadnych działań sprzyjających procesowi deinstytucjonalizacji zgodnych z kierunkami przyjętymi w *Strategii rozwoju usług społecznych*.

### Przykłady

**Starosta w Słupcy**, w przyjętej powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych na lata 2023–2030 nie uwzględnił zadań związanych z procesem deinstytucjonalizacji usług społecznych. Starosta wyjaśnił, że dla osób ze schorzeniami psychicznymi i niepełnosprawnością intelektualną trudno znaleźć jakąś alternatywę – z uwagi na specyfikę chorób, zachowanie tych osób. W chwili obecnej domy są najlepszym rozwiązaniem, gdyż w ocenie Powiatu zapewniają opiekę i bezpieczeństwo tym osobom. Zwrócić należy uwagę, że nie wszyscy są w stanie samodzielnie funkcjonować – wolontariat czy krótkotrwała opieka nie jest dobrym rozwiązaniem dla kogoś kto potrzebuje opieki całodobowej, a nie ma rodziny, która mogłaby zapewnić taką opiekę. Biorąc pod uwagę powyższe oraz dane statystyczne, a także to, że w powiecie słupeckim system wparcia dla osób starszych, z niepełnosprawnościami, o specjalnych potrzebach jest szeroko rozbudowany, w strategii na lata 2023–2030 nie ujęto przedmiotowych działań, co oczywiście nie oznacza, że jeśli sytuacja się zmieni dokument nie zostanie zaktualizowany.

W **Starostwie Powiatowym w Czarnkowie** również nie podejmowano działań mających na celu stworzenie rozwiązań pozwalających na stopniowe odchodzenie od umieszczania osób niepełnosprawnych w placówkach całodobowych. Starosta wyjaśnił, że zadanie to, w wąskim zakresie, było realizowane przez PCPR, które podejmowało działania skierowane do osób niepełnosprawnych – mieszkańców DPS. Działania te miały na celu poprawę sprawności tych osób, wyrobienie zaradności, pobudzenie i rozwijanie zainteresowań, przygotowanie do aktywizacji społecznej poprzez likwidację lub ograniczenie barier w poruszaniu się. Starosta wskazał, że działania te obejmowały m.in. dofinansowanie, ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych, dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Nie rozważano przekształcenia DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych w środowiskowe centrum wsparcia. Starosta wyjaśnił, że funkcjonowanie DPS jest niezbędne dla zapewnienia całodobowej opieki osobom niemogącym samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych.

**Starosta pułtuski** nie podejmował działań, które sprzyjałyby procesowi deinstytucjonalizacji usług społecznych. Nie podejmował również działań w obszarze rozwoju mieszkalnictwa treningowego i wspomagane oraz rozwoju sieci centrów opiekuńczo mieszkalnych, przewidzianych w Strategii usług społecznych – polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.), przyjętej uchwałą nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 sierpnia 2022 r., nie podejmował również działań analitycznych związanych z potencjalną możliwością przekształcenia DPS dla osób z zaburzeniami psychicznymi w środowiskowe centra wsparcia.

**Starosta starogardzki** także nie podejmował ww. działań. Wyjaśnił, że w DPS na terenie powiatu starogardzkiego zostało przeprowadzone badanie dotyczące deinstytucjonalizacji, w wyniku którego ustalono gotowość DPS na realizację rozwiązań dotyczących deinstytucjonalizacji w zakresie świadczenia usług środowiskowych, jednakże baza lokalowa DPS nie pozwala na rozszerzenie ich działalności. Nie zlecał też audytów DPS w zakresie realizacji praw wolnościowych osób w nich przebywających. Jak wskazał starosta, wyniki dotychczasowych kontroli DPS nie wykryły nieprawidłowości, w tym w zakresie praw mieszkańców tych placówek.

Nie podejmował również działań w zakresie rozwoju mieszkalnictwa treningowego i wspomagane oraz rozwoju sieci centrów opiekuńczo-mieszkalnych. Starosta wskazał, iż powyższe spowodowane było brakiem uzyskania zainteresowania współpracą pozyskania nieruchomości pod powyższy cel, a także obawami właścicieli potencjalnych lokali mieszkalnych bądź przedsiębiorców nimi dysponujących w zakresie sformalizowania procesu współpracy, mieszkańców sprawiających trudności oraz ceny inne niż cena rynkowa. Starosta nie podejmował działań analitycznych związanych z potencjalną możliwością przekształcenia DPS dla osób z zaburzeniami psychicznymi w środowiskowe centra wsparcia. Jak wyjaśnił, do DPS kierowane były osoby zależne od osób drugich, nie będące w stanie funkcjonować poza instytucją.

W czterech starostwach (kieleckim, ostrowieckim, piaseczyńskim i kwidzyńskim) podejmowano działania sprzyjające procesowi deinstytucjonalizacji, głównie wspomagające funkcjonowanie osób niepełnosprawnych umysłowo i chorych psychicznie w lokalnym środowisku.



### Przykłady

**Starosta kielecki** jako przykłady takich działań podał, że w 2012 r. przy DPS w Zgórsku wybudowano wolnostojący budynek mieszkalny z pokojami jedno i dwuosobowymi przeznaczony dla 12 najsprawniejszych mieszkańców, którzy wymagali niewielkiej pomocy w życiu codziennym. Jak wyjaśnił były Członek Zarządu Powiatu nadzorujący działalność DPS, *ww. mieszkańcy korzystają do dziś z zajęć rehabilitacji społecznej, mającej na celu poprawę funkcjonowania społecznego oraz aktywizację fizyczną, w tym ośmiu mieszkańców jest uczestnikami Warsztatów Terapii Zajęciowej przy istniejącym DPSie w Zgórsku. Z oceny zespołu wynika, iż nie jest możliwe pełne usamodzielnienie się ww. mieszkańców.* Ponadto uczestniczy w programach społecznych typu asystent osoby niepełnosprawnej i opieka wytchnieniowa. W starostwie nie prowadzono jednak działań analitycznych związanych z potencjalną możliwością przekształcenia DPS dla osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych w środowiskowe centra wsparcia, ani nie zlecano audytów w zakresie realizacji praw wolnościowych osób przebywających w DPS. Starosta wyjaśnił: *dotychczas nie podejmowano działań analitycznych związanych z deinstytucjonalizacją dps gdyż do niedawna działania faktyczne na rzecz mieszkańców dps były skupione na poszerzaniu zakresu usług w placówkach. (...) zostaną podjęte stosowne działania (przy założeniu zaangażowania kadry dps), mające na celu dokonanie oceny czy i w jakim zakresie dps prowadzone przez powiat kielecki będą mogły się przekształcić w alternatywne formy wsparcia również inne niż środowiskowe centra wsparcia. (...).* Brak audytów starosta tłumaczył niewskazywaniem nieprawidłowości w DPS naruszających prawa wolnościowe mieszkańców.

**Starosta ostrowiecki** podał, że w 2023 r. dyrektor DPS podpisała porozumienie o współpracy partnerskiej z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim. Na jego mocy partnerzy zobowiązali się m.in. do udziału w tworzeniu oraz opracowaniu lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w Gminie Ostrowiec Świętokrzyski, czy umożliwienia przeprowadzenia badań społecznych wśród beneficjentów i pracowników niezbędnych do opracowania ww. Planu. Ponadto dodała, że PCPR jako jednostka podlegająca Staroście w 2023 r. podejmowała działania mające na celu ustalenie m.in. czy DPS będzie realizował usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całonocnego lub w formie dziennej osobom pełnoletnim wymagającym wsparcia z powodu wieku, choroby, lub niepełnosprawności, niebędącym mieszkańcami domu. W konsekwencji ww. działań ustalono, że DPS (według stanu na październik 2023 r.) nie spełnia warunków techniczno-lokalowych niezbędnych do realizacji ww. usług.

**Starosta piaseczyński** jako przykłady działań wspierających deinstytucjonalizację podał utworzenie i prowadzenie Bazy Wolontariatu Powiatu Piaseczyńskiego, powołaniu Pełnomocnika Starosty Piaseczyńskiego do Spraw Osób z Niepełnosprawnościami, realizacji programu *Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej i Opieka wytchnieniowa*, organizację i realizację pilotażowej usługi transportu indywidualnego, dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami *od drzwi do drzwi* czy podejmowaniu działań na rzecz tworzenia centrów zdrowia psychicznego. Audyty DPS w zakresie realizacji praw wolnościowych osób w nich przebywających, jak wyjaśnił starosta piaseczyński, *nie były zlecane ponieważ nie odnotowano problemów w tym obszarze jak również nie wpłynęły żadne skargi i zażalenia dotyczące ich przestrzegania.*

**Starosta kwidzyński** realizował powyższy proces poprzez zwiększenie liczby miejsc w Powiatowym Środowiskowym Domu Samopomocy dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi, spektrum autyzmu i zaburzeniami psychicznymi, pomoc finansową dla ośrodków pomocy społecznej i warsztatów terapii zajęciowej, udział w programach typu społecznych opieka wytchnieniowa, asystent osobisty. Starostwo nie wykonało natomiast audytu instytucji opieki długoterminowej (DPS) w zakresie wskazań do pobytu w tej formie osób w nim przebywających z uwzględnieniem możliwości ich powrotu do społeczności lokalnej. Nie prowadzono także cyklicznych sprawdzeń możliwości usamodzielnienia osób korzystających z usług tego DPS, jak również nie tworzone indywidualnych planów usamodzielnienia uwzględniających aktywizację społeczną i zawodową osób opuszczających placówkę całonocową. Natomiast wzięto pod uwagę rozwój mieszkalnictwa treningowego i wspomagającego. W oparciu o dane zawarte w sprawozdaniu „Mieszkańcy w podziale na grupy wiekowe i płeć” wstępnie określono, że 16 osób w DPS jest w przedziale wiekowym 21–40 lat i należałoby dokonać szczegółowej analizy samodzielności tych osób i możliwości usamodzielnienia ich poprzez powrót do społeczności lokalnej. W kwestii braku działań analitycznych starosta wyjaśnił, że *nie podejmowano działań analitycznych związanych z potencjalną możliwością przekształcenia DPS w środowiskowe centrum*

*wsparcia, ze względu na lokalizację DPS w miejscu znajdującym się na obrzeżach gminy i słabo skomunikowanym z miastem. Podczas opracowywania diagnozy usług społecznych, zostanie podjęta próba określenia potrzeby przekształcenia DPS w Środowiskowe Centrum Wsparcia. By podjąć działania w zakresie deinstytucjonalizacji w pierwszej kolejności należy skupić się na powszechnym dostępie do usług świadczonych w środowisku zamieszkania. Dlatego też Powiat rozpocznie działania związane z przygotowaniem lokalnego planu deinstytucjonalizacji usług społecznych wraz z diagnozą usług społecznych we wskazanej wyżej kolejności i dopiero wtedy będzie podejmował decyzje strategiczne, co do deinstytucjonalizacji DPS.*

Żaden ze starostów nie podniósł problemu, komu należałoby powierzyć przeprowadzenie obiektywnego i bezstronnego audytu DPS w zakresie wskazań do pobytu w tej formie osób w nim przebywających, z uwzględnieniem możliwości ich powrotu do społeczności lokalnej.

Ustalenia kontroli wskazują, że już obecnie nałożone obowiązki w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego (dotyczące cyklicznej oceny stanu zdrowia w kontekście wskazań do dalszego pobytu w DPS) nie były realizowane prawidłowo: badań nie realizowano lub przeprowadzano, ale nie zachowując wymaganej cykliczności. Kwestie te szczegółowo opisano w sekcji dotyczącej DPS na str. 36-37. Oceny stanu zdrowia mieszkańca w kontekście zasadności jego dalszego pobytu w DPS w prawie wszystkich domach dokonywał lekarz psychiatra, który realizował na rzecz mieszkańców DPS usługi w ramach zawartej z dyrektorem DPS odpłatnej umowy cywilnoprawnej. Dyrektor DPS oraz starosta, który na funkcjonowanie DPS przekazywał środki finansowe są zainteresowani pełnym obłożeniem miejsc w DPS, którymi zarządzają. NIK wskazuje na potrzebę zapewnienia transparentności i niezależności ewentualnego audytu.

Jak wynika z przeprowadzonych kontroli, żaden ze starostów nie podjął się przeprowadzenia audytu DPS w zakresie wskazań do pobytu w tej formie opieki osób w nich przebywających z uwzględnieniem możliwości ich powrotu do społeczności lokalnej zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji usług społecznych. Jedynie starosta ostrowiecki podejmował ograniczone działania mające na celu uzyskanie informacji o możliwości usamodzielnienia się mieszkańców poprzez podpisanie w 2023 r. przez DPS porozumienia o współpracy partnerskiej z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim. Na mocy tego porozumienia partnerzy zobowiązali się m.in. do udziału w tworzeniu oraz opracowaniu lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w Gminie Ostrowiec Świętokrzyski, czy umożliwienia przeprowadzenia badań społecznych wśród beneficjentów i pracowników niezbędnych do opracowania ww. Planu. Ponadto PCPR jako jednostka podlegająca Staroście w 2023 r. podejmowała działania mające na celu ustalenie m.in. czy DPS będzie realizował usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego lub w formie dziennej osobom pełnoletnim wymagającym wsparcia z powodu wieku, choroby, lub niepełnosprawności, niebędącym mieszkańcami domu. Jednak w konsekwencji ww. działań ustalono, że DPS (według stanu na październik 2023 r.) nie spełnia warunków techniczno-lokalowych niezbędnych do realizacji ww. usług. Jak wynika z przeprowadzonej kontroli, badania stanu zdrowia w zakresie uzasadniającym konieczność dalszego pobytu w DPS, o ile były przeprowadzane, sprowadzały się do lakonicznego wskazania jednostki chorobowej mieszkańca (ewentualnie także kodu choroby wg ICD.10) i adnotacji o konieczności dalszego pobytu. W ocenie NIK, audyt powinien obejmować szerszy kontekst – całość sytuacji zdrowotnej mieszkańca – czy w obliczu danej jednostki chorobowej i sposobu funkcjonowania mieszkańca istnieje szansa na jego usamodzielnienie i powrót do społeczności lokalnej.

#### **Nieskuteczne działania nadzorcze ze strony starostów**

Podejmowane przez wszystkich ośmiu starostów działania nadzorcze były nieskuteczne i nie pozwoliły wyeliminować nieprawidłowości zarówno w PCPR jak i w DPS. Wszyscy ww. starostowie, w ramach działań nadzorczych ograniczali się głównie do analizy sprawozdań przekazywanych przez PCPR i DPS, dokumentacji stworzonej w ramach systemu kontroli zarządczej (planów



działalności, celów, ryzyk), protokołów i wystąpień z kontroli prowadzonych przez organy zewnętrzne. Ponadto, organizowano cykliczne spotkania z kierownictwem jednostek.

