



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

LGD.410.2.5.2024

Pani
Berenika Gliniecka
Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Rokocinie
Dom Pomocy Społecznej w Rokocinie
ul. Parkowa 4 Rokocin
83-200 Starogard Gdański

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/24/061 – Przestrzeganie praw mieszkańców domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Dom Pomocy Społecznej w Rokocinie, ul. Parkowa 4 Rokocin, 83-200 Starogard Gdański (dalej: „DPS” lub „Dom”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Berenika Gliniecka, Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Rokocinie, od 1 grudnia 2020 r. (dalej: „Dyrektor”).
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Warunki organizacyjne w DPS dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych. 2. Przestrzeganie praw mieszkańców DPS i realizacja usług dostosowanych do ich indywidualnych potrzeb.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2021 r. do 4 czerwca 2024 r., z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Gdańsku
Kontrolerzy	1. Małgorzata Chudzik specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LGD/26/2024 z 19 lutego 2024 r. 2. Paweł Kwiatkowski specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LGD/28/2024 z 21 lutego 2024 r.

(akta kontroli str. 1-4)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W DPS co do zasady zapewniano przestrzeganie praw mieszkańców w tym m.in. w zakresie wolności, godności, intymności, prawa do prywatności, ochrony zdrowia, poczucia bezpieczeństwa mieszkańców. W okresie objętym kontrolą liczba mieszkańców DPS nie przekraczała liczby wskazanej w zezwoleniu Wojewody Pomorskiego³. W latach 2021-2023 w DPS osiągnięto odpowiedni wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego⁴ w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na jednego mieszkańca. Tym samym spełniono warunki efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających wskazanych w § 6 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej⁵. Pomimo tego w DPS wystąpiły przypadki dyżurów pełnionych przez jedną osobę na oddział (zamiast co najmniej dwóch) oraz nie zapewniono obsady pielęgniarskiej na każdym dyżurze, co mogło wpłynąć na realizację praw mieszkańców w zakresie poczucia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia. W DPS zatrudniona była jedna osoba na stanowisku pracownika socjalnego, jednak nie osiągnięto obsady na tym stanowisku w przeliczeniu na pełny etat w wysokości adekwatnej do liczby mieszkańców DPS wymaganej zapisami § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia w sprawie DPS. W okresie objętym kontrolą Dyrektor zatrudniła aspiranta pracy socjalnej w celu wypełnienia wymogu wynikającego § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia w sprawie DPS.

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623 (dalej: „ustawa o NIK”).

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Decyzja Wojewody Pomorskiego PS.IV.9013-11/10 z dnia 28 grudnia 2010 r., zmieniona decyzją nr PS.IV.9423.2.5.2011 z dnia 26 maja 2011 r., dalej: „zezwoleń Wojewody Pomorskiego”.

⁴ dalej: „TO”.

⁵ Dz.U. z 2018 r. poz. 734 ze zm., dalej: „rozporządzenie w sprawie DPS”.

DPS nie spełniał części wymogów organizacyjnych wynikających z § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie DPS, w tym m.in. w żadnym oddziale DPS nie było wind (§ 6 ust. 1, pkt 1 lit. b), wystąpiły bariery architektoniczne w postaci schodów, progów i nierówności (§ 6 ust. 1, pkt 1 lit. a), nie spełniono wymogu dotyczącego liczby łazienek i toalet (§ 6 ust. 1, pkt 4 lit. a) dla dwóch oddziałów oraz liczby mieszkańców w dwóch pokojach (§ 6 ust. 1, pkt 3 lit. b tiret pierwsze). Powyższe w części wynikało z charakterystyki budynków, w których zlokalizowano DPS. Dom był wyposażony m.in. w system sygnalizacji pożaru⁶ oraz system przyzywowo-alarmowy, o których stanowi § 6 ust. 1, pkt 1 lit. c rozporządzenia w sprawie DPS, przy czym stwierdzono braki łącznie czterech przycisków systemu przyzywowo-alarmowego w dwóch oddziałach DPS⁷ oraz niesprawność funkcjonowania systemu w jednym oddziale⁸ (błędne wyświetlanie numeru). W zakresie zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańców stwierdzono ponadto przypadek niestabilnej balustrady przy schodach⁹ oraz odstającej oprawy gniazda elektrycznego¹⁰. Dyrektor została poinformowana na podstawie art. 51 ust. 1 ustawy o NIK o możliwości wystąpienia zagrożenia dla życia lub zdrowia ludzkiego w związku z zaistniałym stanem. W trakcie trwania kontroli NIK ww. nieprawidłowości zostały usunięte. Pomieszczenia mieszkalne DPS były czyste, sprzątane w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz dziennie, wolne od nieprzyjemnych zapachów. DPS spełniał także wymogi w zakresie żywienia i organizacji posiłków, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia w sprawie DPS. Ponadto DPS spełniał warunki efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających wskazane w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie DPS, za wyjątkiem jednego roku w okresie pandemii COVID, kiedy dla 15 z 20 pracowników nie zapewniono dwuletniej cykliczności wymaganych szkoleń.

W okresie objętym kontrolą nie stwierdzono przypadków nieuzasadnionego ograniczania możliwości swobodnego opuszczenia DPS ani stosowania przymusu bezpośredniego, co spełniało realizację praw mieszkańców w zakresie wolności, godności i bezpieczeństwa. Zastosowanie przymusu bezpośredniego, z uwagi na niezapewnienie obsady pielęgniarskiej na każdym dyżurze, nie byłoby jednak możliwe w razie zaistnienia takiej konieczności. Ponadto sposób dokumentowania niektórych zdarzeń z udziałem mieszkańca agresywnego w raportach opiekunów był nierzetelny, gdyż uniemożliwiał weryfikację podjętych przez opiekuna czynności i jednoznaczne stwierdzenie, czy nie stanowiły one przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego. Mieszkańcom zapewniono wystawienie przez lekarza psychiatrę zaświadczeń o stanie zdrowia w zakresie uzasadniającym pobyt w placówce, jednak część z zaświadczeń została wystawiona od dwóch do sześciu dni po terminie wynikającym z art. 38 ust 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego¹¹. DPS prawidłowo wywiązywał się z pielęgnacji mieszkańców, w tym: mieszkańcom leżącym zapewniono kąpiele z wymaganą częstotliwością, a mieszkańca z odleżynami objęto leczeniem zgodnie z zaleceniami lekarskimi¹².

Indywidualne Plany Wsparcia¹³ były regularnie aktualizowane oraz zawierały m.in. corocznie porównywane oceny skali aktywności mieszkańca, a także były dostosowane do wieku i stanu zdrowia mieszkańca, jednak nie zawierały części wymaganych

⁶ Dalej: „SSP”.

⁷ Oddział Duży Dom i LaGuardia.

⁸ Oddział Duży Dom.

⁹ Oddział Duży Dom.

¹⁰ Oddział Niezapominajka.

¹¹ T.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2123 ze zm., dalej: „ustawa o zdrowiu psychicznym”.

¹² Odleżyny powstały poza DPS w trakcie leczenia szpitalnego.

¹³ Dalej: „IPW”.

informacji¹⁴ i były sporządzane przez pracowników w niejednolity sposób, a w jednym przypadku zawierały nierzetelnie sporządzone załączniki¹⁵.

Mieszkańcom umożliwiono korzystanie ze świadczeń lekarskich adekwatnie do zaleceń lekarskich, zarówno w formie ambulatoryjnej jak i stacjonarnej. Zlecenia lekarskie, w tym po hospitalizacji, wykonywane były prawidłowo przez upoważniony i uprawniony personel - iniekcje, konsultacje, badania laboratoryjne. W raportach umieszczono informacje dotyczące wszystkich udzielanych świadczeń. Jednak w zakresie prawa mieszkańców do bezpieczeństwa osobistego oraz ochrony zdrowia stwierdzono brak dokumentowania podania każdej dawki leków dla mieszkańca indywidualnie. Powyższe skutkowało m.in. brakiem możliwości monitorowania skuteczności zleconej terapii.

W DPS co do zasady w sposób prawidłowy postępowano z depozytami po zmarłych mieszkańcach, w tym prawidłowo likwidowano niepodjęte depozyty.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej¹⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1. DPS był powiatową jednostką budżetową wpisaną do Rejestru Domów Pomocy Społecznej funkcjonujących na terenie województwa pomorskiego. W okresie objętym kontrolą, zgodnie z zezwoleniem Wojewody Pomorskiego, DPS był przeznaczony dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi i dysponował 86 miejscami. Ww. zezwolenie Wojewody Pomorskiego wydano na czas nieokreślony. W skład DPS wchodziły cztery oddziały. Pierwszy oddział (dalej: „Duży Dom”), będący główną siedzibą DPS, znajdował się przy ul. Parkowej 4 w Rokocinie i dysponował 36 miejscami. W budynku usytuowana była administracja, księgowość oraz kuchnia obsługująca wszystkie oddziały. Drugi oddział znajdujący się naprzeciw Dużego Domu, przy ul. Parkowej 5 w Rokocinie, dysponował 16 miejscami (dalej: „Mały Dom”). Trzeci oddział znajdujący się w Starogardzkie Gdańskim przy ulicy Jagodowej 19, dysponował 15 miejscami (dalej: „Niezapominajka”). Czwarty oddział znajdujący się w Starogardzie Gdańskim, przy ul. Pawiej 4, dysponował 19 miejscami (dalej: „LaGuardia”). DPS nie świadczył usług krótkoterminowego wsparcia, w związku z czym zezwolenie Wojewody nie było zmieniane z tego powodu.

Faktyczna liczba mieszkańców DPS 31 grudnia 2021 r. wynosiła 86, 31 grudnia 2022 r. – 86, 31 grudnia 2023 r. – 85. W żadnym roku objętym kontrolą faktyczna liczba mieszkańców nie przekraczała liczby miejsc wskazanych w zezwoleniu Wojewody Pomorskiego.

Liczba mieszkańców DPS ubezwłasnowolnionych całkowicie:

- 31 grudnia 2021 r. wynosiła 68, dla których opiekunem prawnym w 23 przypadkach był członek rodziny, w 35 przypadkach pracownik DPS, a w 10 przypadkach inna osoba.
- 31 grudnia 2022 r. wynosiła 68, dla których opiekunem prawnym w 22 przypadkach był członek rodziny, w 36 przypadkach pracownik DPS, a w 10 przypadkach inna osoba.

¹⁴ Będących podstawą do weryfikacji wymogów określonych w § 3 ust. 1 i 3 rozporządzenia w sprawie DPS oraz § 5 ust. 3 rozporządzenia 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), dalej: „rozporządzenie w sprawie rehabilitacji społecznej”.

¹⁵ Dzienniki zajęć rehabilitacji społecznej.

¹⁶ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

- 31 grudnia 2023 r. wynosiła 70, dla których opiekunem prawnym w 26 przypadkach był członek rodziny, w 34 przypadkach pracownik DPS, a w 10 przypadkach inna osoba.

W okresie objętym kontrolą jeden mieszkaniec DPS był ubezwłasnowolniony częściowo. Jego kuratorem wyznaczony został pracownik DPS.

W okresie objętym kontrolą zmarło 11 mieszkańców DPS, w tym czterech w 2021 r. (jeden w DPS i trzech w szpitalu), dwóch w 2022 r. (jeden w DPS i jeden w szpitalu) oraz pięciu w 2023 r. (jeden w DPS i czterech w szpitalu). Z tego: jeden mieszkaniec był w dniu zgonu w przedziale wiekowym 36-45 lat (zgon w 2023 r.), jeden mieszkaniec był w dniu zgonu w przedziale wiekowym 46-55 lat (zgon w 2022 r.), czterech mieszkańców było w przedziale wiekowym 56-65 lat (trzy zgony w 2021 r. i jeden w 2023 r.), czterech mieszkańców było w przedziale wiekowym 66-75 lat (po jednym zgonie w 2021 r. i 2022 r. oraz dwa w 2023 r.), jeden mieszkaniec był w dniu zgonu w przedziale wiekowym 76-85 lat (zgon w 2023 r.). W 2024 r. (według stanu na 29 lutego 2024 r.) nie odnotowano żadnego zgonu.

Czas pobytu mieszkańców w DPS zmarłych w latach 2021-2023 wynosił: poniżej jednego roku w dwóch przypadkach w 2023 r., w przedziale od trzech do pięciu lat w jednym przypadku w 2022 r. oraz powyżej pięciu lat w ośmiu przypadkach, w tym: czterech w 2021 r., jeden w 2022 r. i trzech w 2023 r.

Organizację DPS w okresie objętym kontrolą określono w jego statucie – stanowiącym załącznik do uchwały nr L/355/2010 Rady Powiatu Starogardzkiego z dnia 10 listopada 2010 r., regulaminie organizacyjnym DPS – stanowiącym załącznik nr 1 do uchwały nr 119/756/2022 Zarządu Powiatu Starogardzkiego z dnia 9 lutego 2022 r. (obowiązującym od 9 lutego 2022 r. do zakończenia kontroli NIK) oraz regulaminie organizacyjnym DPS stanowiącym załącznik nr 1 do uchwały nr 10/6/2019 Zarządu Powiatu Starogardzkiego z dnia 25 lutego 2019 r. (obowiązującym od 25 lutego 2019 r. do 8 lutego 2022 r.).

Celem Domu było zapewnienie mieszkańcom całodobowej opieki oraz zaspokojenie ich niezbędnych potrzeb bytowych, edukacyjnych, społecznych i religijnych na poziomie obowiązującego standardu. W okresie objętym kontrolą strukturę organizacyjną DPS tworzyły następujące komórki organizacyjne: Dział Opiekuńczy¹⁷, Dział Terapeutyczny, Dział Administracyjno-Kadrowy, Dział Gospodarczy i Obsługi oraz Dział Finansowo-Księgowy¹⁸.

(akta kontroli str. 11-39, 83-86, 380-383)

W okresie objętym kontrolą w DPS obowiązywały szczegółowe regulacje dotyczące jego funkcjonowania. 25 procedur zostało wprowadzonych zarządzeniem nr 13/2018 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej z dnia 30 czerwca 2018 r., tj. procedury: postępowania w przypadku przyjęcia nowego mieszkańca do DPS, adaptacji nowoprzyjętego mieszkańca, dotycząca mieszkańców w przypadku spożywania alkoholu, postępowania w przypadku wyjazdu na urlop i powrotu z urlopu, dotycząca higieny osobistej mieszkańca, postępowania w przypadku zdarzeń niebezpiecznych, w przypadku oddalenia lub zaginięcia mieszkańca, wyboru i zmiany pracownika pierwszego kontaktu, dotycząca mieszkańców w przypadku zachowań patologicznych – społecznie nieakceptowalnych, dotycząca palenia tytoniu, dotycząca mieszkańców w sytuacjach rozwiązywania konfliktów, dotycząca umierania i zgonu mieszkańca, postępowania z depozytami po zmarłych mieszkańcach (postępowanie spadkowe), nawiązywania kontaktu z mieszkańcem, który go unika, w przypadku wystąpienia agresji u mieszkańca, przestrzegania wolności na przykładzie samodzielnego opuszczania DPS, postępowania w zakresie używania i zabezpieczania narzędzi ostrych

¹⁷ Podzielony na cztery oddziały: Duży Dom, Niezapominajka, LaGuardia, Mały Dom.

¹⁸ Ponadto 9 lutego 2022 r. utworzone zostały samodzielne stanowiska pracy (główny księgowy, główny specjalista pracy socjalnej, główny administrator oraz administrator sprawujący bezpośredni nadzór nad pracą Działu Gospodarczego i Obsługi), niezależne stanowiska (psycholog, inspektor danych osobowych) oraz stanowisko pracownika socjalnego.

i niebezpiecznych, organizacji wyjść, spacerów dla mieszkańców DPS, aktywizacji mieszkańców DPS, dotycząca prywatnej korespondencji mieszkańców DPS oraz innych kontaktów z rodziną i znajomymi mieszkańców, dokonywania wypłaty pieniędzy mieszkańców z konta depozytowego DPS, w przypadku niewłaściwego zachowania się pracowników wobec mieszkańców, dotycząca odwiedzin mieszkańców DPS, dotycząca stosowania przymusu bezpośredniego, postępowania w przypadkach stwierdzenia u mieszkańca zakażeń szerzących się drogą kontaktu bezpośredniego. W DPS obowiązywał regulamin w sprawie zasad dysponowania i wykorzystania własnych środków finansowych mieszkańców DPS zgromadzonych na koncie depozytowym oraz przechowywania depozytów wartościowych wprowadzony zarządzeniem nr 10/2016 z dnia 15 grudnia 2016 r.

(akta kontroli str. 95-152)

W okresie objętym kontrolą Dyrektor wprowadzała kolejne zarządzenia w sprawach: powołania zespołu terapeutyczno-opiekuńczego oraz koordynatorów tworzenia indywidualnych planów wsparcia mieszkańca¹⁹, wprowadzenia karty realizacji procesu adaptacji mieszkańca²⁰, prowadzenia rejestru o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców²¹, żywienia mieszkańców²², tworzenia indywidualnych planów wsparcia mieszkańca²³, wyposażenia w pomoc techniczną ogólnodostępną dla mieszkańców niepełnosprawnych ruchowo, którego funkcją jest zapobieganie, zastępowanie, łagodzenie lub neutralizowanie uszkodzenia, niepełnosprawności lub upośledzenia²⁴, pracowników pierwszego kontaktu²⁵, przyznawania nagród dla mieszkańców²⁶, wprowadzenia procedury przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków²⁷, wprowadzenia zasad gospodarowania majątkiem mieszkańców²⁸, ustalenia zasad urlopowania i odwiedzin mieszkańców oraz organizacji imprez i wyjazdów²⁹.

W DPS w okresie objętym kontrolą nie określono rodzajów kar za naruszenie ustalonych w DPS zasad i sposobu ich udokumentowania. Dyrektor DPS wyjaśniła, że w DPS nie jest stosowany system kar a system nagród.

(akta kontroli str. 153-283, 353-358)

W 2020 r. w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa COVID-19 w DPS zostały wprowadzone zarządzenia obowiązujące w okresie objętym kontrolą, tj.: w sprawie zmiany czasu pracy dla pracowników działu opiekuńczo – terapeutycznego DPS Rokocin z powodu choroby COVID-19³⁰, dotyczące wprowadzenia rekomendacjami i instrukcji dla domów pomocy społecznej dotyczących postępowania związanego z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2³¹, w sprawie zmiany czasu pracy dla pracowników kuchni na czas izolacji mieszkańców DPS Rokocin z powodu choroby COVID-19³², wprowadzające procedurę odwiedzin mieszkańców obowiązującą w czasie trwania epidemii COVID-19³³, wprowadzające procedurę przyjęcia nowego mieszkańca

¹⁹ Zarządzenia nr: 9/2024 z dnia 19 lutego 2024 r., 18/2023 z dnia 18 października 2024 r., 11/2023 z dnia 7 kwietnia 2023 r. nr 3/2023 z dnia 31 stycznia 2023 r.

²⁰ Zarządzenie nr 7/2024 Dyrektora DPS w Rokocinie z dnia 30 stycznia 2024 r.

²¹ Zarządzenie nr 2/2024 Dyrektora DPS w Rokocinie z dnia 4 stycznia 2024 r.

²² Zarządzenie nr 16/2023 Dyrektora DPS w Rokocinie z dnia 2 października 2023 r.

²³ Zarządzenie nr 4/2023 Dyrektora DPS w Rokocinie z dnia 1 lutego 2023 r.

²⁴ Zarządzenie nr 18/2022 Dyrektora DPS w Rokocinie z dnia 25 czerwca 2022 r.

²⁵ Zarządzenie nr 15/2022 Dyrektora DPS w Rokocinie z dnia 6 czerwca 2022 r., zmienione zarządzeniami nr 21/2022 z dnia 3 października 2022 r., nr 19/2023 z dnia 19 października 2023 r. oraz nr 6/2024 z dnia 19 stycznia 2024 r.

²⁶ Zarządzenie nr 10/2022 Dyrektora DPS w Rokocinie z dnia 31 marca 2022 r.

²⁷ Zarządzenie nr 9/2022 Dyrektora DPS w Rokocinie z dnia 21 marca 2022 r.

²⁸ Zarządzenie nr 13/2021 Dyrektora DPS w Rokocinie z dnia 22 marca 2021 r.

²⁹ Zarządzenie nr 12/2021 Dyrektora DPS w Rokocinie z dnia 22 marca 2021 r.

³⁰ Zarządzenie nr 20/2020 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej z dnia 30 listopada 2020 r., zarządzenie nr 19/2020 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej z dnia 18 listopada 2020 r., Zarządzenie nr 15/2020 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej z dnia 8 listopada 2020 r., zarządzenie nr 13/2020 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej z dnia 23 października 2020 r.

³¹ Zarządzenie nr 10/2020 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej z dnia 26 października 2020 r.

³² Zarządzenie nr 09/2020 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej z dnia 23 listopada 2020 r.

³³ Zarządzenie wewnętrzne nr 7/2020 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Rokocinie z dnia 25 czerwca 2020 r.

po leczeniu szpitalnym³⁴, w sprawie wprowadzenia procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym oraz zwiększające bezpieczeństwo w Domu Pomocy Społecznej w Rokocinie³⁵ oraz komunikaty: w sprawie wstrzymania odwiedzin i dalszego wstrzymania wyjazdów i wyjść mieszkańców od dnia 10 sierpnia 2020 r. do odwołania³⁶, w sprawie zamykania drzwi wejściowych oraz mierzenia temperatury ciała pracownikom przed wejściem do budynku³⁷, w sprawie zakazu wchodzenia dostawców na teren DPS³⁸, w sprawie zamykania bramy wjazdowej oraz furtki podczas weekendów³⁹, w sprawie stosowania środków dezynfekujących przed przystąpieniem do pracy i w trakcie jej wykonywania oraz informowania o każdorazowym wyjściu w czasie pracy poza teren DPS⁴⁰, w sprawie ograniczenia od 11 marca 2020 r. do odwołania odwiedzin oraz wstrzymania wyjść i wyjazdów mieszkańców poza teren DPS⁴¹, które obowiązywały w okresie objętym kontrolą.

(akta kontroli str. 285-352)

1.2. Organizacja DPS, zakres i poziom usług świadczonych przez Dom uwzględniał w szczególności realizację praw mieszkańców do wolności, intymności, godności i poczucia bezpieczeństwa oraz uwzględniał stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności, co było zgodne z art. 55 ust. 2 ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej⁴². Badaniu, pod względem naruszenia praw mieszkańców DPS poddano kluczowe procedury obowiązujące w okresie objętym kontrolą NIK.

Procedura dotycząca higieny osobistej mieszkańca regulowała codzienną toaletę poranną i wieczorną, codzienne mycie zębów oraz wykonywanie toalety jamy ustnej, kąpiel w zależności od potrzeby, nie rzadziej niż dwa razy w tygodniu, obcinanie paznokci według potrzeb, nie rzadziej niż co dwa tygodnie, mycie rąk przed i po każdym posiłku, zmianę ręcznika, bielizny osobistej, odzieży oraz bielizny pościelowej według potrzeb nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie. Powyższe opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

Procedura postępowania w przypadkach zdarzeń niebezpiecznych w DPS, zawierała wskazanie przykładowych zdarzeń zagrażających bezpośrednio i pośrednio życiu oraz zdrowiu (bicie rękoma, kopanie, duszenie, niebezpieczne groźby, szantaże) oraz przewidywała w uzasadnionych przypadkach umieszczenie mieszkańca w wyznaczonej sali na parterze, pilne konsultacje z lekarzem psychiatrą (w stosunku do mieszkańców zdradzających skłonności autodestrukcyjne, do agresji i autoagresji), a także możliwość zastosowania przymusu bezpośredniego (po konsultacji z lekarzem psychiatrą i założeniu karty unieruchomienia). W razie nieskuteczności podjętych działań przewidziano powiadomienie policji.

Procedura w przypadku oddalenia się lub zaginięcia mieszkańca DPS przewidywała przed przyjęciem dyżuru obowiązek sprawdzenia obecności mieszkańców znajdujących się na terenie DPS oraz sprawdzenie zapisów w raporcie mówiącym o oddaleniu się któregoś z mieszkańców. W razie stwierdzenia samowolnego oddalenia procedura przewidywała w pierwszej kolejności poszukiwania na terenie DPS oraz w jego okolicy, jak również w bardziej odległych miejscach. W przypadku braku większej liczby personelu należało skontaktować się z osobą kierującą pracą personelu w celu ustalenia zwiększonej pomocy koniecznej do poszukiwań ze strony innych pracowników. Należało ustalić czy mieszkaniec nie przebywa u rodziny lub znajomych bądź w innym miejscu. W przypadku nieustalenia miejsca pobytu mieszkańca osoba będąca na dyżurze

³⁴ Zarządzenie nr 6/2020 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Rokocinie z dnia 8 maja 2020 r.

³⁵ Zarządzenie nr 5/2020 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej z dnia 10 kwietnia 2020 r.

³⁶ Komunikat nr 6/2020 z dnia 10 sierpnia 2020 r. Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Rokocinie.

³⁷ Komunikat nr 5/2020 z dnia 20 marca 2020 r. Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Rokocinie.

³⁸ Komunikat nr 4/2020 z dnia 16 marca 2020 r. Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Rokocinie.

³⁹ Komunikat nr 3/2020 z dnia 13 marca 2020 r. Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Rokocinie.

⁴⁰ Komunikat nr 2/2020 z dnia 11 marca 2020 r. Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Rokocinie.

⁴¹ Komunikat nr 1/2020 z dnia 11 marca 2020 r. Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Rokocinie.

⁴² Dz. U. z 2023 r. poz. 901, ze zm., dalej: „ups”.

powinna zgłosić zaginięcie mieszkańca dyrektorowi domu oraz kierownikowi działu, oddziału lub koordynatorom oddziałów. W następnej kolejności po upływie ok. czterech godzin od zaginięcia mieszkańca należało powiadomić organy policji. Następnie po dyżurze lub na drugi dzień należało osobiście zgłosić się na komendę podając dane dotyczące zaginionego mieszkańca.

Procedura postępowania z depozytami po zmarłych mieszkańcach (postępowanie spadkowe) przewidywała powiadomienie przez Dyrektora, na piśmie, członków rodziny mieszkańca o pozostawionym depozycie (spadku) z wyznaczeniem terminu do powiadomienia Dyrektora o złożeniu w sądzie wniosku wszczynającego postępowanie spadkowe. W przypadku bierności rodziny pracownik socjalny przygotowywał wniosek do sądu o wydanie postanowienia na złożenie spadku do depozytu sądowego. Dyrektor DPS zawiadamiał członków rodziny⁴³ o złożeniu przez DPS spadku do depozytu sądowego. W przypadku podjęcia postępowania spadkowego przez rodzinę spadek do dnia uzyskania postanowienia sądu przez spadkobierców pozostawał w DPS.

Procedura przestrzegania wolności na przykładzie samodzielnego opuszczania DPS przewidywała samodzielne wyjście mieszkańca w godzinach od 9:00 do 20:00 (pod warunkiem dobrej kondycji psychofizycznej oraz z zachowaną świadomością miejsca, czasu i orientacji), po wcześniejszym zgłoszeniu zamiaru opuszczenia Domu. Mieszkańcy ubezwłasnowolnieni częściowo lub całkowicie mogli opuszczać DPS tylko w przypadku posiadania postanowienia sądu zezwalającego na samodzielne wyjścia. W przypadku jego braku osoby te mogły opuścić Dom tylko pod opieką osób trzecich. Powyższe opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

Procedura organizacji wyjść, spacerów dla mieszkańców ze znacznym upośledzeniem fizycznym (w tym na wózkach inwalidzkich) przewidywała organizację spaceru lub zajęć na świeżym powietrzu (w tym werandowanie mieszkańców, proste zajęcia gimnastyczne), dla osób nią objętych.