Nadzór nad DPS i PCPR w poszczególnych powiatach sprowadzały się m.in. do:

- analizy wyników kontroli przeprowadzonych w jednostkach PCPR i DPS, weryfikacji sprawozdań finansowych w starostwie **kieleckim**;
- udziału Dyrektorów PCPR i DPS w posiedzeniach Zarządu Powiatu w celu omawiania sytuacji w jednostkach, analizy sprawozdawczości, przedkładania kopii protokołów oraz wystąpień z kontroli oraz prowadzenie kontroli własnych w starostwie **ostrowieckim**;
- analizy sprawozdań z działalności PCPR za miniony rok, z uwzględnieniem działalności domów pomocy społecznej z terenu powiatu, które były przedkładane Radzie Powiatu do zatwierdzenia oraz analizy wyników kontroli realizowanych w PCPR i DPS w starostwie **ślupeckim**;
- prowadzenia kontroli i audytów, które sprowadzały się głównie do kwestii finansowych i nie obejmowały jakości usług świadczonych przez DPS, analizy wyników kontroli zewnętrznych w starostwie **czarnkowsko-trzcianeckim**;
- bieżącej kontroli na podstawie przedkładanych sprawozdań, okresowego omawiania sytuacji w jednostkach z Dyrektorami w starostwie **piaseczyńskim**;
- kontroli doraźnej (w związku z medialnym incydentem naruszenia praw mieszkanki) i analizie kontroli prowadzonych przez podmioty zewnętrzne w starostwie **pułuskim**;
- spotkań z kierownictwem podległych jednostek organizacyjnych, analizy sprawozdawczości oraz sygnałów o nieprawidłowościach w starostwie **kwidzyńskim**;
- analizy sprawozdań, spotkań i wizyt roboczych, analizy wyników kontroli wewnętrznych i zewnętrznych, kontroli zarządczej w starostwie **starogardzkim**.

Realizowane przez wszystkich starostów działania nadzorcze nie były wystarczające, ponieważ nie zapobiegły nieprawidłowościom stwierdzonym przez NIK w DPS i PCPR. Przyjęty system kontroli zarządczej w starostwach nie zapewnił identyfikacji ryzyka powstania nieprawidłowości w obszarze przestrzegania praw mieszkańców w nadzorowanych DPS. Żaden ze starostów, wbrew wymogom art. 69 ust. 1 pkt 2 ufp nie zapewnił funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w obszarze przestrzegania praw mieszkańców DPS oraz nadzoru PCPR nad działalnością DPS w tym obszarze.

Tylko w dwóch z ośmiu starostw powiatowych sformułowano cele i określono sposoby ich realizacji, zidentyfikowano ryzyka i przyczyny ich wystąpienia oraz określono działania, które należało podjąć wobec zidentyfikowanych ryzyk w obszarze przestrzegania praw mieszkańców (starostwo w Kielcach i Ostrowcu Świętokrzyskim). Działania te nie były jednak skuteczne, wskutek czego nie zidentyfikowano nieprawidłowości, które mogły ograniczać prawa mieszkańców DPS. W pozostałych sześciu starostwach, nie formułowano celów i nie określano sposobów ich realizacji, nie identyfikowano ryzyk i przyczyn ich występowania w obszarze przestrzegania praw mieszkańców. Kontrola zarządcza na drugim poziomie zarządzania w pozostałych sześciu starostwach sprowadzała się do przyjmowania jednostkowych i opracowywania zbiorczych informacji dotyczących funkcjonowania kontroli zarządczej w jednostkach organizacyjnych powiatu i w starostwie.

#### Przykłady

W starostwie **kieleckim** podejmowane działania nadzorcze w ramach kontroli zarządczej nie pozwoliły wyeliminować nieprawidłowości w PCPR takich jak nieprzeprowadzenia szkoleń i doradztwa zawodowego przez PCPR, nieprawidłowego przygotowania kontroli prowadzonych przez PCPR w DPS, w tym brak analizy ryzyka wystąpienia nieprawidłowości oraz nierzetelnego prowadzenia kontroli przez PCPR.

W **starostwie ostrowieckim** starosta nie zakwestionowała rzetelności analizy ryzyka przeprowadzonej przez dyrektora PCPR. W rejestrach ryzyk na lata 2021–2024 nie określono celu dotyczącego nadzoru PCPR nad działalnością domów pomocy społecznej dla których organem prowadzącym był powiat ostrowiecki oraz zaakceptowała przedłożone przez dyrektora DPS plany działalności, pomimo że określone w nich mierniki monitorowania stopnia osiągnięcia celów w obszarze wsparcia mieszkańców DPS były nierzetelne, a sam sposób określenia ich wartości oczekiwanych również nie pozwalał na monitorowanie zaplanowanych działań. Przykładowo, w 2024 r. do pomiaru zapewnienia mieszkańcom odpowiednich warunków w celu zaspokojenia ich podstawowych potrzeb przyjęto miernik nie mniej niż 200 działań pielęgnacyjnych miesięcznie podejmowanych przez opiekunki. W 2023 r. w tym zakresie przyjęto miernik nie mniej niż w 2022 r., jednak w 2022 r. nie prowadzono takich pomiarów (ani nie określono takiego miernika). Analogiczna sytuacja dotyczyła 2021 r. – przyjęto jako miernik liczbę działań podejmowanych przez opiekunki nie mniej niż w 2020 r., jednak za 2020 r. nie sprawozdawano wartości takiego miernika, gdyż w planie na 2020 r. nie został on określony.

W **starostwie słupeckim** brak było skutecznej i rzetelnej kontroli zarządczej, nadzoru nad działaniami PCPR (nieprawidłowo opracowana strategia, kontrole nieuwzględniające przestrzeganie praw mieszkańców) oraz prowadzone kontrole i audyty odnosiły się przede wszystkim do sytuacji finansowej jednostek.

W **starostwie czarnkowsko-trzcianeckim** starosta korzystał z narzędzi nadzoru nad funkcjonowaniem domów pomocy społecznej poprzez prowadzenie kontroli i audytów, które sprowadzały się głównie do kwestii finansowych i nie obejmowały jakości usług świadczonych przez DPS. Nie było właściwego przepływu informacji pomiędzy starostwem a PCPR, gdyż nie przekazywano PCPR, pomimo powierzenia mu nadzoru nad DPS, protokołów z przeprowadzonych w tych jednostkach kontroli. W starostwie nie sformułowano celów i nie zidentyfikowano ryzyk związanych z nadzorem nad DPS. Kontrola zarządcza na drugim poziomie zarządzania sprowadzała się do przyjmowania jednostkowych i opracowywania zbiorczych informacji dotyczących funkcjonowania kontroli zarządczej w jednostkach organizacyjnych powiatu i w starostwie.

W **starostwie piaseczyńskim** starosta nie zapewnił skutecznych działań w ramach kontroli zarządczej ponieważ nie zapewnił nadzoru przy sporządzaniu strategii rozwiązywania problemów społecznych, brak było analizy ryzyka wystąpienia nieprawidłowości w obszarze przestrzegania praw mieszkańców oraz nie przeprowadzono kontroli oraz audytów wewnętrznych PCPR.

W **starostwie pułuskim** starosta nie zapewnił skutecznej i rzetelnej kontroli zarządczej co skutkowało brakiem analizy ryzyka przy planowaniu kontroli oraz niezidentyfikowaniem istotnych nieprawidłowości w funkcjonowaniu DPS, nieprawidłowym sporządzeniem Strategii na lata 2023–2030, brakiem reakcji na przekroczenie liczby miejsc w DPS.

Przyjęty w **starostwie starogardzkim** system kontroli zarządczej nie zapewnił wystarczającego nadzoru w obszarze działalności PCPR i DPS w odniesieniu do przestrzegania praw mieszkańców placówki. Przyjęte mechanizmy, m.in. w zakresie kontroli zarządczej okazały się niewystarczająco skuteczne ze względu na niezidentyfikowanie ryzyk powstania nieprawidłowości w wyniku sprawowanego nadzoru, które zostały wykazane przez kontrole innych organów, a także brak nadzoru nad opracowaniem Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych czy brak kontroli DPS.

W **starostwie kwidzińskim** przyjęty system kontroli zarządczej nie zapewnił identyfikacji ryzyka powstania nieprawidłowości w zakresie praw mieszkańców w nadzorowanych DPS pomimo, że kontrole innych organów takie nieprawidłowości stwierdzały. Nie podjęto również skutecznych działań w celu zapewnienia, będących zadaniem powiatu, szkoleń i doskonalenia zawodowego pracowników DPS a także nie zapewniono nadzoru nad opracowaniem Strategii na lata 2022–2023 czego skutkiem był brak tego dokumentu.

## 6. ZAŁĄCZNIKI

### 6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe

<b>Cel główny kontroli</b>	Czy sposób sprawowania opieki nad mieszkańcami domów pomocy społecznej dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych był prawidłowy i zapewniał przestrzeganie ich praw?
<b>Cele szczegółowe</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Czy warunki organizacyjne w DPS<sup>75</sup> dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych zapewniały przestrzeganie praw mieszkańców?</li> <li>2. Czy sposób realizacji usług świadczonych na rzecz mieszkańców zapewniał przestrzeganie ich praw i był dostosowany do ich indywidualnych potrzeb?</li> <li>3. Czy nadzór nad działalnością domów pomocy społecznej dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz przestrzeganiem praw ich mieszkańców sprawowany był prawidłowo i rzetelnie?</li> </ol>
<b>Zakres podmiotowy</b>	Kontrolą prowadzoną przez cztery delegatury NIK, tj. w Gdańsku, Kielcach, Poznaniu i Warszawie objęto po trzy DPS przeznaczone dla osób psychicznie chorych lub dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie (DPS w Łągowicach, Zgórsku, Ostrowcu Świętokrzyskim, Pułtusk, Obrytem, Górze Kalwarii, Strzałkowie, Trzciance, Skubarczewie, Ryjewie, Rokocinie, i Szpegawsku) oraz sprawujące nad nimi nadzór w imieniu starosty po dwa powiatowe centra pomocy rodzinie (PCPR w Kielcach, Ostrowcu Świętokrzyskim, Pułtusk, Piasecznie, Słupcy, Trzciance, Kwidzynie i Starogardzie Gdańskim) i po dwa starostwa powiatowe (w Kielcach, Ostrowcu Świętokrzyskim, Pułtusk, Piasecznie, Słupcy, Czarnkowie, Kwidzynie i Starogardzie Gdańskim) w każdej z delegatur. Ponadto w informacji wykorzystano wyniki kontroli doraźnej, przeprowadzonej w trzech DPS oraz w PCPR w Opatowie i Końskich w ramach kontroli I/22/006/LKI <i>Funkcjonowanie opieki nad mieszkańcami domów pomocy społecznej w wybranych placówkach w województwie świętokrzyskim</i> zrealizowanej w 2022 r., obejmującej okres lat 2021–2022 (do 30 czerwca).
<b>Kryteria kontroli</b>	Kontrolę przeprowadzono z uwzględnieniem kryterium legalności, gospodarności i rzetelności.
<b>Okres objęty kontrolą</b>	Lata 2021–2024 (do dnia zakończenia czynności kontrolnych), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały związek z przedmiotem kontroli.
<b>Działania na podstawie art. 29 ustawy o NIK</b>	<p>W związku z kontrolą zasięgnięto, w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK, informacji od:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– wojewodów, w zakresie realizowanych przez nich uprawnień kontrolnych, o których mowa w art. 126 ups w DPS dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz statystyk dotyczących DPS wpisanych do prowadzonych rejestrów,</li> <li>– upoważnionych przez marszałków województw lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii w zakresie zgłaszanych przez dyrektorów DPS przypadków stosowania przymusu bezpośredniego wobec mieszkańców,</li> <li>– Ministra Zdrowia odnośnie efektów projektu <i>Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych, odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju</i>, realizowanego przez Departament Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia i Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego we wszystkich województwach oraz wyniku dotychczasowych prac nad projektem ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o działalności leczniczej,</li> <li>– Ministra Rodziny i Polityki Społecznej na temat wyników dotychczasowych prac nad projektem ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz</li> </ul>

<sup>75</sup> W rozumieniu § 6 rozporządzenia w sprawie DPS.

ustawy o działalności leczniczej oraz przyczyn odstąpienia od dalszego procedowania tego projektu, a także w przypadku istotnych ustaleń wskazujących na konieczność zasięgnięcia dodatkowych informacji,

- Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji o liczbie pożarów w DPS i osób w nich poszkodowanych w latach 2021–2024,
- Rzecznika Praw Obywatelskich o skargach dotyczących nieprzestrzegania praw mieszkańców DPS objętych kontrolą.

Ponadto w ramach kontroli jednostkowych w DPS, kontrolerzy uzyskali informacje od powiatowych centrów pomocy rodzinie, starostw powiatowych, wojewodów na temat skarg i wniosków, od komendantów powiatowych Policji o samowolnych oddaleniach i zaginięciach mieszkańców, zespołów pogotowia ratunkowego i dyrektorów podmiotów leczniczych o przyjazdach zespołów ratunkowych do DPS objętych kontrolą.

#### Udział innych organów kontroli

W dwóch przypadkach zwrócono się do Komendanta Miejskiego Państwowej Straży Pożarnej w Kielcach, na podstawie art. 23 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej<sup>76</sup>, o przeprowadzenie czynności kontrolno-rozpoznawczych w zakresie przestrzegania przepisów pożarowych oraz oceny zgodności z wymaganiami ochrony przeciwpożarowej systemu sygnalizacji pożarowej w Domu Pomocy Społecznej w Łagiewnikach i Zgórsku.

#### Stan realizacji wniosków pokontrolnych

W wyniku kontroli planowej skierowano 28 wystąpień pokontrolnych, w których sformułowano 154 wnioski – 83 z nich zrealizowano, 69 pozostaje w trakcie realizacji a pozostałe dwa nie zostały przyjęte do realizacji. W kontroli doraźnej skierowano pięć wystąpień pokontrolnych, a w nich – 38 wniosków, które zostały zrealizowane.

#### Finansowe rezultaty kontroli Zastrzeżenia do wystąpień pokontrolnych

W 10 z 15 DPS<sup>77</sup> (w Ostrowcu Świętokrzyskim, Łagiewnikach, Zgórsku, Ryjewie, Obrytem, Pułtusk, Górze Kalwarii, Sobowie, Zochcinku i Końskich stwierdzono nieprawidłowości o wymiarze finansowym. Polegały one na: braku sformalizowanych działań, o których mowa w ustawie o likwidacji niepodjętych depozytów i w konsekwencji nieprzekazaniu niepodjętych depozytów na rzecz Skarbu Państwa (4639,6 tys. zł), wypłacie środków osobom nieuprawnionym (66,2 tys. zł), dokonaniu likwidacji niepodjętego depozytu i przeniesieniu na rzecz Skarbu Państwa z naruszeniem obowiązujących przepisów (0,27 tys. zł), dokonaniu zakupu ze środków mieszkańca, zamiast ze środków DPS (1,8 tys. zł)

Żadna z jednostek kontrolowanych nie złożyła zastrzeżeń.