Procedura dotycząca dokonywania wypłaty pieniędzy mieszkańców z konta depozytowego DPS przewidywała, że środki pieniężne mieszkańców Domu są gromadzone i przechowywane na koncie depozytowym DPS. Zgodnie z tą procedurą mieszkańcy nieubezwłasnowolnieni, posiadali pełne prawo do dysponowania własnymi środkami pieniężnymi zgodnie z własną wolą. Jednocześnie procedura przewidywała, że składanie pisemnych wniosków o wypłatę przez mieszkańca DPS lub jego opiekuna prawnego do pracownika socjalnego jest możliwe do 10 dnia każdego miesiąca. Wypłaty pieniędzy mieszkańców dokonywane były w każdy czwartek poprzedzający 15 dzień każdego miesiąca. W nagłych przypadkach przewidziano wypłatę pieniędzy bez zbędnej zwłoki.

Dyrektor wyjaśniła m.in., że powyższy sposób postępowania wynika ze względów organizacyjnych. Data wypłaty jest terminem stałym – zazwyczaj drugi czwartek miesiąca – co łatwo zapamiętać. Stanowi to duże ułatwienie szczególnie dla opiekunów prawnych, którzy nie pracują w DPS. W nagłych sytuacjach wypłaty pieniędzy dokonywane są bez zbędnej zwłoki, na wniosek mieszkańca lub opiekuna prawnego. Ponadto Dyrektor wyjaśniła, że jeżeli mieszkaniowiec nie wykorzysta wszystkich pobranych pieniędzy lub nie zrobi żadnych zakupów, składa je u koordynatora albo kierownika na przechowanie, następnie mieszkaniowiec każdorazowo ma prawo pobrać potrzebną kwotę na swoje wydatki ze zdeponowanych wcześniej pieniędzy.

Procedura dotycząca odwiedzin mieszkańców w Domu przewidywała poinformowanie przez osobę odwiedzającą o swoim przybyciu opiekuna będącego na dyżurze. Wyznaczono w niej miejsca, w których powinny odbywać się odwiedziny oraz wskazano, że odwiedziny mogą się odbywać każdego dnia w godzinach między 9:00 a 17:00. Zgodnie z procedurą odwiedziny nie mogły się odbywać w porze nocnej oraz

⁴³ O których posiadał informację.

w godzinach przeznaczonych na spożywanie posiłków lub wykonywanie czynności higienicznych. W przypadku chęci opuszczenia odwiedzającego DPS wraz z mieszkańcem przewidziano podpisanie oświadczenia zezwalającego na wyjście. Brak podpisu oświadczenia równoznaczny był z brakiem zgody na opuszczenie domu przez mieszkańca. Powyższe opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

Procedura dotycząca stosowania przymusu bezpośredniego w DPS określała, w jakich przypadkach wobec mieszkańców może zostać zastosowany przymus bezpośredni, jaką formę może przyjąć, kto może go zastosować, na jakich zasadach i jak powinien przebiegać. Powyższe zapisy były zgodne z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego. W procedurze wykazano, że zastosowanie każdego ze środków przymusu bezpośredniego powinno zostać odnotowane i udokumentowane m.in. w raporcie pielęgniarstwowym oraz rejestrze przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego. W ust. 21 ww. procedury zawarto odesłanie, że w przypadkach nieuregulowanych w procedurze mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania⁴⁴. W okresie objętym kontrolą obowiązywało natomiast rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi⁴⁵, co zostało pisane w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

Zarządzeniem nr 16/2023 Dyrektora DPS w Rokocinie z dnia 2 października 2023 r. w sprawie żywienia mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Rokocinie wprowadzono zasady żywienia, przygotowania i podawania posiłków mieszkańcom DPS. Zgodnie z ww. zarządzeniem mieszkańcom zapewniono całodienne wyżywienie składające się z trzech głównych posiłków: śniadania, obiadu i kolacji, a także dodatkowo drugie śniadanie oraz podwieczorek. Zgodnie z zarządzeniem śniadanie wydawane było o godzinie 8:00, obiad o 13:00, a kolacja o 18:00, a jadłospis był opracowywany przez szefa kuchni i układany zgodnie z obowiązującymi normami żywieniowymi przy uwzględnieniu uwag kierowników/koordynatorów oddziałów odnośnie doboru dań. Jadłospis przygotowywany był na tydzień i akceptowany przez Dyrektora DPS, który miał możliwość wprowadzania w nim zmian. Dyrektor wyjaśniła, że DPS ma określone godziny wydawania posiłków, ponieważ wynika to z organizacji pracy oraz rytmu, który jest ważny dla prawidłowego funkcjonowania mieszkańców. Posiłki w zależności od potrzeb są wydawane poza stałymi godzinami. Mieszkańcy, którzy z jakichś powodów nie mogą lub nie chcą zjeść posiłku w wyznaczonej porze, mają możliwość zjedzenia go w innym czasie, co realizuje wskazany przepis wydawania posiłków przez 2 godziny. W pomieszczeniu do wydawania posiłków znajduje się mikrofalówka lub piekarnik, który umożliwia podgrzanie posiłku.

(akta kontroli str. 95-152, 253-254, 359-363, 377-379)

W okresie objętym kontrolą w DPS obowiązywały zarządzenia i komunikaty wprowadzone w 2020 r. z uwagi na sytuację epidemiczną przez poprzedniego dyrektora. Było to pięć komunikatów dotyczących:

- ograniczenia od 11 marca 2020 r. do odwołania odwiedzin oraz wstrzymania wyjść i wyjazdów mieszkańców poza teren DPS (komunikat nr 1/2020 z dnia 11 marca 2020 r.);
- stosowania środków dezynfekujących przed przystąpieniem do pracy i w trakcie jej wykonywania oraz informowania o każdorazowym wyjściu w czasie pracy poza teren DPS (komunikat nr 2/2020 z dnia 11 marca 2020 r.);

⁴⁴ Dz. U. poz. 740, dalej: „rozporządzenie w sprawie przymusu bezpośredniego”.

⁴⁵ T.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 731, dalej: „rozporządzenie w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi”.

- zamykania bramy wjazdowej oraz furtki podczas weekendów (komunikat nr 3/2020 z dnia 13 marca 2020 r.);
- zakazu wchodzenia dostawców na teren DPS (komunikat nr 4/2020 z dnia 16 marca 2020 r.);
- zamykania drzwi wejściowych oraz mierzenia temperatury ciała pracownikom przed wejściem do budynku (komunikat nr 5/2020 z dnia 20 marca 2020 r.).

Zarządzeniem nr 5/2020 z dnia 10 kwietnia 2020 r. wprowadzono procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym i zwiększających bezpieczeństwo w DPS. Wprowadzone procedury w części ogólnej dotyczyły zamykania bram, furtek i drzwi wejściowych, wyposażenia wejść do budynku w maty odkażające, dezynfekcji pomieszczeń, wyposażenia pomieszczeń sanitarnych, dostaw żywności, zakazu wstępu na teren DPS osobom, których obecność nie jest konieczna dla zapewnienia ciągłości działalności DPS. W części dotyczącej mieszkańców wprowadzono zakaz odwiedzin i urlopowania mieszkańców, ograniczony został kontakt z bliskimi – wyłącznie przez telefon lub Skype, wprowadzono zakaz wychodzenia poza teren DPS, dokonywanie zakupów przez mieszkańców za pośrednictwem dostawców lub Internetu, ograniczono organizowanie zajęć i spotkań grupowych mieszkańców w pracowniach i na terenie DPS, bezwzględne przestrzeganie zasad higieny osobistej, monitorowanie stanu zdrowia mieszkańców poprzez mierzenie temperatury ciała i oddechu rano i wieczorem, wprowadzono ograniczenie przyjmowania do domu nowych mieszkańców (przyjęcie tylko po zakończonym leczeniu szpitalnym, po zachowaniu zasad bezpieczeństwa poprzez zastosowanie odosobnienia od innych zdrowych mieszkańców i personelu). W części dotyczącej pracowników wprowadzono monitorowanie stanu zdrowia poprzez dokonywanie pomiaru temperatury ciała przed podjęciem pracy, niedopuszczanie do pracy pracowników z objawami przeziębienia i grypy, zakaz pracy w innych zakładach pracy, noszenie maseczek ochronnych i rękawic, przestrzeganie zasad higieny osobistej, spożywania posiłków wyłącznie w pokoju socjalnym, stosowanie odosobnienia w przypadku wystąpienia objawów chorobowych.

Zarządzeniem nr 6/2020 z dnia 8 maja 2020 r. wprowadzono procedurę przyjęcia nowego mieszkańca lub mieszkańca po leczeniu szpitalnym. Procedura przewidywała umieszczenie mieszkańca w pokoju bez możliwości kontaktu z innymi mieszkańcami na okres 14 dni, wyznaczenie liczby pracowników mających bezpośredni kontakt z nowoprzyjętym mieszkańcem, przestrzeganie w kontakcie z mieszkańcem reżimu sanitarnego w tym noszenie środków ochrony osobistej, przeprowadzanie na bieżąco pomiarów temperatury ciała i bieżącej oceny zakażenia dróg oddechowych, wykonanie mieszkańcowi przebywającemu w izolacji testu kontrolnego w kierunku wirusa SARS-CoV-2 przed zakończeniem okresu izolacji.

Zarządzeniem nr 7/2020 z dnia 25 czerwca 2020 r. wprowadzono procedury odwiedzin mieszkańców obowiązujące w czasie trwania epidemii Covid-19, zawierające m.in. określenie miejsca odwiedzin w każdym z oddziałów, ilość odwiedzających (maksymalnie dwoje) oraz czas odwiedzin (maksymalnie dwie godziny).

Komunikatem nr 6/2020 z dnia 10 sierpnia 2020 r. wstrzymano odwiedziny (ograniczone do tej pory komunikatem nr 1/2020) oraz podtrzymano zakaz wyjść mieszkańców. Zarządzeniem nr 10/2020 z dnia 26 października 2020 r. zostały wprowadzone zaktualizowane rekomendacje i instrukcje dla domów pomocy społecznej dotyczące postępowania związanego z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2. przekazane przez wojewodę pomorskiego wytyczne Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Zarządzeniem nr 12/2021 Dyrektora DPS w Rokocinie z dnia 22 marca 2021 r. ustalono zasady urlopowania i odwiedzin mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Rokocinie oraz organizacji imprez i wyjazdów. Zarządzenie to było zgodne z przekazanymi przez wojewodę pomorskiego do wykorzystania „Zaktualizowanymi rekomendacjami MRiPS, MZ i GIS dla domów pomocy społecznej i placówek zapewniających całodobową opiekę

osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku w związku ze szczepieniami mieszkańców i pracowników tych placówek przeciwko COVID-19” z dnia 19 maja 2021 r. Ww. zarządzenie przewidywało zarówno zasady odwiedzin, urlopów oraz wyjazdów mieszkańców, jak również możliwość opuszczenia DPS przez mieszkańców. W § 2 ww. zarządzenia wskazano, że mieszkańcy mają prawo wyjść poza teren w czasie dnia. Mają obowiązek odnotowania swojego wyjścia i powrotu w rejestrze wyjść.

13 października 2021 r., zarządzeniem nr 20/2021 Dyrektora DPS w Rokocinie wprowadzono w DPS zaktualizowane rekomendacje MRiPS, MZ i GIS dla domów pomocy społecznej i placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku w związku ze szczepieniami mieszkańców i pracowników tych placówek przeciwko COVID-19, z dnia 5 października 2021 r. Rekomendacje te dotyczyły propozycji rozwiązań w zakresie aktywności mieszkańców poza terenem placówki oraz odwiedzin w zależności od sytuacji epidemicznej.

(akta kontroli str. 285-352)

1.3. Według stanu na 31 grudnia 2021-2023 r. w DPS przebywało od 85 do 86 mieszkańców oraz zatrudniony był jeden pracownik socjalny w wymiarze od 0,25 do jednego etatu oraz jeden aspirant socjalny w pełnym wymiarze czasu pracy. Natomiast zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia w sprawie DPS, warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających wymagane było zatrudnianie w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na stu mieszkańców domu. Nie osiągnięto tym samym adekwatnego do liczby mieszkańców poziomu zatrudnienia na ww. stanowisku. Powyższe opisano szerzej w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

Zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia w sprawie DPS w okresie objętym kontrolą mieszkańcom Domu zapewniono kontakt z psychologiem na podstawie zawartych umów zleceń⁴⁶. Umowy stanowiły, że świadczenie usług psychologa odbywa się raz w tygodniu i każdorazowo na wezwanie zleceńodawcy bez określenia minimalnego wymiaru godzinowego. Zakres obowiązków psychologa obejmował okresową diagnozę psychologiczną mieszkańców oraz diagnozę mieszkańców nowoprzyjętych (wywiad psychologiczny i obserwacja, diagnoza inteligencji, diagnoza funkcji poznawczych, diagnoza otępienia, opis stanu psychicznego), rozmowy z mieszkańcami (wsparcie psychologiczne, trening funkcji poznawczych, trening umiejętności społecznych, trening zastępowania agresji), sporządzanie pisemnych opinii psychologicznych, współpraca z zespołem TO i udzielanie wsparcia zespołowi w szczególnie trudnych przypadkach. Łącznie w latach 2021-2023 zaewidencjonowano od 66 do 144 zrealizowanych godzin pracy psychologa w DPS rocznie, co zadaniem NIK jest stanem problematycznym, gdyż mogło stanowić utrudnienie w zapewnieniu wszystkim potrzebującym mieszkańcom kontaktu z psychologiem na poziomie umożliwiającym udzielenie wsparcia i treningów. Psychiatra był dostępny dla mieszkańców w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Dyrektor wyjaśniła, że kontakt z psychiatrą odbywał się w zależności od potrzeb, po zgłoszeniu telefonicznym. Nie było ustalonych stałych wizyt. Kierownicy/Koordynatorzy oddziałów zgłaszali telefonicznie, bezpośrednio do lekarza, potrzebę i cel wizyty. W badaniu dokumentacji pięciu mieszkańców, o której mowa w pkt 3 drugiego obszaru niniejszego wystąpienia pokontrolnego, nie było możliwe potwierdzenie, jak często odbywały się konsultacje psychiatryczne.