#### Wykaz jednostek kontrolowanych

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
1.	Delegatura NIK w Kielcach	DPS w Łagiewnikach, Łagiewniki 73, 26-020 Chmielnik	Jerzy Kulpiński
2.		DPS w Zgórsku, ul. Szewska 28, 26-052 Zgórsko	Zbigniew Szybalski
3.		DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Grabowiecka 7, 27-400 Ostrowie Świętokrzyski	Ewa Orłowska
4.		Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach	Anna Florczyk-Bielna
5.		Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowcu Świętokrzyskim	Joanna Pikus

<sup>76</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 127, ze zm.

<sup>77</sup> W ramach kontroli P/24/061 i I/22/006/LKI.

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
6.		Starostwo Powiatowe w Kielcach, ul. Wrzosowa 44, 25-211 Kielce	Tomasz Pleban
7.		Starostwo Powiatowe Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Hżecka 37 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski	Agnieszka Rogalińska
8.	Delegatura NIK w Warszawie	Dom Pomocy Społecznej w Pułtusk, ul. Kwiatkowskiego 19A, 06-100 Pułtusk	Anna Popowicz
9.		Dom Pomocy Społecznej w Obrytem, Obryte 188, 07-215 Obryte	Dariusz Smyk
10.		Dom Pomocy Społecznej im. Waleriana Łukasińskiego w Górze Kalwarii, ul. Szpitalna 1, 05-530 Góra Kalwaria	Dorota Pyszyńska
11.		Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pułtusk, ul. 3 Maja 20, 06-100 Pułtusk	Alicja Patalan
12.		Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Piasecznie, ul. Chyliczkowska 14, 05-500 Piaseczno	Klaudia Wojnarowska
13.		Starostwo Powiatowe w Pułtusk, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11, 06-100 Pułtusk	Jan Zalewski
14.		Starostwo Powiatowe w Piasecznie, ul. Chyliczkowska 14 05-500 Piaseczno	Ewa Lubianiec
15.		Delegatura NIK w Poznaniu	Dom Pomocy Społecznej w Strzałkowie, ul. Pułaskiego 1, 62-420 Strzałkowo
16.	Dom Pomocy Społecznej w Trzciance, ul. 27 stycznia 41 64-980 Trzcianka		Piotr Starosta
17.	Dom Pomocy Społecznej w Skubarczewie, Skubarczewo 4, 62-436 Orchowo		Andrzej Nowakowski
18.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupcy, ul. Wojska Polskiego 13, 62-400 Słupca		Karolina Kowalska
19.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Trzciance, ul. Mickiewicza 50, 64-980 Trzcianka		Lidia Grabarz
20.	Starostwo Powiatowe w Słupcy, ul. Poznańska 20, 62-400 Słupca		Marek Dąbrowski



Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
21.		Starostwo Powiatowe w Czarnkowie, ul. Rybaki 3, 64-700 Czarnków	Grzegorz Bogacz
22.	Delegatura NIK w Gdańsku	Dom Pomocy Społecznej Słoneczne Wzgórze w Ryjewie, ul. Słoneczna 14, 82-420 Ryjewo	Jolanta Mroczek
23.		Dom Pomocy Społecznej w Rokocinie, ul. Parkowa 4, Rokocin, 83-200 Starogard Gdański	Berenika Gliniecka
24.		Dom Pomocy Społecznej w Szpegawsku, Szpegawsk, ul. Kasztanowa 23, 83-200 Starogard Gdański	Anna Szwedowska
25.		Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kwidzynie, ul. gen. Józefa Hallera 5; 82-500 Kwidzyn	Renata Majda
26.		Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Starogardzie Gdańskim, ul. Adama Mickiewicza 9, 83-200 Starogard Gdański	Urszula Ossowska
27.		Starostwo Powiatowe w Kwidzynie, ul. Kościuszki 29b 82-500 Kwidzyn	Tomasz Frejnagiel
28.		Starostwo Powiatowe w Starogardzie Gdańskim, ul. Kościuszki 17, 83-200 Starogard Gdański	Wioleta Strzemkowska-Konkolewska

## Wykaz ocen kontrolowanych jednostek

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności <sup>*/</sup>	Przykładowe stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
1.	DPS w Łągowicach	w formie opisowej	<p>Wewnętrzne procedury stwarzały warunki do przestrzegania praw mieszkańców. Dom spełniał warunki w zakresie usług bytowych i warunków sanitarnych zapewniając tym samym prawo mieszkańców do poczucia bezpieczeństwa oraz intymności. Zapewniono kontakt z psychologiem i psychiatrą. Umożliwiano mieszkańcom udział w różnych formach terapii, zaspokajano potrzeby religijne i kulturalne oraz kontakty z rodziną. Dyrektor umożliwił mieszkańcom samodzielne wyjścia poza teren DPS, jednak część z nich, ze względu na stan zdrowia mogła wychodzić z innymi mieszkańcami bądź pracownikami DPS. Przestrzegano prawa mieszkańców do korzystania ze swojego mienia, proponowane terapie dostosowano do ich sprawności psychicznej i fizycznej. Zapewniono wolność komunikowania się, wyrażania poglądów, zrzeszania się, uprawnionym umożliwiono wzięcie udziału w wyborach.</p>	<p>DPS nie osiągnął wymaganego poziomu wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu T-O, a część pracowników zespołu nie uczestniczyła w cyklicznych szkoleniach (jakość opieki i bezpieczeństwo). Nie zapewniono cyklicznego przeprowadzania badań mieszkańców w zakresie uzasadniającym konieczność ich dalszego pobytu w Domu (prawo do wolności). Postępowanie zmierzające do przekazania depozytów po śmierci mieszkańców uprawnionym bądź na rzecz Skarbu Państwa prowadzono z naruszeniem przepisów. Nie zostały dotychczas zlikwidowane depozyty po 75 zmarłych w latach 2000–2020, na łączną kwotę 501,5 tys. zł.</p>
2.	DPS w Zgórsku	w formie opisowej	<p>Zasady funkcjonowania Domu określone w wewnętrznych procedurach sprzyjały przestrzeganiu praw mieszkańców. Nie ograniczono możliwości swobodnego wyjścia (wolność). DPS osiągnął wymagany poziom wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu T-O (bezpieczeństwo). Dom spełniał większość wymogów dotyczących warunków lokalowych, pomieszczeń do terapii zajęciowej i rehabilitacji oraz żywieniowych. Zapewniono opiekę lekarską i psychologiczną, obsadę pielęgniarską na każdym dyżurze, prawidłowo i na ogół rzetelnie realizowano zlecenia lekarzy, prawidłowo wywiązywano się z obowiązku pielęgnacji (ochrona zdrowia). Przymus bezpośredni stosowano w uzasadnionych przypadkach.</p>	<p>Nie zapewniono wymaganej cykliczności obowiązkowych szkoleń dla 19 z próby 20 pracowników (jakość opieki). Dwa budynki nie były wyposażone w system przyzywowo-alarmowy, w pozostałych umiejscowienie włączników nie dawało możliwości uruchomienia alarmu leżącym (bezpieczeństwo). W żadnym budynku nie wyodrębniono palarni. Nie zapewniono cyklicznych badań stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym dalszy pobyt w DPS (wolność). Nierzetelnie dokumentowano stosowanie przymusu bezpośredniego, IPW sporządzano nierzetelnie. Nieprawidłowo prowadzono postępowanie zmierzające do likwidacji depozytów po śmierci mieszkańców (na kontaktach depozytowych w DPS figurowały depozyty, których nie wypłacono uprawnionym ani nie przekazano na rzecz Skarbu Państwa.</p>
3.	DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim	negatywna	<p>DPS spełniał większość wymogów organizacyjnych w zakresie warunków lokalowych, żywieniowych, opieki lekarskiej, terapeutycznej i rehabilitacji, a przyjęte regulacje na ogół sprzyjały przestrzeganiu praw mieszkańców. DPS był dostosowany do stopnia fizycznej sprawności mieszkańców. Dyrektor zapewniła wymaganą liczbę pracowników socjalnych, dostęp mieszkańców do psychologa i</p>	<p>Dyrektor nie wyegzekwowała od lekarza psychiatry przeprowadzania cyklicznych badań w zakresie uzasadniającym dalszy pobyt w domu (wolność). Nieprawidłowo realizowano leczenie zleczone przez lekarzy, ze względu na przerwy w dostępności leków, brak potwierdzania podawania leków i odnotowywania dat rozpoczęcia terapii, stosowania dawek innych niż zleczone przez lekarzy (prawo do ochrony zdrowia i bezpieczeństwo).</p>

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności <sup>1/</sup>	Przykładowe stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
			<p>psychiatry. Przestrzegano prawa mieszkańców do niezakłóconego korzystania ze swojego mienia, a proponowane terapie dostosowywano do ich psychicznej sprawności. Zapewniono wolność komunikowania się, wyrażania swoich poglądów, zrzeszania się. Osobom posiadającym pełną zdolność do czynności prawnych zapewniono także możliwość wzięcia udziału w wyborach. Mieszkańcy mieli możliwość samodzielnego opuszczania DPS, a także korzystania ze zróżnicowanych form terapii dostosowanych do ich zindywidualizowanych potrzeb.</p>	<p>Pracownicy ochrony wzywani byli przez personel do pomocy przy wykonywaniu czynności na rzecz mieszkańców, do których nie byli uprawnieni (naruszenie nietykalności osobistej), podejmowali interwencje w stosunku do agresywnych mieszkańców (bezpieczeństwo osobiste). Liczba personelu była niewystarczająca, a w DPS przekraczano liczbę miejsc w latach 2021–2022. Naruszono prawo do intymności (brak zasłonek, monitorowany pokój), ograniczono prawo do przebywania we własnym pokoju. Piloty przyzywowe nie były dostępne dla wszystkich (bezpieczeństwo).</p>
4.	DPS w Pułtusk	negatywna	<p>Dom spełniał większość wymogów organizacyjnych w zakresie m.in. warunków lokalowych, żywieniowych i opieki lekarskiej, a przyjęte regulacje wewnętrzne na ogół sprzyjały przestrzeganiu praw mieszkańców.</p>	<p>Dokumentacja pielęgniarek nie zawierała informacji pozwalających na potwierdzenie zapewnienia mieszkańcom bezpieczeństwa w kontekście udzielanych im świadczeń. Nie dokumentowano podawania leków. Opóźnienie w realizacji zleceń lekarskich, w przypadku jednej mieszkanki wymagało podjęcia niezwłocznych działań. Nie zapewniono obsady pielęgniarskiej 52 % dyżurów objętych badaniem – nie było osoby upoważnionej, która w razie potrzeby mogła rozłożyć i podać leki, co wykluczało też możliwość podjęcia, w razie konieczności, decyzji o użyciu przymusu bezpośredniego. W jednej z procedur, dopuszczono, aby w przypadku nieobecności pielęgniarki leki mógł podać mieszkańcom opiekun medyczny bądź inna upoważniona osoba. Stwierdzono przypadek dokonywania zakupów, ze środków mieszkanki, które nie były przeznaczone do jej wyłącznego użytku. Nie podejmowano należytych działań w celu odbioru depozytów po zmarłych mieszkańcach i nie występowano do sądu o stwierdzenie likwidacji niepodjętych depozytów. Wystąpiły przypadki umieszczania osób sprawnych ruchowo w pokojach czteroosobowych.</p>
5.	DPS w Obrytem	w formie opisowej	<p>Zapewniono bezpieczne warunki pobytu, dostosowane do stopnia fizycznej sprawności, czyste i schludne miejsce zamieszkania, całodienne wyżywienie, odzież i obuwie w razie potrzeby. Mieszkańcom udzielano pomocy w podstawowych czynnościach, pielęgnacji, załatwianiu spraw osobistych. Umożliwiono udział w terapii zajęciowej, zaspokajanie potrzeb religijnych, kulturalnych, kontakt z rodziną. DPS zapewnił wolność komunikowania się, wyrażania poglądów, zrzeszania się, a osobom posiadającym pełną zdolność do czynności prawnych – możliwość wzięcia udziału w wyborach</p>	<p>Nie przestrzegano cykliczności badań w zakresie uzasadniającego pobyt w DPS, nierzetelnie prowadzono dokumentację potwierdzającą realizację zleconego leczenia co negatywnie wpływało na prawo do ochrony zdrowia i bezpieczeństwo. Nieprawidłowo opracowywano IPW. Nie zatrudniono wymaganej liczby pracowników socjalnych, nie zapewniono odpowiedniego kontaktu z psychologiem i lekarzem psychiatrą oraz wymaganego poziomu wskaźnika zatrudnienia pracowników Zespołu T-O. Nie egzekwowano od opiekunów prawnych ubezwłasnowolnionych mieszkank wystąpienia o zgodę na podawanie im leków antykoncepcyjnych. Przekroczono w latach 2020–2021 limit mieszkańców, ustalony w zezwoleniu.</p>

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności <sup>1/</sup>	Przykładowe stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
6.	DPS w Górze Kalwarii	w formie opisowej	<p>Wewnętrzne procedury zapewniały przestrzeganie praw mieszkańców. Dyrektor DPS zapewniła mieszkańcom dostęp do psychologa i lekarza psychiatry. Budynki pozbawione były barier architektonicznych oraz wyposażone w windy i system przyzywowo-alarmowy, instalację sygnalizacji pożaru oraz oddymiania klatek schodowych. W każdym budynku zapewniono pomieszczenia palarni, a stan techniczny obiektów budowlanych oraz sanitarny pomieszczeń nie zagrażał bezpieczeństwu. Pracownicy działu opiekuńczo-terapeutycznego cyklicznie (co dwa lata) uczestniczyli w wymaganych szkoleniach, osiągnęto wymagany wskaźnik zatrudnienia, spełniono wymogi żywieniowe, zapewniono możliwość swobodnego opuszczania terenu DPS, kontakt z rodziną, dysponowania środkami pieniężnymi i całodobową obsługą pielęgniarską.</p>	<p>Brak działań mających na celu likwidację depozytów pieniężnych po śmierci mieszkańców; zakwaterowanie w dwóch przypadkach mieszkańców w pokojach 3-osobowych, których powierzchnia była mniejsza o 0,8 m<sup>2</sup> od minimalnej wymaganej, brak dokumentacji potwierdzającej podawanie leków doustnie oraz niezapewnienie, w jednym przypadku, możliwości korzystania ze świadczeń lekarskich adekwatnie do zaleceń lekarza, co mogło mieć wpływ na stan zdrowia mieszkańca.</p>
7.	DPS w Strzałkowie	w formie opisowej	<p>Nie przekraczano wskazanej w zezwoleniu Wojewody liczby mieszkańców, wewnętrzne procedury nie ograniczały praw mieszkańców, także w trakcie epidemii COVID-19. Budynki i pomieszczenia na ogół dostosowano do potrzeb niepełnosprawnych, zapewniały poszanowanie intymności i godności. Powierzchnia pokoi i warunki żywieniowe były zgodne z wymogami. Zapewniono kontakt z psychologiem i psychiatrą, właściwą liczbę członków zespołu T-O. Mieszkańcom zapewniono dostęp do zróżnicowanych form terapii, udział w imprezach kulturalnych i turystycznych, praktykach religijnych oraz ogólnopolskich wyborach samorządowych. Ograniczenie samodzielnego opuszczania DPS następowało na podstawie zaświadczeń lekarskich. Podejmowano udokumentowane, terminowe działania, które pozwoliły na likwidację jedyne depozytu rzeczowego.</p>	<p>Jednego z pomieszczeń nie dostosowano do potrzeb niepełnosprawnych, od XII 2023 r. nie funkcjonował system przyzywowo-alarmowy, a wcześniej był sprawny w nielicznych pokojach. Nie zawsze zapewniono wymianę pościeli z wymaganą częstotliwością. Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu T-O obliczono nieprawidłowo, nie wszyscy jego członkowie cyklicznie uczestniczyli w wymaganych szkoleniach. Jedna decyzja ograniczająca możliwość opuszczenia DPS została wydana na podstawie zaświadczenia bez informacji o czasie ograniczenia. Mieszkańcom nie zapewniono całodobowej opieki pielęgniarskiej, nie przeprowadzono okresowych badań stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym ich dalszy pobyt w DPS z wyjątkiem jednej osoby. Nie sformalizowano zasad ewidencjonowania i dokumentowania świadczeń realizowanych przez pielęgniarki. Proces leczenia nie był dokumentowany w sposób pozwalający na ustalenie podawanych produktów leczniczych i rzetelności realizacji zleceń lekarskich, IPW nie były opracowane rzetelnie.</p>
8.	DPS w Trzciance	w formie opisowej	<p>Dom spełniał warunki sanitarne oraz w zakresie wyżywienia, zamieszkania i pobytu, określone w § 6 ust. 1 pkt 2 i 3 rozporządzenia w sprawie dps. Dom był wyposażony w windy i pomieszczenia sanitarne przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, system przyzywowo-alarmowy oraz sygnalizacji pożarowej. Liczba mieszkańek nie przekraczała</p>	<p>Niektóre procedury: depozytów, przymusu bezpośredniego, opuszczania DPS zawierały zapisy ograniczające prawa mieszkańców. Nie zapewniono całodobowej obsady pielęgniarskiej. Pomieszczenie do odosobnienia i obserwacji nie było wyposażone w instalację monitoringu. Mimo sformalizowania w procedurach zasad dokumentowania wyjść poza teren Domu, nie były ewidencjonowane. Procedura</p>

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności <sup>1/</sup>	Przykładowe stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
			wskazanej w zezwoleniu. Mieszkańcom Domu zapewniono warunki do zachowania intymności. DPS zatrudniał w odpowiednią liczbę pracowników socjalnych, zapewniał kontakt z psychologiem, psychiatrą, posiadał wskaźnik pracowników zespołu T-O. Zapewniono dostęp do różnych form terapii. Wyплаты środków po zmarłych realizowano na rzecz uprawnionych.	postępowania z depozytami po zmarłych zawierała zapisy ograniczające możliwość ich odbioru wyłącznie na podstawie prawomocnego postanowienia sądu, nie zapewniono cyklicznych szkoleń dla 4 z próby spraw 20 pracowników. Dwa zastosowane środki przymusu udokumentowano na nieaktualnych wzorach dokumentów, nie wskazując wszystkich wymaganych informacji. Nierzetelnie opracowano IPW. W przypadku dwudziestu depozytów, wnioski do sądu o przekazanie środków do depozytu sądowego złożono ze znaczną zwłoką.
9.	DPS w Skubarczewie	w formie opisowej	Liczba mieszkańców nie przekraczała wskazanej w zezwoleniu, opiekę sprawowano z poszanowaniem wolności osobistej, prywatności, godności, intymności, nietykalności, poruszania i komunikowania się, wyrażania poglądów, prawa wyborczego. Budynek pozbawiony był barier architektonicznych, wyposażony w windę, spełniono wymogi żywieniowe, zapewniono dostęp do psychologa i psychiatry. Zabezpieczano potrzeby w zakresie m.in. dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i pielęgnacyjnych, pomocy w czynnościach życiowych, kontaktu z rodziną, warunków bytowych. Zapewniono możliwość swobodnego opuszczania DPS, kontaktu z rodziną, dysponowania własnymi środkami pieniężnymi.	Stwierdzono zapisy procedur ograniczające prawa mieszkańców. Dom nie zapewnił wymiany ręczników i pościeli z wymaganą częstotliwością. Nie zapewniono pensjonariuszom w pełni bezpiecznych warunków przebywania na terenie Domu zarówno w pokojach mieszkalnych, jak i w otoczeniu budynku. Nie we wszystkich pomieszczeniach zapewniono spełnienie standardów powierzchni, wyposażenia, systemu przyzywowo-alarmowego, co mogło ograniczać poczucie bezpieczeństwa, liczba etatów pracowników socjalnych była – minimalnie – niższa od wymaganej. W badanej próbie spraw nie zapewniono przeszkolenia dwóch osób. Nie zapewniono obsługi pielęgniarskiej na dyżurach nocnych, nie przeprowadzono okresowych badań stanu zdrowia psychicznego mieszkańców w zakresie uzasadniającym ich dalszy pobyt w DPS, a zabezpieczenie antykoncepcyjne ubezwłasnowolnionej całkowicie mieszkance podawano bez uzyskania zgody właściwego sądu opiekuńczego. Informacja o zastosowaniu przymusu bezpośredniego nie została przekazana do upoważnionego przez marszałka województwa lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii, a zastosowanie przymusu nie było w pełni rzetelnie udokumentowane, nierzetelnie opracowywano IPW.
10.	DPS w Ryjewie	w formie opisowej	Procedury co do zasady zapewniały przestrzeganie praw, m.in.: wolności osobistej, godności, wolności poruszania się, ochrony zdrowia, niezakłóconego korzystania ze swojego mienia oraz prawa wyborczego. Dom spełniał warunki lokalowe, żywieniowe, opieki lekarskiej, terapeutycznej i rehabilitacji. Mieszkańcy mieli możliwość swobodnego opuszczania DPS (wolność). Zapewniono obsadę dyżurów pielęgniarskich (bezpieczeństwo). Dom umożliwił uczestniczenie podopiecznych w zajęciach w ramach terapii zajęciowej, zaspokajanie potrzeb religijnych i kulturalnych, kontakty z rodziną.	Obowiązywała procedura postępowania dotycząca użycia gazu obronnego dopuszczonego legalnie do obrotu bez zezwolenia. Przed podaniem zabezpieczenia antykoncepcyjnego, Dyrektor nie poinformowała przedstawicieli ustawowych, o konieczności wystąpienia do sądu opiekuńczego, w celu uzyskania zgody. Nie przestrzegano częstotliwości szkoleń na temat praw mieszkańca (jakość opieki), nie dochowano terminów kolejnych badań stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym pobyt w domu (wolność). Nie prowadzono indywidualnej dokumentacji potwierdzającej podanie każdej dawki leków doustnych, (bezpieczeństwo, prawo do ochrony zdrowia). IPW sporządzano nierzetelnie. Na koncie



Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności <sup>1/</sup>	Przykładowe stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
				depozytowym DPS od 1993 r. do 2020 r. figurowały środki (50,7 tys. zł), których nie przekazano uprawnionym spadkobiercom, ani na rzecz Skarbu Państwa.
11.	DPS w Rokocinie	w formie opisowej	Co do zasady zapewniano przestrzeganie praw mieszkańców. Liczba mieszkańców nie przekraczała określonej w zezwoleniu, osiągnęto wymagany poziom wskaźnika (bezpieczeństwo). Nie stwierdzono przypadków nieuzasadnionego ograniczania możliwości swobodnego opuszczenia DPS ani stosowania przymusu bezpośredniego, co spełniało realizację praw mieszkańców w zakresie wolności, godności i bezpieczeństwa. DPS prawidłowo wywiązywał się z pielęgnacji mieszkańców, umożliwiono korzystanie ze świadczeń lekarskich adekwatnie do zaleceń, które wykonywano prawidłowo.	Wystąpiły przypadki dyżurów pełnionych przez jedną osobę na oddział, nie zapewniono obsady pielęgniarskiej na każdym dyżurze (prawo do poczucia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia). Nie osiągnięto wymaganej obsady na stanowisku pracownika socjalnego (jakość usług). W żadnym oddziale DPS nie było wind, wystąpiły bariery architektoniczne, nie spełniono wymogu dotyczącego liczby łazienek i toalet dla dwóch oddziałów oraz liczby mieszkańców w dwóch pokojach (intymność, godność, bezpieczeństwo). Stwierdzono braki łączące czterech przycisków systemu przyzywowo- -alarmowego w dwóch oddziałach DPS, niesprawność funkcjonowania systemu w jednym oddziale. Stwierdzono niestabilną balustradę przy schodach i odstającą oprawę gniazda elektrycznego (bezpieczeństwo). Zastosowanie przymusu bezpośredniego, z uwagi na brak obsady pielęgniarskiej na każdym dyżurze, nie byłoby możliwe w razie zaistnienia takiej konieczności (bezpieczeństwo). Część badanych zaświadczeń potwierdzających zasadność pobytu w DPS została wystawiona od 2 do 6 dni po terminie (wolność), nierzetelnie sporządzano IPW. Stwierdzono niedokumentowanie podania każdej dawki leków (bezpieczeństwo i ochrona zdrowia).
12.	DPS w Szpęgawsku	w formie opisowej	Co do zasady, wewnętrzne procedury zapewniały przestrzeganie praw mieszkańca. Mieszkańcy mieli możliwość swobodnego opuszczenia DPS (wolność poruszania się), przestrzegano prawa do niezakłóconego korzystania ze swojego mienia oraz prawa wyborczego. Zapewniono korzystanie ze zróżnicowanych terapii dostosowanych do potrzeb, kontaktu z rodziną oraz dysponowanie własnymi środkami pieniężnymi. Zabezpieczenie antykoncepcyjne ubezwłasnowolnionym całkowicie mieszkankom DPS podawano po uprzednim uzyskaniu zgody właściwego sądu opiekuńczego (wolność i godność). Zlecenia lekarskie w badanej próbie wykonywano prawidłowo przez upoważniony personel (bezpieczeństwo i ochrona zdrowia).	Nie dochowano terminów kolejnych badań stanu zdrowia psychicznego mieszkańców w zakresie uzasadniającym ich pobyt w domu (co najmniej raz na sześć miesięcy), co stanowiło ograniczenie prawa do wolności. W jednym z czterech pawilonów nie było windy (niedostosowanie do potrzeb niepełnosprawnych). Nierzetelnie dokumentowano zastosowanie przymusu bezpośredniego, wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu T-O nie spełniał w 2022 r. i 2023 r. wymaganego poziomu, liczba etatów pracowników socjalnych była niezgodna z wymogami a dla 9 z próby 20 pracowników nie przestrzegano wymaganej częstotliwości szkoleń na temat praw mieszkańca (bezpieczeństwo i jakość opieki). Nie udokumentowano każdorazowego podania leków zgodnie z indywidualną kartą zleceń lekarskich i nie zapewniono obsługi pielęgniarskiej na czterech nocnych dyżurach pielęgniarskim (prawo do ochrony zdrowia i bezpieczeństwo).

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności <sup>1/</sup>	Przykładowe stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
13.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach	w formie opisowej	Decyzje o umieszczeniu w DPS wydawane były na podstawie upoważnienia starosty kieleckiego, bez zbędnej zwłoki; w PCPR sporządzono oceny zasobów pomocy społecznej, które w trybie art. 16a ust. 4 ustawy o pomocy społecznej, tj. w terminie do 30 kwietnia kolejnego roku przedstawiano Radzie Powiatu.	Nierzetelny nadzór nad DPS, wskutek czego nie zapewniono w pełni przestrzegania praw ich mieszkańców; pracownicy PCPR w ramach nadzoru corocznie przeprowadzali kontrole w DPS, jednak przygotowanie i planowanie tych kontroli nie zostało poprzedzone analizą ryzyka wystąpienia nieprawidłowości; w Urzędzie nie prowadzono list osób oczekujących na umieszczenie w DPS, o których mowa w art. 59 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej; w opracowanych w Urzędzie projektach powiatowych strategii rozwiązywania problemów społecznych w obszarze DPS pominięto m.in. diagnozę sytuacji społecznej ani nie określono kierunków niezbędnych działań, Dyrektor PCPR nie zadbała o przeprowadzenie szkoleń i doradztwa metodycznego dla kadry DPS.
14.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowcu Świętokrzyskim	w formie opisowej	Decyzje o umieszczeniu w DPS wydawane były na podstawie upoważnienia starosty, bez zbędnej zwłoki; w PCPR sporządzono oceny zasobów pomocy społecznej, które w trybie art. 16a ust. 4 ustawy o pomocy społecznej, tj. w terminie do 30 kwietnia kolejnego roku.	Nierzetelny nadzór nad DPS, wskutek czego nie zapewniono w pełni przestrzegania praw ich mieszkańców; nierzetelnie przygotowane i przeprowadzone kontrole nieuwzględniające analizy ryzyka wystąpienia nieprawidłowości w obszarze przestrzegania praw mieszkańców; w opracowanym projekcie Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2021–2025 nie zawarto m.in. prognozy zmian czy kierunków działań w obszarze DPS.
15.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupcy	w formie opisowej	Dyrektor PCPR zapewniła prowadzenie doradztwa metodycznego kadr pomocy społecznej zatrudnionych w domach pomocy społecznej, poprzez systematyczne spotkania i wsparcie prawne; decyzje dotyczące przyjęcia do domów pomocy społecznej podejmowane były prawidłowo z zachowaniem kolejki oczekujących, a proces oczekiwania na miejsce w domu pomocy był prawidłowo i czytelnie udokumentowany; w PCPR sporządzono oceny zasobów pomocy społecznej, które w trybie art. 16a ust. 4 ustawy o pomocy społecznej, tj. w terminie do 30 kwietnia kolejnego roku.	Przygotowanie i planowanie kontroli nie zostało poprzedzone analizą ryzyka wystąpienia nieprawidłowości, podczas prac nad opracowaniem „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Słupeckim na lata 2023–2030” nie zapewniono przygotowania projektu strategii w sposób w pełni rzetelny; Dyrektor PCPR nie organizowała szkoleń i doskonalenia zawodowego dedykowanego bezpośrednio kadrze kierowniczej i pracownikom DPS.
16.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Trzciance	w formie opisowej	PCPR organizowało doradztwo metodyczne dla kierowników i pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej; Dyrektor PCPR prawidłowo wydawała decyzje o umieszczeniu w DPS oraz rzetelnie prowadziła listy oczekujących na miejsce w DPS.	Nierzetelny nadzór nad domami pomocy społecznej; identyfikacja ryzyk w ramach sprawowanej kontroli zarządczej, związanych z funkcjonowaniem domów pomocy społecznej oraz przestrzeganiem praw ich mieszkańców, była sporządzona nierzetelnie i nie uwzględniała specyfiki zadań związanych z nadzorem nad DPS.; PCPR nie prowadziło kontroli w tych jednostkach; Projekt „Strategii rozwiązywania problemów społecznych w Powiecie Czarnkowsko- Trzcianieckim na lata 2014–2023”, którego opracowanie było koordynowane przez PCPR był nierzetelny.