W DPS w zespole TO zatrudnionych było:

– na 31 grudnia 2021 r.: 47 osób na 45 etatach, tj. jeden pracownik socjalny (0,25 etatu), sześć pielęgniarek (5,25 etatu), 30 opiekunów (30 etatów), sześciu instruktorów terapii

⁴⁶ Z dnia 31 lipca 2020 r., 30 lipca 2021 r., 22 grudnia 2022 r., 29 grudnia 2023 r.

zajęciowej (5,5 etatu), jeden aspirant pracy socjalnej (jeden etat), jedna pokojowa (jeden etat), dwóch asystentów osoby niepełnosprawnej (dwa etaty),

– na 31 grudnia 2022 r.: 45 osób na 43,1 etatu, tj. jeden pracownik socjalny (0,25 etatu), sześć pielęgniarek (4,6 etatu), 30 opiekunów (29,5 etatu), siedmiu instruktorów terapii zajęciowej (5,75 etatu), jeden aspirant pracy socjalnej (jeden etat), dwóch asystentów osoby niepełnosprawnej (dwa etaty)⁴⁷,

– na 31 grudnia 2023 r.: 46 osób na 43,75 etatach, tj. jeden pracownik socjalny (jeden etat), pięć pielęgniarek (3,5 etatu), 31 opiekunów (30,5 etatu), siedmiu instruktorów terapii zajęciowej (5,75 etatu), jeden aspirant pracy socjalnej (jeden etat), dwóch asystentów osoby niepełnosprawnej (dwa etaty)⁴⁸.

Ponadto według stanów na 31 grudnia w latach 2021-2022 w DPS zatrudnionych było 18 osób (18 etatów) na stanowiskach zapewniających usługi bytowe, tj. siedem osób (siedem etatów) na stanowiskach administracyjnych, 10 osób (10 etatów) na stanowiskach gospodarczych i obsługi oraz jeden kierownik jednostki (jeden etat). Według stanu na 31 grudnia 2023 r. zmniejszeniu w porównaniu do lat uprzednich uległa liczba osób na stanowiskach administracyjnych – sześć osób (sześć etatów). Na podstawie umowy zlecenia usługi w DPS świadczył także kapelan. Według stanu na 31 grudnia 2021 r.: jedna osoba odbywała staż (dla osoby bezrobotnej, na podstawie umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, na stanowisku woźny) oraz jedna praktyki (dla studenta IV roku na kierunku Psychologia). Według stanu na 31 grudnia 2023 r. jedna osoba odbywała praktyki (umowa o praktyczną naukę zawodu – opiekun medyczny).

Zgodnie z zarządzeniem nr 6/2024 Dyrektora DPS w Rokocinie z dnia 19 stycznia 2024 r. zmieniającym zarządzenie Dyrektora DPS w Rokocinie nr 15/2022 z dnia 6 czerwca 2022 r. w sprawie pracowników pierwszego kontaktu w DPS funkcję pracowników pierwszego kontaktu sprawowało 32 pracowników w stosunku do 83 mieszkańców (od jednego do trzech mieszkańców przypadających na jednego pracownika pierwszego kontaktu). Dyrektor wyjaśniła, że pozostali mieszkańcy (dwaj przyjęci do DPS w grudniu 2023 r. i jeden w styczniu 2024 r.) nie zostali ujęci w ww. zarządzeniu, gdyż ich okres adaptacji się nie zakończył. Natomiast pracownicy pierwszego kontaktu zostali przydzieleni tym mieszkańcom w przeciągu kilku dni od przyjęcia (tzn. początkowym okresie adaptacji).

Według stanu na dzień 1 marca 2024 r. funkcję pracowników pierwszego kontaktu sprawowało 31 pracowników w stosunku do 86 mieszkańców (od jednego do czterech mieszkańców przypadających na jednego pracownika pierwszego kontaktu). Wszyscy pracownicy pierwszego kontaktu byli pracownikami Działu Opiekuńczego.

Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu TO w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w latach 2021-2023 wyniósł odpowiednio 0,52, 0,50 i 0,51⁴⁹, co było zgodne z § 6 ust. 2 pkt 3 lit. d rozporządzenia w sprawie DPS. Jednak ze względu na specyfikę DPS, który funkcjonował w czterech oddziałach, w latach 2021-2024 (do 29 lutego) dyżur dzienny (w godzinach 7-19) pełniło od dwóch do czterech osób w oddziale Dużego Domu oraz od jednej do trzech osób w pozostałych oddziałach oraz (w godzinach 7-15) od jednej do dwóch dodatkowych osób. Natomiast na dyżurze nocnym (w godzinach 19-7) – dwie osoby w oddziale Duży Dom oraz od jednej do dwóch osób w pozostałych oddziałach. Przypadki, w których dyżur pełniła jedna osoba zostały opisane w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 240-252, 380-381, 384-385, 391, 406-464, 525, 529)

⁴⁷ W tym jedna osoba zatrudniona jako pracownik socjalny w wymiarze 0,25 etatu i opiekun w wymiarze 0,75 etatu oraz jedna osoba zatrudniona jako opiekun w wymiarze 0,75 etatu oraz instruktor terapii zajęciowej w wymiarze 0,25 etatu.

⁴⁸ W tym jedna osoba zatrudniona jako opiekun w wymiarze 0,75 etatu oraz instruktor terapii zajęciowej w wymiarze 0,25 etatu.

⁴⁹ Przy ustalaniu wskaźników zatrudnienia nie uwzględniano wolontariuszy, stażystów, praktykantów.

1.4. Oględzinami objęto wszystkie oddziały DPS. Poza przypadkami opisanymi w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości DPS spełniał realizację praw mieszkańców w zakresie bezpieczeństwa i zapewniał im odpowiednie warunki bytowe.

a) W budynku oddziału Duży Dom znajdowało się dwanaście pokoi mieszalnych – po sześć na każdym piętrze – przeznaczonych dla 36 mieszkańców⁵⁰. Najbliższe otoczenie budynku było pozbawione barier architektonicznych, tj. do budynku prowadził podjazd⁵¹ oraz rampa dla wózków. Natomiast dalszy teren (parku wokół budynku) był nierówny, a w samym budynku⁵² znajdowały się progi. Brak było windy osobowej. Powyższe opisano szerzej w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości. Teren oddziału był ogrodzony (ogrodzenie z dwiema bramami i furtką). W momencie oględzin jedna brama była otwarta.

Na terenie oddziału Duży Dom znajdował się ciek wodny, który został zabezpieczony od strony budynku mieszkalnego ogrodzeniem drewnianym. Dyrektor wyjaśniła, że po drugiej stronie cieku wodnego ogrodzenie nie jest potrzebne, gdyż teren jest płaski, a mieszkańcy przebywają tam pod opieką personelu.

Liczba łazienek w oddziale była zgodna z wymogami rozporządzenia w sprawie DPS (§ 6 ust. 1 pkt 4 lit. a). Kierownik Działu Opiekuńczego wyjaśniła, że mieszkańcy nie byli w stanie wykąpać się samodzielnie i kąpali się z pomocą personelu w podziale na grupy i po kolei. Łazienki nie były wyposażone w kabiny prysznicowe, gdyż to uniemożliwiałoby skuteczną pomoc personelu w bezpiecznym wykąpaniu mieszkańca. W budynku na żadnej kondygnacji nie znajdowały się łazienki przystosowane do kąpieli osób leżących. Kierownik Działu Opiekuńczego wyjaśniła, że do kąpieli osób leżących wykorzystywany był specjalny podnośnik transportowo-kąpielowy na kółkach, którego konstrukcja pozwala na umieszczenie w nim osoby leżącej i przetransportowanie do każdej dostępnej łazienki.

We wszystkich oddziałach DPS znajdował się m.in. SSP i system przyzywowo-alarmowy, co było zgodne z wymogami § 6 ust. 1, pkt 1 lit. c rozporządzenia w sprawie DPS. Administrator wyjaśnił, że wszystkie oddziały DPS⁵³ posiadają elementy systemu ppoż.:⁵⁴ SSP, a nadto system oddymiania (z wyłączeniem budynku terapii) oraz system monitorowania alarmu, czujki wykrywające dym oraz ciepło, ręczne ostrzegacze pożaru (tzw. przyciski ROP), główny wyłącznik prądu. W budynkach znajdują się także gaśnice i hydranty wewnętrzne. W oddziałach Duży Dom i Mały Dom SSP jest połączony z systemem monitorowania alarmu, który w przypadku pożaru poprzez stację monitorowania alarmów przekazuje bezpośrednio Straży Pożarnej informację o wystąpieniu pożaru. W oddziałach Niezapominajka oraz LaGuardia brak jest bezpośredniego połączenia systemu SSP z Strażą Pożarną⁵⁵.

Oględzinom w budynku oddziału Duży Dom poddano pokój mieszkalny o numerze 12 zlokalizowany na parterze. Pokój przeznaczony był dla czterech mieszkańców. Dyrektor wyjaśniła, że mieszkańcy pokoju nie są osobami leżącymi, a przydzielenie czterech mieszkańców do jednego pokoju wynika m.in. z braku dostępnych innych pomieszczeń. Powyższe opisano sekcji Stwierdzone nieprawidłowości. Pomieszczenie było czyste i wolne od nieprzyjemnych zapachów, miało powierzchnię zgodną z wymogiem określonym w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia w sprawie DPS i niezbędne wyposażenie wymagane § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c z uwzględnieniem § 6 ust. 1 pkt 3b ww.

⁵⁰ Tj. na parterze - dwa pokoje dwuosobowe, trzy pokoje czterosobowe, jeden pokój trzyosobowy oraz na piętrze - pięć pokoi trzyosobowych i jeden dwuosobowy.

⁵¹ Umożliwiający dojazd samochodem pod drzwi.

⁵² Wejściu do budynku i wejściu do tzw. Złotej Sali.

⁵³ W tym budynek nowej terapii.

⁵⁴ Przeciwpowodziowego.

⁵⁵ W przypadku pożaru na tych oddziałach informacja jest przekazywana do poprzez stację monitorowania alarmów do Dyrektora DPS oraz do danego oddziału. We wszystkich oddziałach po wykryciu pożaru uruchamia się sygnał dzwinkowy.

rozporządzenia.⁵⁶ Do pokoju przynależała łazienka wraz z toaletą, która była wyposażona w wannę oraz dwa uchwyty przy misce ustępowej. W trakcie oględzin przeprowadzono próbę działania systemu przyzywowo-alarmowego, w wyniku której na wyświetlaczu pojawił się inny numer niż ten, który został przyporządkowany mieszkańcowi, co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości. Pokój był czysty i wolny od nieprzyjemnych zapachów.

W pokoju dla osób leżących/sadzanych na wózek (numer 5) stwierdzono brak przycisków alarmowo-przyzywowych przy trzech łóżkach mieszkańców, wystąpiły otarcia farby na drzwiach łazienkowych i wejściowych oraz brak było deski na misce ustępowej łazience przylegającej do pokoju. Powyższe opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości. W pokoju znajdował się parawan.

Dyrektor wyjaśniła, że rehabilitacja mieszkańców odbywa się:

- w wydzielonym pomieszczeniu w kondygnacji podziemnej w oddziale Duży Dom⁵⁷,
- w tzw. „Złotej Sali”,
- w pokojach mieszkańców – tzw. rehabilitacja domowa (przyłóżkowa), w której rehabilitant przywozi własny sprzęt.

Ponadto Dyrektor wyjaśniła, że w nowym budynku terapii zajęciowej na terenie oddziału Mały Dom odbywają się różne zajęcia w zakresie terapii.

Podczas oględzin schodów w oddziale Duży Dom, ujawniono drewnianą balustradę, która odchylała się przy pociągnięciu. Powyższe opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 610-611, 619, 620-700, 765, 771-772, 775-778)

b) W budynku oddziału Mały Dom znajdowało się sześć pokoi mieszalnych przeznaczonych dla 16 mieszkańców.⁵⁸ Najbliższy teren wokół budynku i droga prowadząca do nowego budynku terapii zajęciowej były wyłożone kostką brukową. Dalszy teren⁵⁹ stanowiła m.in. niezagospodarowana działka gruntowa ze skarpami. W budynku oddziału znajdowała się klatka schodowa oraz próg na wejściu oraz na pierwszym piętrze w korytarzu pomiędzy łazienką a pomieszczeniem przeznaczonym na dyżurkę. W oddziale Mały Dom brak było windy osobowej. Powyższe opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

Teren oddziału był ogrodzony z bramą i furtką. W momencie oględzin brama była otwarta. W ogrodzeniu znajdowała się kilkumetrowa przerwa. Dyrektor wyjaśniła, że ubytek w ogrodzeniu zostanie w niedługim czasie naprawiony, a powstał w związku z trwającymi pracami związanymi z wybudowaniem i oddaniem do użytku budynku nowej terapii. Ogrodzenie po drugiej stronie działki oddzielało teren oddziału od cieku wodnego.

W oddziale brak było łazienek przystosowanych do kąpieli osób leżących. Do transportu i kąpieli mieszkańców używano podnośnika sufitowego. W oddziale na 13 mieszkańców przypadały dwie ogólnodostępne łazienki i trzy ogólnodostępne toalety, podczas gdy zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia w sprawie DPS na dwie łazienki i trzy toalety powinno przypadać maksymalnie 12 mieszkańców. Powyższe opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

Budynek został wyposażony w system przyzywowo-alarmowy. Wyświetlacz stanowiący część systemu przyzywowo-alarmowego znajdował się w pomieszczeniu przeznaczonym na dyżurkę. W dniu oględzin system był sprawny.

⁵⁶ Dyrektor wyjaśniła, że brak niektórych elementów wyposażenia wynika z indywidualnego podejścia do mieszkańca oraz że zgodnie z § 6 pkt 3b rozporządzenia w sprawie DPS Dyrektor zdecydowała o odstępstwie od wymogu dotyczącego niektórych elementów wyposażenia. W pokoju znajdowały się dwa przyciski stanowiące część systemu przyzywowo-alarmowego.

⁵⁷ W trakcie oględzin w pomieszczeniu tym znajdowały się urządzenia i sprzęt rehabilitacyjny: dwie bieżnie z poręczami bocznymi, jeden rowerek stacjonarny, jeden orbitrek, piłki, materace, stepy.

⁵⁸ Tj. na parterze - cztery pokoje (jeden pokój dwuosobowy, trzy pokoje trzyosobowe) oraz na pierwszym piętrze - dwa pokoje (jeden dwuosobowy i jeden trzyosobowy).

⁵⁹ Który nie był wyłożony kostką brukową.

W pokoju dla osób leżących/sadzanych na wózek nie znajdował się parawan. W zakresie zapewnienia mieszkańcom prawa do godności i intymności Kierownik oddziału wyjaśnił, że czynności pielęgnacyjne wykonuje się w pokoju lub łazience, gdy znajduje się tam jedna osoba.

W budynku oddziału Mały Dom nie znajdowały się sale przeznaczone do rehabilitacji mieszkańców. Brak było urządzeń rehabilitacyjnych. Dyrektor wyjaśniła, że mieszkańcy oddziału Mały Dom korzystają ze sprzętu i sal dostępnych w oddziale Duży Dom oraz budynku terapii zajęciowej.⁶⁰

(akta kontroli str. 612-613, 618-619, 620-700, 765, 767)

c) Wokół budynku mieszkalno-administracyjnego na terenie oddziału Niezapominajka znajdował się teren zielony porośnięty trawą, dwa stoły oraz ławki. Budynek posiadał dwie kondygnacje nadziemne oraz jedną podziemną. W budynku znajdowało się siedem pokoi mieszkalnych – trzy na parterze oraz cztery na piętrze, przeznaczonych dla łącznie 15 mieszkańców⁶¹. Teren przy wejściu głównym do budynku wyłożony był kostką brukową. Do wejścia głównego do budynku prowadziły schody z poręczą. Do drugiego wejścia od strony terenu zielonego prowadziły kolejne schody z poręczami. Dodatkowe schody z poręczami prowadziły z terenu zielonego na pierwsze piętro. W budynku była jedna klatka schodowa z drewnianą poręczą. Brak było windy osobowej. W wejściu głównym budynku znajdował się próg, natomiast na pierwszym piętrze w pokoju dwuosobowym nierówność w poziomach podłogi. Powyższe opisano szerzej w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości. Teren oddziału był ogrodzony z jedną bramą i furtką z domofonem, które w trakcie oględzin były zamknięte⁶². Na terenie oddziału Niezapominajka nie znajdował się staw ani oczko wodne.

Liczba łazienek i toalet była zgodna z wymogami § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia w sprawie DPS. Łazienki nie były wyposażone w kabiny prysznicowe. Dyrektor wyjaśniła, że to uniemożliwiałoby skuteczną pomoc personelu w bezpiecznym wykąpaniu mieszkańca – byłoby zbyt mało miejsca. W budynku na żadnej kondygnacji nie znajdowały się łazienki przystosowane do kąpieli osób leżących. Koordynator oddziału wyjaśniła, że do kąpieli osób leżących wykorzystywany był specjalny podnośnik transportowo-kąpielowy na kółkach, którego konstrukcja pozwala na umieszczenie w nim osoby leżącej i przetransportowanie do dostępnej łazienki

Oględzinom w budynku oddziału Niezapominajka poddano jeden pokój mieszkalny bez przypisanego numeru zlokalizowany na parterze. Pokój przeznaczony był dla trzech mieszkańców. Pomieszczenie było czyste i wolne od nieprzyjemnych zapachów, miało powierzchnię zgodną z wymogiem określonym w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia w sprawie DPS i niezbędne wyposażenie wymagane § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c.⁶³

Do pokoju nie przynależała łazienka ani toaleta. Na ścianach przy każdym łóżku znajdowały się przyciski stanowiące część systemu przyzywowo-alarmowego. W pokoju dostępne były cztery wyprowadzenia elektryczne (każde z jednym gniazdem). Oprawa jednego wyprowadzenia elektrycznego znajdującego się przy łóżku usytuowanym na prawo od wejścia nie przylegała do ściany, co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości. Dyrektor poinformowała, że zostanie ono naprawione jeszcze tego samego dnia. W pokoju znajdowała się czujka stanowiąca część systemu ppoż. Pokój był czysty i wolny od nieprzyjemnych zapachów.

W pokoju nie znajdował się parawan. Koordynator oddziału wyjaśniła, że przy czynnościach pielęgnacyjnych dla zapewnienia poszanowania intymności mieszkańca

⁶⁰ Budynek terapii zajęciowej składał się z dużego pomieszczenia dziennego, wyposażonego m.in. w meble, krzesła, stoły, sprzęt nagłośnieniowy, gry i przybory artystyczne oraz pomieszczenia mniejszego, wyposażonego w meble, stół z krzesłami, grę w piłkarzyki, akwarium. Ponadto w budynku znajdowały się: ogólnodostępna łazienka oraz dwie toalety.

⁶¹ Tj. na parterze – po jednym pokoju: jednoosobowym, dwuosobowym oraz trzyosobowym oraz na piętrze – trzy pokoje dwuosobowe i jeden trzyosobowy.

⁶² Zostały otwarte w momencie przyjazdu osób biorących udział w oględzinach.

⁶³ Z uwzględnieniem § 6 ust. 1 pkt 3b ww. rozporządzenia.

używa się ręczników do zasłonięcia mieszkańca lub czynności wykonuje się, gdy w pokoju przebywa jeden mieszkaniec (mieszkańcy są sadzani na wózki).

W budynku znajdował się jeden wyświetlacz stanowiący część systemu przyzywowo-alarmowego, zlokalizowany w dyżurce Koordynatora oddziału na parterze. W dniu oględzin system był sprawny.

Dyrektor wyjaśniła, że w oddziale Niezapominajka, jako sala przeznaczona do rehabilitacji mieszkańców wykorzystywany jest pokój pobytu dziennego tzw. sala telewizyjna znajdująca się na parterze oraz pomieszczenie rekreacyjne zlokalizowane w podziemnej kondygnacji. W ww. pomieszczeniu znajdowała się bieżnia, rowerek stacjonarny, stół do gry w piłkarzyki. Dyrektor wyjaśniła, że mieszkańcy oddziału Niezapominajka korzystają ze sprzętu i sal dostępnych w Dużym Domu (Złota Sala, jadalnia, dodatkowe pomieszczenie) oraz budynku terapii zajęciowej. Ponadto odbywa się rehabilitacja domowa (przyłóżkowa) w pokojach mieszkańców. Pomieszczenia oddziału Niezapominajka były czyste i wolne od nieprzyjemnych zapachów.

(akta kontroli str. 614-615, 619, 701-728, 766, 773-774)

d) Na terenie oddziału LaGuardia znajdowały się dwa budynki: budynek mieszkalno-administracyjny oraz budynek terapii zajęciowej, wokół których znajdował się teren zielony porośnięty trawą z ogródkiem kwiatowym, drzewami oraz żywopłotem wzdłuż ogrodzenia. Budynek mieszkalno-administracyjny posiadał trzy kondygnacje nadziemne. W budynku znajdowało się 11 pokoi mieszkalnych – trzy na parterze, trzy na pierwszym piętrze oraz pięć na drugim piętrze, przeznaczonych dla 19 mieszkańców⁶⁴.

Teren bezpośrednio wokół budynków, przejścia pomiędzy nimi, a także droga do furtek i jednej bramy wyłożona była kostką brukową, pozbawioną nierówności. Jedno wejście do budynku mieszkalno-administracyjnego znajdowało się na parterze i było pozbawione barier architektonicznych. Drugie wejście do budynku prowadziło po schodach na pierwsze piętro – wystąpiła różnica poziomów podłogi w drzwiach wejściowych. W budynku była jedna klatka schodowa z poręczami. Brak było windy osobowej. Powyższe opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości. Teren oddziału był ogrodzony. Bramy i furtki były zamknięte⁶⁵. Na terenie oddziału LaGuardia nie znajdował się staw ani oczko wodne.

W łazienkach nie było osobnych kabin prysznicowych, znajdowały się natomiast uchwyty. Koordynator oddziału wyjaśniła, że zabudowane kabiny utrudniłyby pomoc mieszkańcom w kąpieli. W całym budynku brak było łazienek przynależnych do pokoi. Na 19 mieszkańców oddziału przypadają trzy łazienki i cztery toalety podczas gdy maksymalnie, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia w sprawie DPS, na cztery toalety powinno przypadać maksymalnie 16 mieszkańców, a na trzy łazienki – maksymalnie 18 mieszkańców. Powyższe opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości. W budynku na żadnej kondygnacji nie znajdowały się łazienki przystosowane do kąpieli osób leżących. Koordynator oddziału wyjaśniła, że w oddziale znajdowała się jedna osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim, która była przewożona do łazienki, gdzie własnymi siłami przesadzała się na krzeselko pod prysznicem⁶⁶. Oddział był wyposażony w podnośnik jezdny. W pokoju mieszkańca leżącego nie było parawanu. Koordynator oddziału wyjaśniła, że w celu zapewnienia poszanowania intymności mieszkańca jego pielęgnacja odbywała się w łazience – mieszkaniec był sadzany na wózek.

Oględzinom w budynku oddziału LaGuardia poddano pokój mieszkalny bez przypisanego numeru zlokalizowany na parterze. Pokój przeznaczony był dla dwóch mieszkańców poruszających się samodzielnie. Pomieszczenie było czyste i wolne od

⁶⁴ Tj. na parterze – trzy pokoje dwuosobowe, na pierwszym piętrze – dwa pokoje jednoosobowe oraz jeden pokój dwuosobowy oraz na drugim piętrze – jeden pokój jednoosobowy oraz cztery pokoje dwuosobowe.

⁶⁵ Furtka przy wejściu głównym została otwarta w momencie przyjazdu osób biorących udział w oględzinach.

⁶⁶ Mieszkaniec był w stanie krótkotrwale stać o własnych siłach.

nieprzyjemnych zapachów, miało powierzchnię zgodną z wymogiem określonym w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b i niezbędne wyposażenie wymagane w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia w sprawie DPS⁶⁷. Do pokoju nie przynależała łazienka ani toaleta. Na ścianach przy każdym łóżku znajdowały się przyciski stanowiące część systemu przyzywowo-alarmowego. W budynku znajdował się jeden wyświetlacz stanowiący część systemu przyzywowo-alarmowego, zlokalizowany w dyżurce Koordynatora oddziału na parterze. W dniu oględzin system był sprawny.

Oględzinom poddano także pokój jednoosobowy, którego powierzchnia zgodnie z planem⁶⁸ wynosiła 6,20m², co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości. Dyrektor wyjaśniła, że pokój nie jest duży, ale brakuje innych pomieszczeń w oddziale oraz z uwagi na sprzęt, który posiada mieszkaniec, nie może on przebywać w pokoju wieloosobowym. Pomieszczenie było czyste i wolne od nieprzyjemnych zapachów. Miało niezbędne wyposażenie wymagane § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia w sprawie DPS⁶⁹. Znaczna część pokoju znajdowała się pod skosem sufitowym. W dniu oględzin system przyzywowo-alarmowy w pokoju był sprawny.

W budynku oddziału znajdowało się pomieszczenie tzw. izolátky covidowej. Dyrektor wyjaśniła, że zostało ono przystosowane z pomieszczenia magazynowego, w celu spełnienia wytycznych w zakresie COVID-19. Pomieszczenie nie było monitorowane. Pomieszczenie nie spełniało wymogów powierzchni pokoju mieszkalnego, co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości. Pomieszczenie było czyste i wolne od nieprzyjemnych zapachów, miało niezbędne wyposażenie wymagane § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia w sprawie DPS⁷⁰. Koordynator oddziału wyjaśniła, że obecnie z pokoju korzysta mieszkaniec, który z uwagi na swoje agresywne zachowania woli przebywać sam. Z powodu braku innych pomieszczeń, pokój ten przeznaczono dla niego. W pokoju nie znajdował się przycisk przyzywowo-alarmowy, co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

W oddziale LaGuardia nie było osobnej sali wydzielonej do rehabilitacji. Koordynator oddziału wyjaśniła, że do rehabilitacji w budynku terapii zajęciowej wystawiany jest rower stacjonarny oraz w oddziale ma miejsce rehabilitacja domowa (przylózkowa). W pomieszczeniu jadalni znajdowała się także bieżnia. Mieszkańcy oddziału korzystali także zajęć terapii prowadzonych w sali terapeutycznej na terenie oddziału Mały Dom.

(akta kontroli str. 616-617, 619, 729-763, 769-770)

e) W żadnym z czterech oddziałów nie znajdowała się izolátka. Tym samym w DPS nie było możliwości zastosowania środka przymusu bezpośredniego w formie izolacji. Dyrektor wyjaśniła, że w oddziałach nie stosuje się przymusu bezpośredniego w formie izolacji oraz nie ma możliwości utworzenia izolátky z uwagi na brak odpowiedniej liczby pomieszczeń⁷¹. Brak było także palarni. Dyrektor wyjaśniła, że w trzech oddziałach nie ma osób palących, a w budynkach obowiązuje całkowity zakaz palenia. W przypadku oddziału LaGuardia Dyrektor oraz Koordynator oddziału wyjaśnili, że w budynku obowiązuje zakaz palenia, a w oddziale jest tylko jeden mieszkaniec palący, który w celu zapalenia papierosa wychodzi na zewnątrz o stałych godzinach. Powyższe opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

Ponadto Dyrektor wyjaśniła, że w DPS nie ma osobnego pokoju odwiedzin – w przypadku odwiedzin w oddziałach Duży Dom i Mały Dom mieszkańcy i goście korzystają ze „Złotej Sali”, jadalni lub swojego pokoju, oddziału Niezapominajka – z tzw. pokoju pobytu dziennego (sala telewizyjna) lub pokoiów mieszkańców. W zakresie

⁶⁷ Z uwzględnieniem § 6 ust. 1 pkt 3b ww. rozporządzenia. Ponadto w pokoju dostępne były trzy wyprowadzenia elektryczne (każde z jednym gniazdem) i znajdowała się czujka stanowiąca część systemu ppoż.

⁶⁸ Powierzchnia pokoju mierzona po podłodze (bez wnęki na półkę) wyniosła 7,92m².