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności <sup>7</sup>	Przykładowe stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
17.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pułtusk	w formie opisowej	Dyrektor PCPR zapewniła kadrze kierowniczej i pracownikom DPS szkolenia w zakresie doskonalenia zawodowego oraz doradztwo metodyczne; PCPR rzetelnie prowadziło listę oczekujących na umieszczenie w DPS, a w przypadku braku wolnych miejsc informowało o umieszczeniu zainteresowanego na liście oczekujących i przewidywanym czasie oczekiwania; decyzje w sprawie umieszczenia osób w domach pomocy społecznej wydawano na podstawie upoważnienia starosty pułtuskiego, bez zbędnej zwłoki.	Nadzór, sprawowany w imieniu starosty pułtuskiego przez Dyrektora PCPR nad działalnością domów pomocy społecznej dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych, w tym nad przestrzeganiem praw mieszkańców, był niewystarczający; planowanie i przygotowanie kontroli nie zostało poprzedzone udokumentowaną analizą ryzyka wystąpienia nieprawidłowości, wskutek tego, tylko w jednej kontroli PCPR stwierdził nieprawidłowości, natomiast pozostałe kontrole, zarówno planowe jak i doraźne, nie wykazały nieprawidłowości w obszarach, w których stwierdziła je NIK; projekt Strategii rozwiązywania problemów społecznych na lata 2023–2030 opracowano nierzetelnie.
18.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Piasecznie	w formie opisowej	Dyrektor PCPR zapewniła kadrze kierowniczej i pracownikom DPS szkolenia w zakresie doskonalenia zawodowego oraz doradztwo metodyczne. Decyzje w sprawie umieszczenia osób w domach opieki społecznej wydawano na podstawie upoważnienia starosty piaseczyńskiego, bez zbędnej zwłoki.	Nadzór, sprawowany w imieniu starosty piaseczyńskiego przez Dyrektora PCPR nad działalnością domów opieki społecznej dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych, w tym nad przestrzeganiem praw mieszkańców był niewystarczający; przygotowanie i planowanie kontroli nie zostało poprzedzone analizą ryzyka wystąpienia nieprawidłowości w obszarze przestrzegania praw mieszkańców; w okresie 2016–2022 nie opracowano Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Piaseczyńskim, która stanowi podstawowy dokument sporządzany w celu kreowania skutecznej polityki społecznej, a strategia opracowana na lata 2022–2027 była nierzetelna ponieważ nie odnosiła się do zadań związanych z opieką nad mieszkańcami DPS.
19.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kwidzynie	w formie opisowej	Decyzje w sprawie umieszczenia w DPS wydawane były prawidłowo, na podstawie upoważnienia starosty oraz zgodnie z postanowieniami sądu; PCPR rzetelnie prowadziło listę osób oczekujących na umieszczenie w DPS oraz powiadamiało osoby oczekujące o ich wpisaniu na listę z podaniem numeru miejsca i przybliżonym czasie oczekiwania; Dyrektor PCPR zapewnił kadrze DPS szkolenia oraz doradztwo metodyczne.	Prowadzony nadzór w imieniu starosty nad domami opieki społecznej nie był w pełni skuteczny; PCPR nie wykonało analizy ryzyka wystąpienia nieprawidłowości i nie przeprowadzało kontroli w DPS, a jedynie zapoznawało się z wynikami kontroli innych organów, mimo wykazanych w nich stanów nieprawidłowych; PCPR nie posiadało Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych obejmującej lata 2022–2023.
20.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Starogardzie Gdańskim	w formie opisowej	Decyzje o umieszczeniu w DPS wydawane były na podstawie upoważnienia starosty starogardzkiego, bez zbędnej zwłoki; w PCPR rzetelnie prowadzono listy osób oczekujących na umieszczenie w DPS.	Nadzór PCPR w zakresie zapewnienia przestrzegania praw mieszkańców DPS nie był w pełni skuteczny i rzetelny; przygotowanie kontroli w obszarze przestrzegania praw mieszkańców nie było poprzedzone rzetelną analizą ryzyka w tym obszarze; zapisy opracowanego w PCPR projektu powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych nie odnosiły się do działalności DPS w kontrolowanym obszarze.

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności <sup>1/</sup>	Przykładowe stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
21.	Starostwo Powiatowe w Kielcach	w formie opisowej	W starostwie prawidłowo przekazano zadania własne powiatu w tym obszarze do PCPR w Kielcach oraz wyznaczono osoby wchodzące w skład Zarządu Powiatu jako odpowiedzialne za funkcjonowanie tej jednostki organizacyjnej; wprowadzono system kontroli zarządczej, w którym określono m.in. cele i ryzyka, w tym w zakresie przestrzegania praw mieszkańców DPS; w starostwie podejmowano działania zmierzające do deinstytucjonalizacji usług społecznych poprzez usamodzielnianie mieszkańców DPS.	Nadzór starosty kieleckiego nad działalnością DPS dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi i dla osób przewlekle psychicznie chorych nie zawsze był sprawowany rzetelnie wskutek czego nie zapewnił w pełni przestrzegania praw ich mieszkańców; działania związane z kontrolą zarządczą nie zapobiegły powstaniu nieprawidłowości polegających m.in. na zaniechaniu przeprowadzenia przez PCPR szkoleń, doskonalenia zawodowego i doradztwa metodycznego dla kierownictwa i pracowników DPS, tj. realizacji zadań, o których mowa w art. 19 pkt 14 i 15 ups oraz nieodpowiednim przygotowaniu i nierzetelnym przeprowadzeniu przez PCPR kontroli w DPS.
22.	Starostwo Powiatowe w Ostrowcu Świętokrzyskim	w formie opisowej	W okresie objętym kontrolą starosta podejmowała działania zgodne z kierunkami deinstytucjonalizacji przyjętymi w Strategii rozwoju usług publicznych.	Nadzór starosty ostrowieckiego w obszarze przestrzegania praw mieszkańców DPS był niewystarczający i nie zapobiegł powstaniu nieprawidłowości; W ramach przyjętego systemu kontroli zarządczej na poziomie powiatu, starosta w latach 2021–2024 akceptowała przedkładane przez dyrektora PCPR plany działalności, pomimo że nie wskazano w nich celu związanego z nadzorem PCPR nad działalnością domów pomocy społecznej, dla których organem prowadzącym był powiat ostrowiecki. Nie zakwestionowała również rzetelności planów działalności na lata 2021–2024 przedłożonych przez dyrektora DPS. Ujęte w tych planach mierniki nie pozwalały na faktyczne monitorowanie stopnia osiągnięcia sformułowanych celów w obszarze wsparcia mieszkańców DPS; starosta przyjęła bez zastrzeżeń przeprowadzoną przez dyrektora DPS analizę ryzyka, w wyniku której w rejestrach ryzyk na lata 2021–2024 nie wskazano ryzyka związanego z nieprzebraniem praw mieszkańców;
23.	Starostwo Powiatowe w Słupcy	w formie opisowej	Starosta przeprowadził audyt we wszystkich domach pomocy społecznej oraz zlecił przeprowadzenie audytu w PCPR; starosta w oparciu o otrzymane od dyrektorów DPS informacje o wystąpieniu zdarzeń nadzwyczajnych, opracował i przesłał do Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego zbiorczą informację, zgodnie z postanowieniami art. 55c ustawy o pomocy społecznej.	Nadzór starosty nad działalnością DPS oraz przestrzeganiem praw ich mieszkańców nie był sprawowany prawidłowo i rzetelnie; starosta nie zapewnił adekwatnego, skutecznego i efektywnego systemu kontroli zarządczej, co było niezgodne z art. 68 ustawy z dnia 27 sierpnia o finansach publicznych
24.	Starostwo Powiatowe w Czarnkowie	negatywnie		Starosta korzystał z narzędzi nadzoru nad funkcjonowaniem DPS przez prowadzenie kontroli i audytów, które sprowadzały się głównie do kwestii finansowych i nie obejmowały jakości usług świadczonych przez DPS; nie było właściwego przepływu informacji między starostwem a PCPR,

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności <sup>1/</sup>	Przykładowe stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
				gdyż nie przekazywano PCPR, pomimo powierzenia mu nadzoru nad DPS, protokołów z kontroli w tych jednostkach. Nie sformułowano celów i nie zidentyfikowano ryzyk związanych z nadzorem nad DPS. Kontrola zarządcza na drugim poziomie zarządzania sprowadzała się do przyjmowania jednostkowych i opracowywania zbiorczych informacji dotyczących funkcjonowania kontroli zarządczej w jednostkach organizacyjnych powiatu i w starostwie. W latach objętych kontrolą nie podejmowano działań mających na celu stworzenie rozwiązań pozwalających na stopniowe odchodzenie od mieszczania osób niepełnosprawnych w placówkach całodobowych.
25.	Starostwo Powiatowe w Kwidzynie	w formie opisowej	Wszystkie zgłoszone sygnały (skargi) dotyczące funkcjonowania DPS były przez starostwo weryfikowane i rzetelnie rozpatrywane w zgodzie z obowiązującymi przepisami; starosta otrzymał z DPS informację (z rejestru zgłoszeń) o zdarzeniach nadzwyczajnych i podjętych działaniach następczych dotyczących mieszkańców DPS (wypadki, samouszkodzenia, obrażenia ciała) oraz zgodnie z art. 55c ust. 8 ustawy pomocy społecznej sporządził i przekazał Wojewodzie Pomorskiemu informacje zbiorczą o tych zgłoszeniach, tj. w formie i w terminie wyznaczonym przez Wojewodę.	Przyjęte rozwiązania organizacyjne nie w pełni umożliwiały sprawowanie skutecznego nadzoru nad zadaniami realizowanymi przez dom pomocy społecznej dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi i dla osób przewlekle psychicznie chorych, szczególnie w obszarze przestrzegania praw jego mieszkańców; Przyjęty w starostwie system kontroli zarządczej nie zapobiegł powstaniu nieprawidłowości w PCPR i DPS.
26.	Starostwo Powiatowe w Starogardzie Gdańskim	w formie opisowej	Starosta określił komórkę organizacyjną odpowiedzialną za realizację spraw związanych z polityką społeczną, a zatem również z nadzorem nad PCPR i nad DPS; starosta starogardzki zapoznał się i analizował treść prowadzonych w DPS rejestrów zdarzeń nadzwyczajnych dotyczących wypadków, samouszkodzeń i obrażeń ciała mieszkańców.	Nadzór nad działalnością DPS był nie w pełni skuteczny; przyjęty system kontroli zarządczej nie zapewnił identyfikacji ryzyka powstania nieprawidłowości w zakresie praw mieszkańców w nadzorowanych DPS, w tym m.in. na nie w pełni skutecznym i rzetelnym przeprowadzeniu przez PCPR kontroli w DPS. Nie podjęto skutecznych działań w celu zapewnienia szkoleń i doskonalenia zawodowego pracowników DPS oraz zweryfikowania rzeczywistej wartości wskaźnika. Starosta nie podejmował działań mających na celu stworzenie rozwiązań pozwalających na stopniowe odchodzenie od umieszczania osób niepełnosprawnych w placówkach całodobowych typu DPS.
27.	Starostwo Powiatowe w Piasecznie	w formie opisowej	W okresie objętym kontrolą starosta podejmowała działania zgodne z kierunkami deinstytucjonalizacji przyjętymi w Strategii rozwoju usług publicznych.	Nadzór starosty nad DPS i przestrzeganiem praw mieszkańców był niewystarczający co skutkowało nieopracowaniem do 26 maja 2022 r. Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Piaseczyńskim, a Strategię na lata: 2022–2027 opracowano nierzetelnie. Nie przeprowadzono analizy ryzyka wystąpienia nieprawidłowości w obszarze praw mieszkańców, nie prowadzono w tym zakresie kontroli ani audytów w PCPR i DPS.



Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*/	Przykładowe stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
28.	Starostwo Powiatowe w Pułtusk	w formie opisowej	W latach objętych kontrolą starosta prawidłowo reagował na sygnały o nieprawidłowościach w DPS, min. zarządził przeprowadzenie kontroli doraźnych we wszystkich DPS w związku z otrzymaną w 2023 r. skargą, a także w 2022 r. w związku z pismami Minister Rodziny i Polityki Społecznej i Wojewody Mazowieckiego, które zalecały wzmożenie nadzoru i przeprowadzenie kontroli doraźnych w zakresie prawidłowości świadczenia usług i przestrzegania praw mieszkańców.	Nadzór starosty nad działalnością DPS nie był wystarczający ponieważ nie zapobiegł powstaniu nieprawidłowości dotyczących m.in. nierzetelnego opracowania Strategii rozwiązywania problemów społecznych na lata 2023–2030, czy umieszczeniu w DPS osób ponad limit określony w statutach i zezwoleniach Wojewody Mazowieckiego. W dokumentacji kontroli zarządczej nie sformułowano celów i nie zidentyfikowano ryzyk związanych z przestrzeganiem praw mieszkańców. Zatwierdzany plan przeprowadzanych przez PCPR kontroli DPS nie obejmował wszystkich istotnych obszarów ich funkcjonowania. Starosta nie podejmował działań sprzyjających deinstytucjonalizacji usług społecznych.

\*/ pozytywna/negatywna/w formie opisowej

## 6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych

### Zasady funkcjonowania DPS określone w ups

Podstawowe regulacje określające zasady funkcjonowania DPS zawarto w ups i w przepisach wykonawczych. Zgodnie z art. 19 pkt 10 ww. ustawy, prowadzenie i rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym oraz umieszczanie w nich skierowanych osób stanowi zadanie własne powiatu.

Prowadzenie rejestru domów pomocy społecznej oraz nadzór nad realizacją zadań samorządu gminnego, powiatowego i województwa, w tym nad jakością działalności jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz nad jakością usług, dla których minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określił standardy, a także nad zgodnością zatrudnienia pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z wymaganymi kwalifikacjami, zgodnie z art. 22 pkt 4 i pkt 8 ups, stanowi zadanie wojewody.

Zgodnie z art. 54 ust. 1–2a ups, osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w DPS. Osobę tą kieruje się do domu odpowiedniego typu, zlokalizowanego jak najbliżej miejsca jej zamieszkania, po uzyskaniu zgody tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego na umieszczenie. Jeśli przewidywany termin oczekiwania na umieszczenie wynosi ponad 3 miesiące, osobę kieruje się na jej wniosek do DPS tego samego typu zlokalizowanego jak najbliżej miejsca zamieszkania osoby kierowanej, w którym przewidywany termin oczekiwania na umieszczenie jest krótszy niż 3 miesiące.