⁶⁹ Z uwzględnieniem § 6 ust. 1 pkt 3b ww. rozporządzenia. Ponadto w pokoju znajdowało się m.in. jedno wyprowadzenie elektryczne przy łóżku, czujka systemu ppoż., przycisk systemu przyzywowo-alarmowego.

⁷⁰ Z uwzględnieniem § 6 ust. 1 pkt 3b ww. rozporządzenia. Ponadto w pokoju znajdowała się m.in. czujka systemu ppoż.

⁷¹ Wyjątek stanowił oddział LaGuardia, w którym utworzono izolatkę covidową, która następnie została przekształcona w pokój dla mieszkańca.

oddziału LaGuardia – Koordynator oddziału wyjaśniła, że w przypadku odwiedzin mieszkańcy i goście korzystają z tzw. pokoju pobytu dziennego⁷² lub pokoiów mieszkańców. Powyższe opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

W każdym oddziale znajdowała się tablica ogłoszeń z informacją o typie domu, nazwie podmiotu prowadzącego DPS oraz imię i nazwisko osoby prowadzącej DPS, nr domu w rejestrze DPS, numerach alarmowych, instytucjach i organizacjach działających w zakresie wolności i praw człowieka oraz instytucjach kontrolnych wraz z ich danymi teled adresowymi. Ponadto na tablicy ogłoszeń znajdowała się informacja w sprawie sposobu składania skarg i wniosków oraz informacja o przyjęciach psychologa.

W informacji o tygodniowym menu⁷³ w każdym oddziale podano, że było pięć posiłków dziennie⁷⁴. Nie podano natomiast, w jakich godzinach wydawane są posiłki, w związku z czym nie można było potwierdzić, czy zaplanowany czas wydawania posiłków wynosił dwie godziny. W dniu oględzin dostępne były posiłki dla diet: podstawowej, lekkostrawnej, bezmlecznej i cukrzycowej. Podczas oględzin poszczególnych oddziałów zweryfikowano, iż w dniu oględzin wydawane posiłki były zgodne z zatwierdzonym jadłospisem. Dyrektor oraz Kierownicy/Koordynatorzy oddziałów wyjaśnili, że godzin wydawania posiłków nie podano, gdyż mieszkańcy wiedzieli o której są posiłki i sami przychodzili w tych porach. W przypadku gdy mieszkaniec nie przyjmował posiłku o wyznaczonej porze, wydawano posiłek później niezależnie od upływu czasu – również później niż po dwóch godzinach. Mieszkańcy, jeżeli mieli taką potrzebę, otrzymywali też porcje dodatkowe tzw. dokładki.

Na tablicach ogłoszeń we wszystkich oddziałach nie znajdowała się informacja o depozytach, które zostały po zmarłych mieszkańcach DPS, co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości. W każdym oddziale znajdowała się skrzynka skarg, zażaleń i wniosków mieszkańców. Pomieszczenia we wszystkich oddziałach były czyste i wolne od nieprzyjemnych zapachów.

(akta kontroli str. 622-623, 628-626, 663, 665-671, 689, 638-699, 702-703, 725-728, 730-732, 758-762, 923-924)

Dyrektor wyjaśniła, że względu na duże potrzeby DPS i ograniczony budżet w pierwszym rzędzie przeprowadzała w DPS prace najbardziej pilne, tj., m.in.: termomodernizacja, pozyskanie środków na zakup podnośnika do oddziału Niezapominajka, bieżące naprawy i remonty (jadalnia w oddziale LaGuardia, kuchnia w oddziale Duży Dom, pokój dzienny w oddziale Niezapominajka, remont oddziału Mały Dom konieczny po przeprowadzonej termomodernizacji – malowanie całego budynku wewnątrz).

(akta kontroli str. 937)

Z wyjaśnień Kierownika Działu Opiekuńczego i Kierownika oddziału Mały Dom wynikało, że w całym DPS pokoje były sprzątane na bieżąco według potrzeb. Codziennie ściane były łóżka, w razie konieczności wymieniano się również pościel, sprzątane były ubrania i ewentualne artykuły spożywcze lub opakowania po nich. W przypadku rozlania płynu czy zanieczyszczenia podłogi była ona także myta. Natomiast generalne sprzątanie łącznie z odsuwaniem łóżek i myciem podłóg odbywało się raz w tygodniu w czwartki na oddziale Dużego Domu i Małego Domu oraz na innych oddziałach według grafików/rozpisek⁷⁵. Czynności te wykonywali opiekunowie będący na dyżurze oraz chętni mieszkańcy w ramach rehabilitacji społecznej (np. mycie stołówek, korytarzy). Dokumentowało się te czynności w raportach opiekunów, na ogólnym poziomie szczegółowości oraz w przypadku prac mieszkańca w „Dzienniku zajęć – Rehabilitacja społeczna” – indywidualnie dla każdego mieszkańca.

⁷² W pokoju pobytu dziennego znajdowały się m.in. dwie kanapy, telewizor, komoda, wzdłuż jednej ze ścian zamontowano poręcz. Koordynator oddziału wyjaśniła, że ułatwia przemieszczanie się mieszkańcom.

⁷³ Informacje znajdowały się w oddziałach na osobnej tablicy na korytarzu, na lodówce lub w kuchni.

⁷⁴ Śniadanie, II śniadanie, obiad, podwieczorek, kolacja.

⁷⁵ Np. w Oddziale Niezapominajka: mycie i dezynfekcja łazienek i toalet – dwa razy dziennie, mycie korytarzy, kuchni – codziennie.

Ponadto w zakresie sprzątania pomieszczeń DPS z wyjaśnień Dyrektor wynikało m.in., że w oddziale Duży Dom firma sprzątająca od poniedziałku do piątku sprzątała korytarze, łazienki mieszkańców oraz pokój osób leżących. Firma sprzątająca świadczyła usługi tylko w Dużym Domu, z uwagi na znajdujące się tam pomieszczenia biurowe oraz obsługi. W pozostałych oddziałach firma sprzątała w sytuacjach wyjątkowych (np. po remoncie, w przypadku braku personelu), gdyż brak było środków na korzystanie z jej usług w większym zakresie.

Z uwagi na ogólny poziom szczegółowości zapisów w raportach opiekunów⁷⁶ badaniem objęto zapisy dotyczące zmiany pościeli na podstawie dwóch miesięcy z oddziału Duży Dom dla grupy pierwszej⁷⁷. Stwierdzono, że pościel mieszkańcom zmieniano co dwa tygodnie⁷⁸, tj. z wymaganą rozporządzeniem w sprawie DPS częstotliwością (§ 6 ust. 1 pkt 8 lit. c).

(akta kontroli str. 359, 364-376, 535, 887,890, 893-896, 903)

Kierownik Działu Terapeutycznego wyjaśnił, że praca tego Działu Terapeutycznego w DPS opiera się na trzech podstawowych formach terapii zajęciowej realizowanych w poszczególnych warsztatach terapii zajęciowej jak i poza nimi:

- Ergoterapia – terapia pracą, terapia poprzez zajęcia manualne (stolarstwo, ceramika, krawiectwo, ogrodnictwo, wikliniarstwo, praca z woskiem),
- Socjoterapia – terapia zaburzeń zachowania i zaburzeń emocjonalnych w toku spotkań grupowych, towarzyskich (ludoterapia/zabawoterapia, terapia ruchem, trening umiejętności społecznych, relaksacja),
- Arteterapia – terapia sztuką, kontakt bierny lub czynny ze sztuką i kulturą (rysunek, malarstwo, rzeźba, sztuki użytkowe, zdobnictwo i dekoratorstwo, muzykoterapia, biblioterapia, filmoterapia, choreoterapia, teatroterapia).

W DPS obowiązywały m.in. plany pracy pracowni plastycznej, pracowni rzeźby, pracowni terapeutycznej, pracowni terapii zajęciowej opracowywane przez poszczególnych terapeutów, które obejmowały szereg aktywności zaplanowanych dla mieszkańców w podziale na miesiące. Mieszkańcy byli aktywizowani w oparciu o zajęcia indywidualne i grupowe. W DPS organizowano zarówno wyjazdy i wycieczki, jak i imprezy na terenie DPS i poza nim. Mieszkańcy brali udział m.in. w wyjazdach do teatru i kina, rozgrywkach sportowych, turniejach w grze w piłkarzyki, zawodach wędkarskich, katechezach, Mszach Świętych. Prowadzona była grupa teatralna, mieszkańcy brali udział w konkursach np. w ogólnopolskim konkursie na najciekawszą szopkę Bożonarodzeniową. Od dwóch lat mieszkańcy przygotowują się do wystawy malarskiej w Muzeum Ziemi Kociewskiej w Starogardzie Gdańskim.

(akta kontroli str. 540-609)

1.5. Badaniem w zakresie przestrzegania obowiązku uczestniczenia pracowników zespołu TO w szkoleniach, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie DPS⁷⁹ objęto 20 pracowników – członków zespołu TO⁸⁰. W latach 2021-2023 ww. pracownicy cyklicznie uczestniczyli w ww. szkoleniach, jednak pomiędzy 2019 r. a 2021 r. w 15 przypadkach nie dochowano wymaganego dwuletniego terminu cykliczności szkoleń, co opisano szerzej w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości. Za wyjątkiem jednej osoby, która zakończyła zatrudnienie w 2023 r., wszyscy pracownicy, których dokumentację objęto badaniem, odbyli szkolenie w zakresie udzielania pierwszej

⁷⁶ W tym m.in. „prace wykonane zgodnie z harmonogramem”, „czynności dnia codziennego”, „porządku ogólne”.

⁷⁷ Dobór celowy.

⁷⁸ Z wyłączeniem weryfikacji dodatkowej zmiany pościeli niewynikającej z grafiku.

⁷⁹ Szkolenia na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami organizowane przez dyrektora domu co najmniej raz na dwa lata.

⁸⁰ Dobór celowy uwzględniający następujących pracowników: instruktora terapii zajęciowej/koordynatora działu, starszego instruktora terapii zajęciowej, opiekuna kwalifikowanego, starszego opiekuna kwalifikowanego, starszego opiekuna, pielęgniarkę, starszą pielęgniarkę/koordynatora działu, pracownika socjalnego, asystenta osoby niepełnosprawnej, w tym: dwie osoby zatrudnione w 2019 r., które nadal pracowały oraz dwie osoby, które były zatrudnione dłużej niż da lata, z którymi rozwiązano umowę w 2023 r.

pomocy przedmedycznej. Powyższe było zgodne z § 6 ust. 2 pkt 4a rozporządzenia w sprawie DPS⁸¹.

(akta kontroli str. 465-500)

1.6. W ramach przeprowadzanej kontroli zarządczej Dyrektor DPS dokonywała analiz oraz oceny działalności DPS w obszarze prawidłowości udzielanego wsparcia mieszkańców oraz przestrzegania ich praw. W latach 2021-2023 sporządzano sprawozdania z planu działalności Domu. Sprawozdania te zawierały cele do realizacji w danym roku wraz ze wskazaniem najważniejszego zadania służącego realizacji celu, planowany miernik ze wskazaniem wartości do osiągnięcia na koniec roku, a także wskazanie, czy dany miernik został osiągnięty (monitorowanie osiągnięcia). W latach 2021-2023 odnotowano zrealizowanie następujących zadań: pomoc w zaspokajaniu niezbędnych, codziennych potrzeb życiowych mieszkańców, zapewnienie mieszkańcom dostępu do opieki medycznej, zapewnienie warunków mieszkaniowych dla mieszkańców oraz wyżywienia zgodnie z obowiązującym standardem, zwiększenie poziomu satysfakcji mieszkańców DPS, zapewnienie obsady kadrowej zgodnie z obowiązującymi standardami, realizacja polityki finansowej, zapewnienie ciągłości funkcjonowania infrastruktury i urządzeń technicznych w DPS, wykonanie instalacji hydrantowej w DPS Niezapominajka, remont instalacji hydrantowej w DPS LaGuardia. Przykładowo jako miernik do badania zwiększenia poziomu satysfakcji przyjęto liczbę skarg. Liczba skarg mniejsza niż pięć skutkowałą realizacją celu, którym było zapewnienie usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych dla mieszkańców DPS na poziomie obowiązującego standardu. Mierniki zostały opisane w taki sposób, aby można było zweryfikować, czy dany cel został osiągnięty. W okresie objętym kontrolą DPS odnotował osiągnięcie wszystkich założonych celów. Oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za lata 2021-2023 były przysyłane do Starostwa Powiatowego w Starogardzie Gdańskim. Ponadto Dyrektor DPS dokonywała samooceny kontroli zarządczej w postaci raportów sporządzanych na podstawie kwestionariuszy wypełnianych przez 30 wybranych pracowników DPS, za lata 2021-2023. W wyniku funkcjonującej w DPS kontroli zarządczej nie zidentyfikowano wystąpienia nieprawidłowości w obszarze przestrzegania praw mieszkańców. NIK zwraca uwagę, że stwierdzone w niniejszym wystąpieniu pokontrolnym nieprawidłowości wskazują, że przyjęte przez Dyrektora mechanizmy kontroli zarządczej nie były wystarczająco skuteczne dla zapewnienia przestrzegania wszystkich praw mieszkańców.

W latach 2021-2023 DPS podlegał łącznie 22 kontrolom zewnętrznym: dwóm Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Starogardzie Gdańskim, jednej Starosty Starogardzkiego, trzem sądowej sędziego Sądu Rejonowego w Starogardzie Gdańskim, dwóm Komendantów Powiatowego Państwowej Straży Pożarnej w Starogardzie Gdańskim, 13 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Starogardzie Gdańskim oraz jednej Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Roślin i Nasiennictwa w Gdańsku. W wyniku ww. kontroli zewnętrznych nie zidentyfikowano wystąpienia nieprawidłowości w obszarze przestrzegania praw mieszkańców. W latach 2021-2023 nie miała miejsca kontrola wojewody. W okresie objętym kontrolą do DPS nie wpłynęły skargi dotyczące naruszania praw mieszkańców.