W art. 55 ust. 1–2b ups wskazano standardy usług domu pomocy społecznej. DPS świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Organizacja, zakres i poziom usług uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności. DPS może określić zasady zgłaszania przez mieszkańców personelowi tego domu wyjść poza jego teren. W przypadku gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca domu będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi, dyrektor lub kierownik tego domu może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania przez tego mieszkańca terenu domu pomocy społecznej na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia.

Powyższe ograniczenie doręcza się mieszkańcowi domu, a gdy jest osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie, również jego przedstawicielowi ustawowemu pouczając mieszkańca o prawie do złożenia wniosku o uchylenie ograniczenia (art. 55 ust. 2e). Informację dyrektor lub kierownik DPS przesyła do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się dom, w terminie 3 dni od dnia doręczenia ograniczenia mieszkańcowi domu (ust. 2f). Mieszkaniec domu, w tym również ubezwłasnowolniony, jego przedstawiciel ustawowy, małżonek, krewny w linii prostej, rodzeństwo oraz osoba sprawująca nad nim faktyczną opiekę mogą wystąpić do sądu opiekuńczego, o uchylenie ograniczenia (ust. 2g).

Typy DPS wskazano w art. 56 ups, a zasady ich łączenia w art. 56a. Zezwolenie na prowadzenie DPS wydaje wojewoda właściwy ze względu na położenie domu (art. 57 ust. 2). Zgodnie z art. 57a ust. 1 i 2 ups, jeżeli podmiot przestał spełniać warunki określone w ustawie, standardy, o których mowa w art. 55 ust. 1 i 2, nie przedstawi na żądanie wojewody w wyznaczonym terminie aktualnych dokumentów, oświadczeń lub informacji, o których mowa w art. 57 ust. 3b wojewoda wyznacza dodatkowy termin na spełnienie ww. wymogów. Po bezskutecznym upływie tego terminu cofa zezwolenie na prowadzenie DPS.

Stosownie do art. 59 ust. 1–3 ww. ustawy, decyzję o skierowaniu do DPS i decyzję ustalającą opłatę mieszkańca domu za pobyt wydaje organ gminy właściwej dla tej osoby w dniu jej kierowania do DPS. Decyzję o umieszczeniu w DPS wydaje organ gminy prowadzącej DPS lub starosta powiatu prowadzącego DPS. W razie niemożności umieszczenia w domu pomocy społecznej z powodu braku wolnych miejsc, powiadamia się osobę o wpisaniu na listę oczekujących i o przewidywanym terminie oczekiwania na umieszczenie. Maksymalną wysokość opłaty za pobyt w DPS i zasady jej ustalania wskazano w art. 60 ww. ustawy. W art. 61 określono obowiązanych do wnoszenia opłaty za pobyt, a w art. 62 sposób jej wnoszenia i przeznaczenie wnoszonych opłat.

#### Umieszczenie w DPS osób z zaburzeniami psychicznymi

#### **Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego – umieszczenie w DPS osoby, w tym bez jej zgody.**

W art. 38 ustawy ozp wskazano warunki przyjęcia do DPS osoby, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego. Warunki te muszą być spełnione łącznie. Do przyjęcia ww. osoby wymagana jest zgoda tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego. Zgodnie z ust. 2, przyjęcie do DPS osoby, o której mowa w ust. 1, bez jej zgody a za zgodą jej przedstawiciela ustawowego wymaga orzeczenia sądu opiekuńczego o przyjęciu do domu pomocy społecznej. Osoba przyjęta do DPS, o której mowa w ust. 1, podlega okresowym badaniom stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym jej pobyt w domu, co najmniej raz na 6 miesięcy.

Zgodnie z art. 39, osobę można umieścić w DPS także mimo braku zgody tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego, gdy brak opieki zagraża życiu tej osoby. Wówczas, organ do spraw pomocy społecznej może wystąpić do sądu opiekuńczego miejsca zamieszkania tej osoby z wnioskiem o przyjęcie do domu pomocy społecznej bez jej zgody (ust. 1). Z wnioskiem może wystąpić również kierownik szpitala psychiatrycznego, jeżeli przebywająca w nim osoba jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, natomiast nie wymaga dalszego leczenia w tym szpitalu (ust. 2). Jeżeli osoba wymagająca skierowania do DPS ze względu na swój stan psychiczny nie jest zdolna do wyrażenia na to zgody, o jej skierowaniu orzeka sąd opiekuńczy (ust. 3).

Zgodnie z art. 3 pkt 6 ustawy ozp, przymus bezpośredni to: a) przytrzymanie – doraźne, krótkotrwałe unieruchomienie osoby z użyciem siły fizycznej, b) przymusowe zastosowanie leków – doraźne lub przewidziane w planie postępowania leczniczego wprowadzenie leków do organizmu osoby – bez jej zgody, c) unieruchomienie - obezwładnienie osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa, d) izolację – umieszczenie osoby, pojedynczo, w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu.

#### Przymus bezpośredni – wymogi dotyczące jego stosowania

#### **Przymus bezpośredni w DPS**

Przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy ozp można stosować tylko wtedy, gdy przepis ww. ustawy do tego upoważnia albo gdy osoby te: 1) dopuszczają się zamachu przeciwko: życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu, lub 2) w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub 3) poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie zakładu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, innego zakładu leczniczego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

Zgodnie z art. 18 ust. 2 ww. ustawy, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka i osobiście nadzoruje jego wykonanie. W jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz w trakcie wykonywania czynności, o których mowa w art. 21 ust. 3 oraz art. 46a ust. 3, jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje i nadzoruje osobiście jego

wykonanie pielęgniarka, która jest obowiązana niezwłocznie zawiadomić o tym lekarza. Każdy przypadek zastosowania przymusu i uprzedzenia o możliwości jego zastosowania odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Stosownie do art. 18 ust. 3 ustawy, w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, która nie zatrudnia lekarza, informację, o której mowa w ust. 2, pielęgniarka przekazuje kierownikowi jednostki, który niezwłocznie informuje o tym upoważnionego przez marszałka województwa lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii. W art. 18 ust. 6 wskazano, że zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec osoby, o której mowa w ust. 1: 1) pkt 1 i 2 – polega na przytrzymaniu, przymusowym podaniu leków, unieruchomieniu lub izolacji; 2) pkt 3 – polega na przytrzymaniu lub przymusowym podaniu leków; 3) pkt 1 i 2 – w sytuacji, o której mowa w ust. 5, polega na przytrzymaniu, przymusowym podaniu leków lub unieruchomieniu.

W art. 18 ust. 8 ustawy ozp wskazano, że przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty. Przy wyborze środka przymusu należy wybierać środek możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwy, a przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby.

Zgodnie z art. 18 ust. 10 pkt 2 ww. ustawy, zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego przez innego lekarza, pielęgniarkę jednostki organizacyjnej pomocy społecznej lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych – ocenia, w terminie 3 dni, upoważniony przez marszałka województwa lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii.

Zastosowanie przymusu bezpośredniego może nastąpić z użyciem więcej niż jednego środka spośród wymienionych w art. 3 pkt 6 (art. 18a ust. 1 ustawy ozp).

Art. 18a ust. 3-6 ww. ustawy stanowią, że stan fizyczny osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej kontroluje pielęgniarka nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby. Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania. Zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji lekarz zleca na czas nie dłuższy niż cztery godziny. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarka, zawiadamiając o tym niezwłocznie lekarza. W przypadku gdy ustanie przyczyna zastosowania przymusu bezpośredniego i nadal nie jest możliwe uzyskanie decyzji lekarza, decyzję o zaprzestaniu stosowania przymusu bezpośredniego podejmuje pielęgniarka.

W myśl art. 18b ust. 1 i 2 ww. ustawy, w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, w przypadku braku możliwości uzyskania zlecenia lekarza, pielęgniarka może przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na okres nie dłuższy niż cztery godziny. Czas stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji nie może przekroczyć ośmiu godzin. Dalsze przedłużenie stosowania przymusu bezpośredniego w tych formach jest dopuszczalne jedynie w warunkach szpitalnych.

Stosownie do art. 18c ust. 2 ww. ustawy, informację o zastosowanie środka przymusu bezpośredniego zamieszcza się w rejestrze przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego, zawierającym następujące dane: 1) imię i nazwisko osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni; 2) imię i nazwisko zlecającego zastosowanie przymusu bezpośredniego oraz osób wykonujących jego stosowanie; 3) zastosowany rodzaj środka przymusu bezpośredniego; 4) opis przyczyn zastosowania przymusu bezpośredniego; 5) czas trwania przymusu bezpośredniego (data i godzina rozpoczęcia i zakończenia jego stosowania); 6) przebieg stosowania przymusu bezpośredniego, w tym informację o skutkach jego stosowania dla zdrowia osoby, wobec której został zastosowany.

Ww. formy przymusu uregulowano szczegółowo w art. 18d (unieruchomienie), 18e (izolacja) ustawy ozp. Zasady dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego (w tym wzór Karty zastosowania przymusu bezpośredniego, Oceny stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej) określono w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi<sup>78</sup>.

#### Ubezwłasnowolnieni mieszkańcy DPS

#### Prawa osób o ograniczonej zdolności do dokonywania czynności prawnych

Zgodnie z art. 20 k.c., osoba ograniczona w zdolności do dokonywania czynności prawnych może zawierać umowy należące do umów powszechnie zawieranych w drobnych bieżących sprawach życia codziennego bez zgody przedstawiciela ustawowego. Art. 21 k.c. stanowi, że osoba ograniczona w zdolności do dokonywania czynności prawnych może bez zgody przedstawiciela ustawowego rozporządzać swoim zarobkiem, chyba że sąd opiekuńczy z ważnych powodów postanowił inaczej.

W myśl art. 13 ustawy ozp, osoba z zaburzeniami psychicznymi przebywająca w szpitalu psychiatrycznym lub w DPS ma prawo do porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami; korespondencja takiej osoby nie podlega kontroli. Stosownie do art. 15 ust. 1 ww. ustawy, zajęcia rehabilitacyjne prowadzone w domach nie mogą być podporządkowane celom gospodarczym.

W art. 44 ustawy ozp wskazano, że dla osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala ustanawia na jej wniosek kuratora, jeżeli osoba ta w czasie pobytu w szpitalu potrzebuje pomocy do prowadzenia wszystkich swoich spraw albo spraw określonego rodzaju. Zakres obowiązków oraz uprawnień kuratora określa sąd opiekuńczy. Jeżeli osoba przebywająca w szpitalu psychiatrycznym ze względu na stan zdrowia nie jest zdolna do złożenia wniosku, sąd opiekuńczy **może** ustanowić dla niej kuratora z urzędu. Powyższe przepisy stosuje się odpowiednio do osób chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo, przebywających w DPS.

Zgodnie z treścią art. 175 § 1 k.r.o. jedynie do opieki nad ubezwłasnowolnionym całkowicie stosuje się odpowiednio przepisy o opiece nad małoletnim z zachowaniem przepisów poniższych. Zatem zgodnie z art. 156 k.r.o., w zw. z art. 175 tej ustawy, opiekun powinien uzyskiwać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie lub jej majątku. Zgodnie z art. 13 k.c. osoba, która ukończyła lat trzynaście, może być ubezwłasnowolniona całkowicie, jeżeli wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, nie jest w stanie kierować swym postępowaniem.

#### Uprawnienia do podawania leków

#### Uprawnienie opiekunów medycznych do podawania leków

W załączniku nr 20 do rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 maja 2019 r. w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego (w brzmieniu obowiązującym do 31 sierpnia 2021 r.), w zakresie kwalifikacji MED.03. *Świadczenie usług pielęgnacyjno-opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej*, wskazano (w pkt 5, ppkt 5), że *opiekun medyczny wykonuje określone zabiegi i czynności na zlecenie i pod nadzorem lekarza lub pielęgniarke, w tym w szczególności: pomaga osobie chorej i niesamodzielnej w przyjmowaniu leków zleconych przez lekarza różnymi drogami (doustnie, przez skórę i na błony śluzowe), a w przypadku osób, które nie są w stanie samodzielnie przyjąć leku, również podaje go bezpośrednio do ust lub na skórę, bez naruszania powłok skórnych*. Zatem, po przygotowaniu i rozłożeniu leków przez pielęgniarke, pod jej nadzorem, ich podania mieszkańcom może dokonać także **opiekun medyczny**.

<sup>78</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 731.



Rozporządzeniem Ministra Edukacji i Nauki z dnia 28 maja 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego (od 1 września 2021 r.) wprowadzono zmiany m.in. w załączniku nr 20 – podstawie programowej kształcenia w zawodzie opiekun medyczny (532102, kwalifikacja w zawodzie MED.14 Świadczenie usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej). Zakres umiejętności i obowiązków opiekuna medycznego został rozszerzony o czynności medyczne. Od września 2021 r., w szkołach oferujących kształcenie w ww. kierunku, zajęcia odbywają się w systemie dziennym lub stacjonarnym. Edukacja obejmuje m.in. podstawy opieki (również medycznej) nad osobą chorą i niesamodzielną, planowanie czynności higienicznych, pielęgnacyjnych, organizowanie, wykonywanie czynności higienicznych oraz niektórych czynności związanych z opieką pielęgnacyjną, wykonywanie niektórych czynności wchodzących w zakres opieki medycznej, przyłóżkową aktywizację, z elementami gimnastyki osiowo-symetrycznej. Aktualnie, podstawa programowa przewiduje, że jednym z efektów kształcenia jest podawanie leków osobie chorej i niesamodzielnej **na zlecenie lekarza lub pielęgniarki** (kryteria weryfikacji: uczeń opisuje poszczególne grupy leków, substancje czynne zawarte w lekach, zastosowanie leków oraz ich postaci i drogi ich podawania, podaje leki przez układ pokarmowy (doustnie, podjęzykowo, okołopoliczkowo, doodbytniczo) lub na skórę, podaje leki przez układ oddechowy (nebulizatory, inhalatory ciśnieniowe z dozownikiem pojedynczych dawek, z dozownikiem uruchamiającym wdech, inhalatory proszkowe), podaje leki podskórnie, omawia zasady przechowywania i przygotowywania leków zgodnie z obowiązującymi standardami, wymienia i rozpoznaje najczęstsze działania niepożądane poszczególnych leków, powiadamia lekarza lub pielęgniarkę o wystąpieniu działań niepożądanych poszczególnych leków. **Nowa podstawa programowa nie przewiduje możliwości wykonywania iniekcji domięśniowych przez opiekunów medycznych.**

#### Indywidualne plany wsparcia

#### Indywidualne wsparcie każdego mieszkańca

Sposób funkcjonowania DPS określono w rozporządzeniu w sprawie DPS. Zakres świadczonych usług określono w z § 5 ww. rozporządzenia. W § 6 określono warunki, jakie musi spełniać DPS. Zgodnie z § 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie DPS, dom funkcjonuje w oparciu o indywidualne plany wsparcia mieszkańca domu, opracowywane z jego udziałem, jeżeli udział ten jest możliwy ze względu na stan zdrowia i gotowość uczestnictwa w nim mieszkańca.