(akta kontroli str. 1430-1682)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W toku kontroli stwierdzono, że:

a) procedura dotycząca higieny osobistej mieszkańca wprowadzona zarządzeniem nr 13/2018 Dyrektora DPS w Rokocinie z dnia 30 czerwca 2018 r. w ustępie trzecim

⁸¹ § 6 ust. 2 pkt 4a dodany przez § 1 pkt 2 lit. c tiret trzecie rozporządzenia z dnia 27 października 2023 r. (Dz.U.2023.2355) zmieniającego rozporządzenie w sprawie DPS z dniem 1 listopada 2023 r. – obowiązek należało zrealizować nie później niż 30 kwietnia 2024 r.

przewidywała zmianę ręcznika raz na dwa tygodnie. Powyższe było niezgodne z § 6 ust. 1 pkt 8 lit. b rozporządzenia w sprawie DPS, zgodnie z którym mieszkańcom domu zapewnia się pomoc w utrzymaniu higieny osobistej, a w przypadku, gdy sami nie są w stanie zapewnić sobie środków czystości i środków higienicznych, zapewnia się im w szczególności co najmniej dwie sztuki ręczników, zmienianych w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na tydzień.

Dyrektor wyjaśniła m.in., że zmiana ręczników w DPS odbywa się praktycznie codziennie. Opiekunowie codziennie po dokonaniu porannej toalety zmieniają ręcznik na czyste. Nie jest to nigdzie dokumentowane, a wynika z organizacji pracy i zachowania higieny w DPS.

Zdaniem NIK ww. wyjaśnienia nie mogą stanowić wystarczającego usprawiedliwienia dla stwierdzonej nieprawidłowości, której istota polegała na obowiązywaniu w procedurze wewnętrznej DPS niezgodnego z przepisem prawa zapisu.

- b) procedura przestrzegania wolności na przykładzie samodzielnego opuszczania DPS wprowadzona zarządzeniem nr 13/2018 Dyrektora DPS w Rokocinie z dnia 30 czerwca 2018 r. w ustępie ósmym przewidywała, iż w przypadku braku postanowienia sądu zezwalającego na samodzielne wyjścia osoba ubezwłasnowolniona częściowo lub całkowicie może opuścić dom tylko pod opieką osób trzech. Powyższe było niezgodne z art. 55 ust. 2b ups, zgodnie z którym 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.

Dyrektor wyjaśniła, że przepis ten został wprowadzony przez poprzednią panią Dyrektora i nie wiedziała, z czego wynika. Ponadto Dyrektora wyjaśniła, że w latach 2021 – 2024 ww. zapis nie był stosowany.

Zdaniem NIK okoliczność, że kwestionowany zapis nie był stosowany, nie zmienia faktu, że obowiązywał on w okresie objętym kontrolą.

- c) w Domu Pomocy Społecznej w Rokocinie obowiązywała procedura dotycząca odwiedzin mieszkańców wprowadzona zarządzeniem nr 13/2018 Dyrektora DPS w Rokocinie z dnia 30 czerwca 2018 r., na podstawie której w ustępie szóstym, uzależniono wyjście mieszkańca od wypełnienia przez odwiedzającego stosownego oświadczenia. Stanowiło to naruszenie § 5 ust. 1 pkt 3 lit. e rozporządzenia w sprawie DPS, zgodnie z którym Dom, niezależnie od typu świadczy usługi wspomagające, polegające na stymulowaniu nawiązywania, utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną i społecznością lokalną. Dyrektora wyjaśniła, że procedura ta nie jest już stosowana, ponieważ zostało wprowadzone nowe zarządzenie dyrektora nr 12/2021 z dnia 22 marca 2021 r. dotyczące odwiedzin mieszkańców, w którym obowiązuje rejestr wyjść. Dane osoby odwiedzającej, czas i cel/miejsce odwiedzin są wpisywane do rejestru wyjść i nie ma ograniczeń w tym zakresie.
- d) w ust. 21 procedury dotyczącej stosowania przymusu bezpośredniego w Domu Pomocy Społecznej w Rokocinie wprowadzonej zarządzeniem nr 13/2018 Dyrektora DPS w Rokocinie z dnia 30 czerwca 2018 r. znajdowały się odesłania do nieaktualnego rozporządzenia w sprawie przymusu bezpośredniego, jak też załącznikiem nr 2 do procedury był nieaktualny wzór karty zastosowania unieruchomienia lub izolacji. Przywołane rozporządzenie zostało zastąpione przez rozporządzenie w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi. Dyrektora wyjaśniła, że w DPS w latach 2021 – 2023 nie stosowano przymusu bezpośredniego, w związku z powyższym nie został

zauważony błąd w postaci nieprawidłowej karty zastosowania przymusu bezpośredniego.

(akta kontroli str. 103, 118, 131-138, 253-254, 353-379)

Zdaniem NIK przyczyną ww. nieprawidłowości w zakresie zgodności postanowień procedur wewnętrznych z obowiązującymi przepisami prawa, był nieskuteczny nadzór dyrektor DPS.

2. W okresie objętym kontrolą według stanów na 31 grudnia w latach 2021-2023 r., w DPS zatrudniony był jeden pracownik socjalny w wymiarze od 0,25 do jednego etatu, a przebywało od 85 do 86 mieszkańców. Stanowiło to naruszenie § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia w sprawie DPS, zgodnie z którym warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest zatrudnianie w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na stu mieszkańców domu. Tym samym na 85 i 86 mieszkańców powinno przypadać odpowiednio 1,70 i 1,72 etatu ww. stanowiska.

Dyrektor wyjaśniła, że ze względu na brak osób chętnych do zatrudnienia na stanowisku pracownika socjalnego, zatrudnione zostały osoby na stanowisku aspiranta pracy socjalnej, które były w trakcie nauki i wspomagały pracę pracownika socjalnego (tj. jedna osoba od sierpnia 2021 r., która od sierpnia 2023 r. objęła stanowisko pracownika socjalnego oraz jedna osoba od lipca 2023 r., która będzie zatrudniona na stanowisku pracownika socjalnego po ukończeniu studiów w 2024 r.). Dyrektor wyjaśniła, że od sierpnia 2024 r. planowane jest zatrudnienie łącznie dwóch pracowników socjalnych na pełnym etacie.

(akta kontroli str. 380, 384, 391)

3. W latach 2021-2024 (do 29 lutego) wystąpiły przypadki⁸² pełnienia części dyżurów dziennych i dyżurów nocnych w oddziałach poza Dużym Domem tylko przez jedną osobę. Powyższe w ocenie NIK stanowiło działanie nierzetelne, gdyż uniemożliwiało zapewnienie efektywnej opieki nad mieszkańcami. Ponadto wpływało na bezpieczeństwo zarówno mieszkańców jak i pracowników DPS.

Dyrektor wyjaśniła, że wymagany rozporządzeniem w sprawie DPS współczynnik zatrudnienia jest zgodny z obowiązującymi przepisami i w latach 2021 – 2023 nie był mniejszy niż 0,50. Specyfika organizacji pracy DPS, który posiada dwa oddziały poza siedzibą główną (Niezapominajka i LaGuardia), które obsługują łącznie 34 mieszkańców, powoduje że w przypadku zwolnień lekarskich pracowników lub dłuższych urlopów, obsada była ograniczona i wynosiła tylko jedną osobę na dyżurach nocnych lub części dyżurów dziennych. Pracownicy nie byli zatrudniani z powodu ograniczonego budżetu domu, który w obecnym kształcie pochłania ponad 90% na wynagrodzenia pracowników i ich pochodne. Dyrektor wyjaśniła ponadto, że zostały podjęte czynności w celu zatrudnienia dodatkowej osoby i zwiększenia obsady w oddziale LaGuardia. W oddziale Mały Dom w przypadku pojedynczych nocnych lub dziennych dyżurów, w razie potrzeby istnieć możliwość wsparcia opiekunów z Dużego Domu.

(akta kontroli str. 449-464, 919, 922, 931-932)

NIK zauważyła, że jednoosobowa obsada dyżuru w oddziale może prowadzić do sytuacji braku zapewnienia świadczenia mieszkańcom usług, o których mowa w rozporządzeniu w sprawie DPS. Powyższe uniemożliwia także zastosowanie przymusu bezpośredniego w razie takiej konieczności.

4. Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie DPS dom uznaje się za spełniający warunki, jeżeli: budynek i jego otoczenie nie mają barier architektonicznych, a budynek wielokondygnacyjny ma zainstalowaną windę dostosowaną do potrzeb osób

⁸² Np. w oddziale LaGuardia w styczniu 2024 r. zaplanowano wszystkie 31 dyżurów nocnych z obsadą jednej osoby oraz trzy dyżury dzienne w godzinach od 15 do 19 z obsadą jednej osoby.

niepełnosprawnych, a w przypadku domów, o których mowa w art. 56 pkt 3-5 ups, zalecana jest winda dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych. Natomiast w DPS:

- a) brak było wind we wszystkich budynkach oddziałów,
- b) wystąpiły bariery architektoniczne w postaci schodów prowadzących do wejścia z progiem w oddziale LaGuardia i schodów prowadzących do wejścia z progiem w oddziale Niezapominajka oraz nierówności w poziomie podłóg na piętrze w pokoju dwuosobowym,
- c) wystąpiły bariery architektoniczne w postaci progów w oddziale Duży Dom i Mały Dom,
- d) wystąpiły bariery architektoniczne w postaci nierówności w dalszych częściach terenu (pozbawionych kostki brukowej) wokół budynku oddziału Duży Dom.

W zakresie ww. niezgodności Dyrektor oraz Administrator wyjaśnili, że:

- a) Głównym powodem braku windy osobowej w budynkach DPS było to, że są to obiekty, które były jedynie adaptowane z przeznaczeniem na domy pomocy społecznej. Od samego początku nie były przewidziane rozwiązania konstrukcyjne dla wind osobowych. Oddział Duży Dom zlokalizowany jest w dawnym budynku pałacowym wpisanym do rejestru zabytków. Oddział Mały Dom został adaptowany z gospodarczego budynku podworskiego, a oddziały LaGuardia i Niezapominajka były przekształcone z budynków o charakterze mieszkalno-usługowym. W przypadku osób niepełnosprawnych ruchowo w każdym oddziale dostosowana jest część parterowa budynku, gdzie osoby z problemami ruchowymi mogą swobodnie poruszać się i gdzie znajdują się ich pokoje mieszkalne.
- b) W oddziale LaGuardia wejście główne na pierwszym piętrze, do którego prowadzą schody, jest przeznaczone dla osób bez problemów z poruszaniem się. Pozostali mieszkańcy korzystają z wejścia z poziomu „0” od drugiej strony budynku. Proóg jest tzw. progiem niskim typowym dla drzwi zewnętrznych. W oddziale „Niezapominajka” w celu zniwelowania barier architektonicznych w 2024 r. zostanie zamontowana platforma schodowa przy bocznym wejściu, na którą DPS ma podpisaną umowę o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Proóg zastosowany w drzwiach zewnętrznych jest tzw. progiem niskim, typowym dla drzwi zewnętrznych. Nierówność wysokości posadzki (między korytarzem a pokojem mieszkańca) wynika z zastosowania różnych materiałów wykończenia podłogi. W celu usunięcia progu zostanie zamontowana listwa progowa niwelująca różnice poziomów.
- c) Progi przy drzwiach wejściowych na oddziale Duży Dom są tzw. progami niskimi typowymi dla drzwi zewnętrznych. Proóg drzwiowy przy wejściu do Złotej Sali jest elementem wykończeniowym pomieszczenia. Oddział Duży Dom zlokalizowany jest w dawnym budynku pałacowym wpisanym do rejestru zabytków. W oddziale Mały Dom progi w drzwiach wewnętrznych występują jedynie w drzwiach przeciwpożarowych.
- d) Najbliższy teren wokół oddziału Duży Dom jest dostosowany dla osób niepełnosprawnych. Przed wejściem głównym od strony ul. Parkowej, znajduje się podjazd dla osób z niepełnosprawnością ruchową wyposażony w poręcz. Mieszkańcy swobodnie mogą przemieszczać się wokół budynku. Dalszy teren parku posiada naturalne nierówności oraz umocnienia w postaci płyt i krawężników. Mieszkańcy mogą poruszać się po wyznaczonych ścieżkach parku, w przypadku osób z problemami w poruszaniu z pomocą opiekunów. Istnienie barier w dalszej części parku wynika z tego, że park wpisany jest do rejestru zabytków jako zespół dworsko-parkowy i wszelkie prace wymagają uzgodnień z konserwatorem, a wykonanie jakichkolwiek prac wymaga dużego zaangażowania finansowego.
(akta kontroli str. 922-923, 935-936, 620-624, 629-934, 697, 701-709, 729, 737-739)

NIK zauważyła, że zgodnie z rozporządzeniem w sprawie DPS dom uznaje się za spełniający warunki, jeżeli spełnia wymogi, o których mowa w § 6 oraz w przypadkach i powinien do tych wymogów zostać dostosowany.

5. W oddziale LaGuardia brak było palarni, pomimo że przebywała tam jedna osoba paląca, we wszystkich oddziałach brak było pokoi gościnnych oraz w trzech oddziałach brak było gabinetów przedmedycznej pomocy doraźnej⁸³, pomimo że zgodnie z rozporządzeniem w sprawie DPS Dom uznaje się za spełniający warunki, jeżeli znajdują się w nim m.in. ww. pomieszczenia (§ 6 ust. 1 pkt 2 lit. d, lit. h, lit. i).

Dyrektor wyjaśniła, że oddział LaGuardia nie posiada pomieszczenia, w którym można utworzyć palarnię. Z uwagi, że paląca jest tylko jedna osoba, która w celu zapalenia papierosa wychodzi na zewnątrz budynku, utworzenie palarni wydaje się nie ekonomiczne, biorąc pod uwagę, że brakuje pomieszczeń dla mieszkańców. Dyrektor wyjaśniła także, że pokojem gościnnym w oddziale Duży Dom jest tzw. „Złota Sala”, w oddziale „Mały Dom” stołówka, w oddziale „Niezapominajka” pokój dzienny, a w oddziale „LaGuardia” pokój telewizyjny na pierwszym piętrze. Osoby odwiedzające mogą korzystać z ww. pomieszczeń lub z pokoju mieszkańca. W oddziałach Niezapominajka i LaGuardia pokoje Koordynatorów oddziałów pełnią również funkcję gabinetów przedmedycznej pomocy doraźnej. Oddział Mały Dom korzysta z gabinetu w Dużym Domu. Wynika to z braku możliwości wyznaczania dodatkowych pomieszczeń oraz braku pełnej obsady pielęgniarskiej. Ponadto Dyrektor wyjaśniła, że w celu zapewnienia odpowiednich warunków mieszkańców, w 2023 r. został wybudowany nowy budynek warsztatów terapii zajęciowej oraz przeprowadzana termomodernizacja w oddziale Duży i Mały Dom⁸⁴.