Zgodnie z § 3 ust. 2 i 3 ww. rozporządzenia, działania wynikające z IPW mieszkańca koordynuje pracownik domu, zwany pracownikiem pierwszego kontaktu, wskazany przez mieszkańca domu, jeżeli wybór ten jest możliwy ze względu na jego stan zdrowia i organizację pracy domu. Pracownik ten działa w ramach zespołów terapeutyczno-opiekuńczych. Zgodnie z § 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w DPS, rodzaj, zakres programowy oraz wymiar czasu zajęć rehabilitacji społecznej są ustalane w indywidualnym planie wsparcia mieszkańca domu. W § 2 i 3 ww. rozporządzenia wskazano cel tych zajęć oraz ich rodzaje, a w § 4 – zakres programowy zajęć poszczególnych rodzajów.

### 6.3. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności

---

1. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2024 r. poz. 1061, ze zm.).
2. Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2023 r. poz. 2809, ze zm.).
3. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1283, ze zm.).
4. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917).
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44, ze zm.).
6. Ustawa z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów (Dz. U. Nr 208, poz. 1537, ze zm.).
7. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, ze zm.).
8. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734, ze zm.).
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. 2023 r. poz. 731).
10. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 maja 2019 r. w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego (Dz. U. poz. 991, ze zm.).
11. Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 28 maja 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego (Dz. U. poz. 1087).
12. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. poz. 250).

#### 6.4. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
6. Rzecznik Praw Obywatelskich
7. Przewodniczący Komisji do Spraw Kontroli Państwowej Sejmu RP
8. Przewodniczący Komisji Polityki Społecznej i Rodziny Sejmu RP
9. Przewodniczący Komisji Polityki Senioralnej Sejmu RP
10. Przewodniczący Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej Sejmu RP
11. Przewodniczący Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej Senatu RP
12. Przewodniczący Komisji Samorządu Terytorialnego i Administracji Państwowej Senatu RP
13. Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
14. Minister ds. Polityki Senioralnej
15. Minister Zdrowia
16. Minister Sprawiedliwości
17. Wojewodowie (wszyscy)
18. Starostowie powiatów objętych kontrolą



# Minister Sprawiedliwości

BM-VI.0910.19.2024

Warszawa, 13 listopada 2024 r.

Pan  
Jacek Kozłowski  
Wiceprezes  
Najwyższej Izby Kontroli

Szanowny Panie Prezesie,

w odpowiedzi na pismo z dnia 31 października 2024 r. o sygn. LKI.430.3.2024 w związku z kontrolą Najwyższej Izby Kontroli P/24/061 *Przestrzeganie praw mieszkańców domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych* i wniosku skierowanego do Ministra Sprawiedliwości dotyczącego określenia w ustawie z dnia 18 października 2006r. o likwidacji niepodjętych depozytów<sup>1</sup> kwoty, w przypadku której depozyt po zmarłym, którego następcy prawni nie są znani lub nie są zainteresowani dziedziczeniem, ze względu na zachowanie reguł gospodarności i ekonomikę postępowania, automatycznie przechodzi na rzecz Skarbu Państwa, uprzejmie przedstawiam poniższe stanowisko.

Zagadnienie możliwości nowelizacji ww. ustawy, w szczególności w zakresie możliwości rezygnacji z drogi sądowej w odniesieniu do tzw. depozytów błażej wartości, było przedmiotem prac analityczno-koncepcyjnych w Ministerstwie Sprawiedliwości. Aktualnie obowiązujące przepisy dotyczące likwidacji niepodjętych depozytów regulują postępowanie w sposób ścisły i restrykcyjny. Przedmiotem postępowania sądu w sprawie o stwierdzenie likwidacji niepodjętego depozytu jest ustalenie:

- 1) podmiotu uprawnionego do odbioru depozytu;
- 2) prawidłowości wezwania do odbioru depozytu;
- 3) bezskutecznego upływu trzyletniego terminu do odbioru depozytu (zgodnie z treścią art. 4 i art. 6 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów<sup>2</sup>).

Do likwidacji niepodjętego depozytu dochodzi z mocy prawa - w sytuacji niepodjęcia depozytu przez uprawnionego, pomimo upływu terminu do odbioru depozytu (art. 4 ust. 1 ww. ustawy). Ustawa znajduje zastosowanie do depozytów przechowywanych w sądzie lub poza nim (np. w DPS, przez Policję, inne organy prowadzące postępowanie karne).

W toku tych prac uzyskano opracowanie dr. Mariusza Grabowskiego z Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości (IWS), dotyczące stwierdzenia likwidacji niepodjętego depozytu w praktyce orzeczniczej. Celem badania aktowego przeprowadzonego w IWS było określenie tendencji wpływu do sądów spraw o likwidację niepodjętych depozytów, ze szczególnym uwzględnieniem depozytów o tzw. błażej wartości, to jest nie przekraczającej 100 zł (tj. wysokości obecnie obowiązującej opłaty od wniosku o likwidację

<sup>1</sup> Dz. U. Nr 208, poz. 1537 ze zm.

<sup>2</sup> Dz.U. 2006 nr 208 poz. 1537 i Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1241

niepodjętego depozytu). We wnioskach z opracowania przesądzono w zasadzie, że ewentualna rezygnacja z drogi sądowej w odniesieniu do depozytów przechowywanych poza sądem budziłaby poważne wątpliwości konstytucyjne, poprzez pozbawienie prawa do sądu osób znajdujących się w zbliżonej sytuacji prawnej do osób, którym droga sądowa przysługuje.

W odniesieniu do możliwości uproszczenia procedury likwidacji niepodjętego depozytu, rozważane były rozwiązania alternatywne m.in. poprzez zdjęcie z depozytariusza obowiązku poszukiwania osoby uprawnionej do odbioru depozytu lub stworzenie rejestru niepodjętych depozytów. Szczegółowa analiza zgłaszanego problemu oraz jego skali nie wskazała na zasadność takiego rozwiązania.

W toku prac ujawniono, że podmiotami najbardziej obciążonymi postępowaniami w przedmiocie likwidacji niepodjętych depozytów są DPS-y, względnie szpitale psychiatryczne posiadające oddziały psychiatrii sądowej.

Odnosząc się do problematyki kosztów postępowania o likwidację niepodjętych depozytów, zgłaszanych w toku prac przez DPS-y, analiza zgromadzonych materiałów (w szczególności statystyk zebranych i nadesłanych na prośbę Ministerstwa Sprawiedliwości przez ówczesne Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej) wykazała, że wysokie koszty czynności zmierzających do likwidacji niepodjętych depozytów mogą wynikać m.in. z kosztów wynagrodzenia pełnomocników, którym niektóre jednostki zlecają przeprowadzenie postępowania w przedmiocie likwidacji niepodjętych depozytów lub także z bliżej nieokreślonych czynności pozasądowych. Powyższe uzasadniają znaczące różnice pomiędzy kosztami prowadzenia takich postępowania w różnych województwach. Należy zauważyć, że zarówno czynności zmierzające do znalezienia osób uprawnionych do odbioru depozytu, jak i czynności w toku postępowania sądowych są, czy też powinny być tożsame (ewentualne zapytania, ogłoszenia, korespondencja, opłata od wniosku). Problem z ujawnionym, znacznym zróżnicowaniem kosztów w poszczególnych jednostkach samorządowych należy wiązać z kwestią prawidłowości zarządzania jednostkami organizacyjnymi, jakimi są DPS-y.

Uwzględniając powyżej przytoczone okoliczności, zrezygnowano z prac nad koncepcją nowelizacji ustawy o likwidacji niepodjętych depozytów i kodeksu postępowania cywilnego, w sposób zarówno zmierzający do rezygnacji z drogi sądowej w zakresie depozytów o niższej wartości, jak i znaczącego uproszczenia obecnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności poprzez zdjęcie z depozytariusza obowiązku poszukiwania osoby uprawnionej. Alternatywą dla tego rozwiązania byłoby przerzucenie obowiązku na sąd działający z urzędu, jednakże model taki wydaje się być nieuzasadniony - zarówno ekonomiką procesową, znacznym już istniejącym obciążeniem sądów (co przekłada się na długi czas trwania postępowania), jak i kosztami postępowania. Brak jest zatem alternatywnego - dla obowiązujących aktualnie przepisów - rozwiązania, które z jednej strony nie naruszałoby praw konstytucyjnych, zaś z drugiej gwarantowało ochronę praw własności osoby uprawnionej do odbioru depozytu.

Za zasadne uznano natomiast zmniejszenie kosztów postępowania o likwidację niepodjętego depozytu, poprzez zwolnienie wnioskodawców z kosztów sądowych, co najmniej w zakresie wniosków obejmujących likwidację depozytu, którego wartość nie przekracza wysokości opłaty sądowej od wniosku (100 zł). Zmiana w tym zakresie ustawy



z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych<sup>3</sup> została zaaprobowana i włączona do projektu ustawy o zmianie ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych oraz niektórych innych ustaw (ówczesny UD169).

W związku ze zmianami powyższego projektu, wynikającymi z prac nad ustawą z dnia 7 lipca 2023r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego, ustawy - Prawo o ustroju sądów powszechnych, ustawy - Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw<sup>4</sup>, zmiana w obrębie art. 95 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, zakładająca zwolnienie od opłaty wniosku o likwidację niepodjętego depozytu, jeżeli szacunkowa wartość depozytu nie przewyższa 100 złotych, została przeniesiona do projektu ustawy o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw.

Z wyrazami szacunku  
Z upoważnienia Ministra Sprawiedliwości

Wojciech Kutyla  
Dyrektor Generalny Ministerstwa Sprawiedliwości  
/podpisano elektronicznie/

---

<sup>3</sup> Dz.U. z 2023 r. poz. 1144 z późn. zm.,

<sup>4</sup> Dz.U. poz. 1860



# Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej



Agnieszka Dziemianowicz-Bąk

BKA-II.081.33.2024  
Warszawa, /elektroniczny znacznik czasu/

Pan  
Marian Banaś  
Prezes  
Najwyższej Izby Kontroli

Szanowny Panie Prezesie,

przekazuję stanowisko do Informacji o wynikach kontroli NIK z dnia 30 października 2024 r., w zakresie kontroli LKI.430.3.2024 pt. *Przestrzeganie praw mieszkańców domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych.*

Na wstępie należy wyjaśnić, że ochrona praw osób przebywających w placówkach zapewniających całonocny pobyt osobom starszym, czy z niepełnosprawnościami i zapewnienie tym osobom odpowiedniej jakości usług w domach pomocy społecznej są dla Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej niezwykle istotne. Mimo, iż ustalenia z kontroli przeprowadzonych przez Najwyższą Izbę Kontroli dotyczą jedynie dwunastu domów pomocy społecznej, to w opinii resortu, sytuacje naruszające prawa mieszkańców domów pomocy społecznej są niedopuszczalne i nie powinny mieć miejsca.

Przepisy prawa określają sposób nadzoru nad domami pomocy społecznej. Bezpośredni nadzór nad domami sprawują też organy prowadzące tj. powiat bądź gmina. Ponadto zgodnie z art. 22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024, poz. 1283, z późn. zm.), nadzór nad realizacją zadań samorządu gminnego, powiatowego i województwa, w tym nad jakością działalności jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz nad jakością usług, a także nad zgodnością zatrudnienia pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z wymaganymi kwalifikacjami, sprawują wojewodowie. Zatem inspektorzy wydziałów polityki społecznej urzędów wojewódzkich mają uprawnienia do kontrolowania domów pomocy społecznej w zakresie spełniania standardów określonych przepisami prawa, które muszą być spełnione przez wszystkie tego typu placówki, w szczególności odnoszące się do warunków bytowych, świadczonych usług, spełnienia wymogów dotyczących wskaźnika zatrudnienia czy przestrzegania praw mieszkańców.

Szczegółowe zasady, organizację i tryb przeprowadzania kontroli i sprawowania nadzoru określono w rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej. Czynności z zakresu kontroli w domach pomocy społecznej prowadzonych przez samorządy lub na ich zlecenie wykonywane są w trybie kontroli kompleksowych, problemowych lub doraźnych. Podstawą prowadzenia kontroli doraźnej mogą być, uzyskane przez właściwy do spraw pomocy społecznej wydział urzędu wojewódzkiego, informacje dotyczące nieprawidłowości w organizacji i funkcjonowaniu jednostki podlegającej kontroli.

W ramach kontroli kierownik jednostki kontrolowanej jest zobowiązany m.in. do przedstawienia na żądanie zespołu inspektorów informacji, dokumentów i danych

dotyczących przedmiotu kontroli, a także umożliwienia zespołowi inspektorów przeprowadzania rozmów z pracownikami lub mieszkańcami domu.

Mając na względzie zadania wojewodów wynikające z art. 22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, Ministerstwo zwracało się do wojewodów z prośbą, aby kwestie związane z nadzorem nad domami pomocy społecznej, w szczególności w kontekście przestrzegania praw mieszkańców domów, były w ramach prowadzonych działań nadzorczych traktowane w sposób kluczowy i priorytetowy. Pisma w przedmiotowej sprawie były kierowane do wojewodów w styczniu i sierpniu 2024 r. Podkreślono w nich, iż szczególnie istotne są powyższe kwestie w odniesieniu do domów pomocy społecznej, w których przebywają osoby małoletnie czy też osoby ubezwłasnowolnione.

W czerwcu 2022 roku Ministerstwo występowało do wszystkich wojewodów z prośbą o przeprowadzenie czynności kontrolnych w nadzorowanych domach pomocy społecznej oraz placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym i osobom w podeszłym wieku oraz wzmoczenie nadzoru nad wymienionymi placówkami, w szczególności pod względem prawidłowej realizacji zadań oraz jakości świadczonych usług, zgodnej z obowiązującymi standardami. Wskazano, iż prowadzone czynności kontrolne powinny dotyczyć również przestrzegania praw mieszkańców domów pomocy społecznej. Pismo dotyczące konieczności zwiększenia działań nadzorczych i kontrolnych Ministerstwo skierowało również do wójtów/burmistrzów/prezydentów miast oraz starostów powiatów sprawujących bezpośredni nadzór nad prowadzonymi domami pomocy społecznej.

Ponadto, zgodnie z art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, do zadań samorządu województwa należy m.in. organizowanie szkolenia zawodowego kadr pomocy społecznej. W związku z powyższym, w lutym 2024 r. Ministerstwo zwróciło się do dyrektorów Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej z prośbą o rozważanie możliwości zwiększenia liczby i częstotliwości szkoleń dla pracowników domów pomocy społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem tematyki poszanowania praw niepełnosprawnych mieszkańców tych placówek oraz jakości świadczonych usług w domach pomocy społecznej, w szczególności w odniesieniu do mieszkańców z niepełnosprawnością wzrokową czy ruchową. Odpowiednio wykwalifikowane kadry stanowią istotny element wpływający na jakość usług oferowanych przez domy pomocy społecznej.

Należy wskazać również, że z dniem 1 stycznia 2024 r. weszły w życie przepisy zobowiązujące dyrektorów lub kierowników domów pomocy społecznej oraz podmioty prowadzące placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku do prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców domu i osób przebywających w placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, związanych z zagrożeniem życia lub zdrowia tych mieszkańców, dotyczących wypadków, samouszkodzeń, obrażeń ciała – zgodnie z regulacjami wprowadzonymi ustawą z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1693).

Wprowadzone regulacje miały na celu ograniczenie skali nieprawidłowości w domach pomocy społecznej i placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, a tym samym zwiększenie poczucia bezpieczeństwa osób starszych i niepełnosprawnych przebywających w takich domach lub placówkach. Zauważyć należy, że na mocy art. 55c ust. 6 i 7 ustawy o pomocy społecznej organy nadzorujące ww. podmioty zyskały dodatkowe źródło informacji o sytuacji w domach i placówkach, co w rezultacie pozwala na podejmowanie na bieżąco działań naprawczych oraz kontrolnych.

Ponadto, podkreślenia wymaga, że informacja zbiorcza o zgłoszeniach o zdarzeniach nadzwyczajnych i podjętych działaniach następczych (nie rzadziej niż raz na kwartał) jest

przekazywana przez wójta (burmistrz, prezydent miasta), starostę lub marszałka województwa, wojewodzie. Wojewoda przekazuje informację ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego.

Ponadto, zmiany do rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, jakie weszły w życie 1 listopada 2023 r. wprowadziły obowiązek umieszczenia w budynku domu pomocy społecznej tablicy ogłoszeń, znajdującej się w widocznym miejscu, zawierającej informacje dotyczące 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. Zmiana ma na celu zaznajamianie mieszkańców z przysługującymi im prawami, w tym z prawem do składania skarg, jak również udostępniania w ogólnodostępnych miejscach adresów instytucji, do których mogłyby się zwrócić osoby zamieszkujące dom lub ich rodziny w przypadku naruszenia praw osób przebywających w tych placówkach.

W odniesieniu do wniosków Najwyższej Izby Kontroli skierowanych do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej przedstawiam następujące stanowisko.

W odniesieniu do wniosku nr 1 do dotyczącego prawnego uregulowania statusu pracowników samorządowych zatrudnionych w domach pomocy społecznej na stanowiskach pielęgniarki i opiekuna medycznego oraz wprowadzeniu zasad dokumentowania świadczonych przez nich usług w celu zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańców i możliwości monitorowania zleconej farmakoterapii wyjaśniam, że kwestia ta wykracza poza kompetencje Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Zarówno zawód pielęgniarki, jak i zawód opiekuna medycznego są zaliczane do zawodów medycznych. Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki są uregulowane przede wszystkim w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2024, poz. 814, z późn. zm.) oraz aktach wykonawczych.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt 9 ustawy za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się również zatrudnienie w domach pomocy społecznej z uwzględnieniem uprawnień zawodowych pielęgniarki określonych w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej.

Zasady funkcjonowania zawodu opiekuna medycznego określa ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 1972). Również kwestie związane z prowadzeniem oraz udostępnianiem dokumentacji medycznej uregulowane są w przepisach prawa, będących w kompetencjach Ministra Zdrowia tj. ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581), ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465, z późn. zm.) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2024 r. poz. 798).

Zaznaczyć przy tym należy, że domy pomocy społecznej są jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej. Zapewniają usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne. Nie świadczą jednak usług medycznych, natomiast jedynie umożliwiają i organizują mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów (art. 58 ustawy o pomocy społecznej). Zatem w obecnym stanie prawnym, nie ma wymogu zatrudniania personelu medycznego w domach pomocy społecznej, a zatrudnienie pielęgniarek bądź innych przedstawicieli personelu medycznego należy do indywidualnych decyzji jednostek samorządu terytorialnego prowadzących domy pomocy społecznej. W świetle obowiązujących przepisów, prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przysługuje osobom przebywającym w domach

pomocy społecznej i objętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym na takich samych zasadach jak pozostałym świadczeniobiorcom, którzy potrzebują pomocy medycznej w warunkach domowych.

Mieszkańcom domów pomocy społecznej przysługuje na ogólnych zasadach, prawo do opieki lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a także pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, która realizuje m.in. pielęgniarską opiekę środowiskową, a także innych kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej. Natomiast zadaniem domu pomocy społecznej jest pomoc w umożliwieniu skorzystania z tych świadczeń.

Zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej prowadzenie domów pomocy społecznej jest zadaniem własnym gmin, powiatów oraz samorządu województwa. Mając na względzie powyższe należy wyjaśnić, że pracownicy domów pomocy społecznej, w tym również pracownicy zatrudnieni na stanowiskach związanych ze świadczeniem usług medycznych, są pracownikami samorządowymi, a warunki ich wynagradzania regulują przepisy ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1135) oraz rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1960, z późn. zm.). Kształtowanie całkowitej wysokości wynagrodzenia pracowników pozostaje zatem w gestii pracodawcy samorządowego. W obecnym stanie prawnym zarówno pielęgniarki, jak i opiekunowie medyczni zatrudnieni w domach pomocy społecznej są pracownikami samorządowymi i nie obejmują ich regulacje zawarte w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Z uwagi na międzyresortowy charakter zagadnień związanych ze świadczeniem usług pielęgniarskich w domach pomocy społecznej oraz różnym statusem pracowników medycznych zatrudnionych w tych placówkach i w podmiotach ochrony zdrowia ewentualne zmiany w tym zakresie wymagają stosownych działań będących w kompetencjach Ministra Zdrowia. Zatem kwestia ewentualnych zmian uregulowań prawnych pracowników medycznych zatrudnionych w domach pomocy społecznej będzie podjęta w zależności od uzgodnień z Ministrem Zdrowia.

W zakresie wniosku nr 2 dotyczącego określenia warunków przeprowadzania audytu domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie wskazań do pobytu osób w nich przebywających, z uwzględnieniem możliwości z ich powrotu do społeczności lokalnej, w sposób zapewniający jego transparentność i niezależność, przez określenie kto, kiedy i z jaką częstotliwością przeprowadza te działania, przekazuję poniższe wyjaśnienia.

Ministerstwo zdecydowało o podjęciu prac nad przeprowadzeniem audytu w domach pomocy społecznej w ramach jednego z projektów niekonkurencyjnych realizowanych przez Ministerstwo w perspektywie finansowej UE na lata 2021-2027. Jednym z zadań projektu realizowanego w ramach FERS pod nazwą: „Wsparcie instytucji regionalnych w procesie deinstytucjonalizacji usług społecznych” będzie wykonanie audytu dotyczącego świadczenia usług we wszystkich regionach - badanie, przegląd i ocena domów pomocy społecznej. Analiza uwzględni m.in. strukturę mieszkańców oraz zdrowotno-społeczne powody, które przyczyniły się do skierowania i pobytu w placówkach. Wnioski z przeprowadzonego audytu posłużą do dalszych analiz i ewentualnych propozycji zmian prawnych w tym obszarze.

W zakresie wniosku nr 3 dotyczącego określenia zasad wydatkowania środków finansowych należących do mieszkańców domów pomocy społecznej i ich dokumentowania, w szczególności przez pracowników domu pomocy społecznej będących przedstawicielami ustawowymi mieszkańców ubezwłasnowolnionych wyjaśniam, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej, dom pomocy społecznej w zakresie usług wspomagających jest obowiązany do zapewnienia mieszkańcom bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych



i przedmiotów wartościowych. Realizację tego warunku zapewnia złożenie ich do depozytu. Procedurę postępowania z depozytami złożonymi do przechowania w domu pomocy społecznej powinien określać regulamin podany do wiadomości mieszkańców domu.

W opinii Ministerstwa obowiązkiem kierownictwa danego domu pomocy społecznej powinno być takie określenie zasad w zakresie realizacji wymienionego wyżej obowiązku, aby mieszkaniec mógł swobodnie dysponować swoją własnością, przy jednoczesnym określeniu przejrzystych i transparentnych zasad dokumentowania wydatkowania środków finansowych przez pracowników domu pomocy społecznej, będących przedstawicielami ustawowymi mieszkańców ubezwłasnowolnionych. Niemniej jednak należy wskazać, że obowiązki opiekunów prawnych związanych ze sprawowaniem opieki określa kodeks rodzinny i opiekuńczy. Przepisy określają m. in. kwestie związane ze sporządzaniem inwentarza oraz zabezpieczaniem kosztowności i gotówki osoby, nad którą sprawowana jest opieka, ale również formę i termin składania do sądu sprawozdań i rachunków z zarządu majątkiem osoby ubezwłasnowolnionej. Zapewniam jednak, że kwestia, o której mowa we wniosku zawartym w pkt 3 będzie przedmiotem prac w kontekście przeanalizowania zasadności wprowadzenia ewentualnych dodatkowych uregulowań w tym obszarze.

Przekazując powyższe wyjaśnienia, zwracam uwagę odnoszącą się do zaprezentowanych danych statystycznych dotyczących liczby domów pomocy społecznej oraz osób korzystających ze wsparcia uwzględnionych w informacji na podstawie danych GUS. Wyjaśniam, że Ministerstwo gromadzi dane z obszaru pomocy społecznej w ramach statystyk publicznych. Corocznie opracowywane sprawozdanie MRiPS-05 zbiera dane na temat wybranych informacji o domach pomocy społecznej o zasięgu gminnym, powiatowym i regionalnym, natomiast sprawozdanie MRiPS-06 na temat wybranych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, w tym domów pomocy społecznej oraz zatrudnienia w systemie pomocy społecznej. Zaznaczyć przy tym należy, że sprawozdania te obejmują dane statystyczne dotyczące domów pomocy społecznej prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego lub na zlecenie samorządów.

Przekazując powyższe wyjaśnienia zapewniam, że wyniki kontroli Najwyższej Izby Kontroli posłużą do dalszych działań mających na celu zwiększenie ochrony praw osób przebywających w placówkach zapewniających całodobowy pobyt.

Ponadto informuję, że w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej został powołany Zespół do spraw reformy systemu pomocy społecznej złożony z ekspertów, praktyków oraz osób ze świata nauki, który przyjrzy się funkcjonującym rozwiązaniom prawnym i organizacyjnym w obszarze pomocy społecznej, by poprzez wyznaczenie obszarów i kierunków zmian móc wypracować pożądane rozwiązania reformujące system pomocy społecznej. W ramach Zespołu powołana została grupa tematyczna ds. funkcjonowania instytucji i placówek świadczących usługi całodobowe.

Do zadań Zespołu należy m.in. dokonanie analizy i oceny skuteczności i adekwatności istniejących rozwiązań w ramach systemu pomocy społecznej w Polsce, jak również opracowanie propozycji rozwiązań systemowych i prawnych reformujących system pomocy społecznej.

Z wyrazami szacunku

Agnieszka Dziemianowicz-Bąk  
Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej  
/-kwalifikowany podpis elektroniczny-/



PREZES  
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI  
MARIAN BANAŚ

LKI.430.3.2024

Warszawa, 2024-11-26

**Opinia**

**Prezesa Najwyższej Izby Kontroli**

**do stanowiska Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej do Informacji o wynikach kontroli *Przestrzeganie praw mieszkańców domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych***

Na podstawie art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>1</sup>, przedkładam opinię do stanowiska Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zawartego w piśmie z dnia 15 listopada 2024 r. (nr BKA-II.081.33.2024).

Z satysfakcją przyjmuję deklarację Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, że wyniki kontroli posłużą do dalszych działań mających na celu zwiększenie ochrony praw osób przebywających w placówkach zapewniających całodobowy pobyt. W szczególności pozytywnie należy ocenić odnoszącą się do wniosku nr 2 zawartego w Informacji Najwyższej Izby Kontroli decyzję o rozpoczęciu prac nad przeprowadzeniem audytu w domach pomocy społecznej w ramach projektu „Wsparcie instytucji regionalnych w procesie deinstytucjonalizacji usług społecznych” realizowanego przez Ministerstwo w perspektywie finansowej UE na lata 2021-2027 we wszystkich regionach. Zgodnie ze stanowiskiem Pani Minister, analiza uwzględnić ma m.in. zdrowotno-społeczne powody, które przyczyniły się do skierowania i pobytu w placówkach, a wnioski z audytów posłużą do dalszych analiz i ewentualnych propozycji zmian prawnych w tym obszarze. Z zadowoleniem przyjmuję także zapewnienie Pani Minister o objęciu zagadnienia przedstawionego we wniosku nr 3, dotyczącego określenia zasad wydatkowania środków finansowych należących do mieszkańców domów pomocy społecznej i ich dokumentowania, analizą zasadności wprowadzenia dodatkowych uregulowań prawnych.

Najwyższa Izba Kontroli nie podziela natomiast poglądu, że uregulowanie w ustawie o pomocy społecznej statusu pracowników samorządowych zatrudnionych w domach pomocy społecznej na stanowiskach pielęgniarki i opiekuna medycznego oraz wprowadzenie zasad dokumentowania świadczonych przez nich usług wykracza poza kompetencje Ministra Rodziny, Pracy i Polityki

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623.

Spółecznej. Mając na uwadze, że przedmiotem wniosku jest uregulowanie statusu pracowników zatrudnionych w domach pomocy społecznej, zainicjowanie odpowiedniej zmiany w obowiązującym prawie jest w kompetencji ministra właściwego do spraw rodziny, pracy i zabezpieczenia społecznego. Jednocześnie Najwyższa Izba Kontroli nie kwestionuje potrzeby dokonania z Ministrem Zdrowia uzgodnień dotyczących rozwiązania tego problemu, wiążącego się również z zapewnieniem bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańcom z zaburzeniami psychicznymi przebywającym w domach pomocy społecznej. Należy zauważyć, że kwestia zintegrowania funkcji pomocy społecznej z funkcjami opieki zdrowotnej we współpracy z Ministrem Zdrowia w celu zapewnienia mieszkańcom domów pomocy społecznej lepszej opieki była już przedmiotem wspólnych prac legislacyjnych, jednak jak dotąd nie wypracowano skutecznych rozwiązań.

Wskazując na zasadność sformułowanego wniosku *de lege ferenda*, podkreślić należy, że w objętych kontrolą typach domów przebywają mieszkańcy przewlekle chorzy psychicznie oraz niepełnosprawni intelektualnie, którzy ze względu na specyfikę schorzeń oraz konieczność stałego lub doraźnego przyjmowania leków również w formie iniekcji domięśniowych, wymagają całodobowej obecności personelu pielęgniarskiego. Najwyższa Izba Kontroli wykazała, że dokumentowanie podawanych leków, w tym psychiatrycznych, mogących wchodzić w interakcje z innymi zleconymi mieszkańcom ze względu na wielochorobowość, jest warunkiem zapewnienia im bezpieczeństwa i możliwości monitorowania skuteczności farmakoterapii. Ponadto pielęgniarka, poza lekarzem, jest jedyną osobą uprawnioną do podjęcia decyzji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w razie takiej konieczności.

**Prezes NIK**

Marian Banaś

*/podpisano elektronicznie/*