(akta kontroli str. 360, 622, 625, 702-703, 730-731, 923-924)

Zdaniem NIK ww. wyjaśnienia nie mogą stanowić wystarczającego usprawiedliwienia do niestosowania odpowiednich przepisów. Ponadto NIK zauważyła, że brak zapewnienia ww. pomieszczeń wpływa na prawa mieszkańców do bezpieczeństwa⁸⁵, ochrony zdrowia i intymności.

6. W zakresie systemu przyzywowo-alarmowego, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. c tiret pierwsze rozporządzenia w sprawie DPS stwierdzono: brak przycisków alarmowo-przyzywowych przy trzech łózkach mieszkańców w jednym pokoju dla osób leżących/sadzanych na wózek w oddziale Duży Dom oraz w pokoju jednoosobowym⁸⁶ w oddziale LaGuardia. Ponadto stwierdzono wyświetlanie niepoprawnego numeru przycisku przy próbie działania systemu w oddziale Duży Dom. Dyrektor została poinformowana na podstawie art. 51 ust. 1 ustawy o NIK o możliwości wystąpienia zagrożenia dla życia lub zdrowia ludzkiego w związku z zaistniałym stanem.

Dyrektor i Administrator wyjaśnili, że niesprawność systemu przyzywowo-alarmowego polegała na błędnym wyświetlaniu numeru łóżka mieszkańca przez rejestrator systemu. Błąd spowodowany był niezaktualizowaną listą przypisanych przycisków do łóżek mieszkańców z powodu zamian pokoi przez mieszkańców. Ponadto Dyrektor i Administrator wyjaśnili, że 10 maja 2024 r. został przeprowadzony przegląd całego systemu przyzywowo-alarmowego oraz zaktualizowano listę przycisków przypisanych do łóżek mieszkańców. Brak przycisków systemu alarmowo-przyzywowego w pokoju osób leżących w oddziale Duży Dom spowodowany był działaniami związanymi z realizacją projektu „Poprawa efektywności energetycznej budynków należących do Powiatu Starogardzkiego” i związanymi z projektem pracami remontowymi prowadzonymi w DPS. Podczas

⁸³ Przed 1 listopada 2023 r. - gabinet medycznej pomocy doraźnej.

⁸⁴ Ocieplenie dachu, montaż pomp ciepła i fotowoltaiki, wymiana instalacji grzewczej.

⁸⁵ W tym bezpieczeństwa ppoż.

⁸⁶ Upřednio izolotka COVID.

przeglądu systemu alarmowo-przyzywowego przyciski w oddziale Duży Dom i LaGuardia zostały uzupełnione. Dyrektor wraz z Kierownik Działu Opiekuńczego wyjaśniły, że personel zna rozkład pomieszczeń i potrafi bardzo szybko zareagować i odnaleźć właściwy pokój. Ponadto wyjaśniły, że również mieszkańcy reagują na sytuacje wymagające obecności personelu i przywołują personel. W trakcie kontroli NIK dokonano naprawy systemu. W wyniku ponownych oględzin potwierdzono wyposażenie pokoju dla osób leżących w przyciski przyzywowo-alarmowe w formie pilotów.

(akta kontroli str. 622, 731, 769-770, 775-776, 924, 936)

7. W dniu oględzin w oddziale Duży Dom przy schodach w korytarzu znajdowała się niestabilna balustrada, a w oddziale Niezapominajka w pokoju czteroosobowym odstająca od ściany oprawa gniazda elektrycznego. W związku z powyższym Dyrektor została poinformowana na podstawie art. 51 ust. 1 ustawy o NIK o możliwości wystąpienia zagrożenia dla życia lub zdrowia ludzkiego w związku z zaistniałym stanem. Ponadto w oddziale Duży Dom w pokoju numer 5 wystąpiły otarcia farby na drzwiach łazienkowych i wejściowych oraz w łazience przynależącej do pokoju – brak było deski na misce ustępowej.

Dyrektor i Administrator wyjaśnili, że uszkodzenia na drzwiach łazienkowych i wejściowych do pokoju w oddziale Duży Dom spowodowane były przez mieszkańców poruszających się na wózkach inwalidzkich. Dyrektor ponadto wyjaśniła, że uszkodzenia zostaną usunięte do końca czerwca 2024 r. Kierownik Działu Opiekuńczego wyjaśniła, że deska została wyrwana w dniu oględzin zostanie naprawiona. Powyższa naprawa została wykonana w trakcie trwania kontroli NIK.

Dyrektor i Administrator wyjaśnili, że drewniana balustrada schodowa na korytarzu w oddziale Duży Dom, mimo kilkukrotnych napraw, po krótkim czasie użytkowania jest niestabilna. W trakcie czynności kontrolnych poręcz zabezpieczono dodatkowym kątownikiem, a następnie zamontowano nową poręcz. Dyrektor i Administrator wyjaśnili, że oprawa gniazda elektrycznego, która odstawała od ściany w oddziale Niezapominajka została naprawiona przez elektryka. Oprawa poluzowała się od systematycznego podłączania i odłączania przewodów elektrycznych. W toku ponownych oględzin potwierdzono dokonanie ww. naprawy.

(akta kontroli str. 622-623, 702, 768, 771-778, 925, 936)

NIK zauważa, że sprawowanie bieżącego nadzoru i utrzymanie właściwego stanu pomieszczeń w DPS jest niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa i komfortu mieszkańców.

8. W oddziale Duży Dom znajdowały się dwa pokoje czteroosobowe, które nie były przeznaczone dla osób leżących. Powyższe było niezgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b tiret pierwsze rozporządzenia w sprawie DPS, który stanowi, że pokój mieszkalny wieloosobowy w przypadku osób poruszających się samodzielnie jest przeznaczony dla nie więcej niż trzech osób.

Dyrektor wyjaśniła, że oddział Duży Dom znajduje się w starym budynku pałacowym, gdzie pokoje są duże i wysokie (jeden z pokoi czteroosobowych ma powierzchnię 25 m² i ponad 3,5 m wysokości). Jest przestronny i umożliwia poruszanie się osobom z chodzikami. Przedzielenie pokoju jest możliwe, jednak spowoduje powstanie pokoju przechodniego oraz znaczne utrudnienia w poruszaniu się mieszkańców. Ponadto do przeprowadzenia takiego remontu wymagana jest zgoda konserwatora zabytków, którym objęty jest cały budynek oddziału Duży Dom. Podobnie w przypadku drugiego pokoju, którego dwóch mieszkańców porusza się przy pomocy chodzika. W obu przypadkach większa przestrzeń jest wygodniejsza i bezpieczniejsza.

(akta kontroli str. 619, 621-622, 838, 925)

Zdaniem NIK ww. wyjaśnienia nie mogą stanowić wystarczającego usprawiedliwienia do niestosowania odpowiednich przepisów.

9. W oddziale Mały Dom na 13 mieszkańców przypadały dwie ogólnodostępne łazienki i trzy ogólnodostępne toalety, podczas gdy zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia w sprawie DPS na dwie łazienki i trzy toalety powinno przypadać maksymalnie 12 mieszkańców, natomiast w oddziale LaGuardia na 19 mieszkańców przypadały trzy łazienki i cztery toalety podczas gdy maksymalnie powinno przypadać 16 mieszkańców na cztery toalety i 18 – na trzy łazienki.

Dyrektor wyjaśniła, że niższa liczba łazienek i toalet w oddziale Mały Dom i LaGuardia wynika z architektury budynków oraz stanu zastanego od momentu ich utworzenia. Nie utrudnia to jednak funkcjonowania. Mieszkańcy są kąpieli kolejno, ponieważ wymagają pomocy personelu. W oddziałach znajdują się również osoby (po jednej w oddziale Mały Dom i LaGuardia) leżące, które korzystają z pampersów.

(akta kontroli str. 619, 624, 729-730, 925)

NIK zauważa, że zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia w sprawie DPS liczba łazienek zapewnia możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż sześć osób, a w przypadku toalet przez nie więcej niż cztery osoby; jeżeli liczba osób leżących przekracza 50% ogólnej liczby mieszkańców domu, dopuszcza się zmniejszenie liczby tych pomieszczeń o 25%. Ww. rodzaj pomniejszenia nie dotyczy DPS.

10. W dwóch pokojach w oddziale LaGuardia powierzchnia wynosiła odpowiednio o 2,85 m² (powierzchnia według planu) i 2,35 m² mniej niż wynikało to z wymogów określonych w § 6 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie DPS.

Dyrektor wyjaśniła m.in., że:

- zaniżona powierzchnia w jednym pokoju wynika ze skosów, które tam występują,
- oddział LaGuardia od początku swojego funkcjonowania prezentował takie założenia architektoniczne,
- mieszkańcy dobrze się czują w swoich pokojach,
- mieszkaniiec przebywający w pokoju, będącym uprzednio izolatką, przebywa tam, ponieważ sam wyraził chęć i prośbę samodzielnego pokoju z uwagi na potrzebę wyciszenia – mieszkaniiec o agresywnych zachowaniach,
- mieszkaniiec zamieszkujący pokój na drugim piętrze, przebywa w nim na własną prośbę, ponieważ posiada dużo sprzętu elektronicznego i nie chciał dzielić pokoju z innym mieszkańcem z obawy przed zniszczeniem tego sprzętu.

(akta kontroli str. 619, 730-731, 754-757, 925-926)

NIK zauważa, że zgodnie z rozporządzeniem w sprawie DPS pokój uznaje się za spełniający wymagane normy, jeżeli odstępstwo od tych norm poniżej wymaganej wartości nie jest większe niż 5%. W ww. przypadkach nie miało to miejsca. Nie mniej jednak zdaniem NIK nie podlega wątpliwości, że ww. stan w obowiązujących uwarunkowaniach organizacyjnych podyktowany był zapewnieniem bezpieczeństwa dla mieszkańca/współmieszkańców lub jego mienia.

11. W przypadkach nieustalenia osób uprawnionych do odbioru depozytu po zmarłych mieszkańcach na tablicach ogłoszeń we wszystkich oddziałach nie zamieszczano informacji o tych depozytach. Powyższe było niezgodne z art. 6 ust. 5 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów⁸⁷, który stanowi, że w przypadku braku możliwości doręczenia wezwania do odbioru depozytu lub nieustalenia uprawnionego, przechowujący depozyt jest obowiązany dokonać wezwania poprzez jego wywieszenie na tablicy informacyjnej w swojej siedzibie na okres 6 miesięcy.

Dyrektor wyjaśniła, że nie podaje się tej informacji, gdyż nie jest ona wymagana, a depozyty po zmarłych mieszkańcach przekazywane są do sądu, zgodnie

⁸⁷ Dz. U. Nr 208, poz. 1537 ze zm.

z obowiązującą w DPS procedurą postępowania z depozytami po zmarłych mieszkańcach (postępowanie spadkowe).

(akta kontroli str. 623, 626, 665, 698, 703, 725, 731-732, 760, 840)

Zdaniem NIK informacja o pozostawionym przez mieszkańca depozycie powinna być umieszczana na tablicy ogłoszeń do momentu przekazania tego depozytu do depozytu sądowego.

12. W 2021 r. szkolenia 15 z 20 pracowników odbyły się w terminie od 24 do 370 dni po upływie dwuletniego okresu od poprzedniego szkolenia związanego z tematem praw mieszkańca domu, kierunków prowadzonej terapii czy metod pracy z mieszkańcami. Powyższe było niezgodne z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie DPS, który stanowi, że warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest uczestniczenie pracowników zespołu TO co najmniej raz na dwa lata w organizowanych przez dyrektora domu szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami. Dyrektor wyjaśniła, że powodem opóźnienia w częstotliwości szkoleń zespołu TO była sytuacja związana z pandemią SARS-COV-2. W latach 2020-2021 szkolenia, z uwagi na stan zagrożenia epidemicznego i obostrzenia z tym związane, nie odbywały się lub zostały przesunięte w czasie, kiedy sytuacja pandemiczna nieco się uspokoiła. Z uwagi na rekomendacje i instrukcje dla domów pomocy społecznej dotyczące postępowania związanego z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-COV-2 na teren domu możliwy był wstęp tylko dla osób niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania DPS-u. Mając na względzie dobro i zdrowie mieszkańców, nie chcieliśmy ryzykować organizując szkolenia i pozwalając na kontakt z osobami z zewnątrz. Niemożliwe było też zebranie całego zespołu TO z powodu zwiększonej nieobecności związanej z przebywaniem osób na zwolnieniu lekarskim lub kwarantannie.

(akta kontroli str. 473-478, 528)

NIK zauważa, że przeprowadzenie szkoleń, przykładowo w formule on-line, dałoby możliwość wypełnienia wymogu wynikającego z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie DPS.

OCENA CZĄSTKOWA

W DPS co do zasady zapewniano przestrzeganie praw mieszkańców w tym m.in. w zakresie wolności, godności, intymności, prawa do prywatności, ochrony zdrowia, poczucia bezpieczeństwa mieszkańców. W okresie objętym kontrolą liczba mieszkańców DPS nie przekraczała liczby wskazanej w zezwoleniu Wojewody Pomorskiego. Część procedur obowiązująca w DPS wymagała aktualizacji ze względu na nieobowiązujące zapisy. W latach 2021-2023 w DPS osiągnięto odpowiedni wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu TO w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na jednego mieszkańca. Tym samym spełniono warunki efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających wskazanych w § 6 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia w sprawie DPS. Pomimo tego w DPS wystąpiły przypadki dyżurów pełnionych przez jedną osobę na oddział (zamiast co najmniej dwóch) oraz nie zapewniono obsady pielęgniarskiej na każdym dyżurze, co mogło wpłynąć na realizację praw mieszkańców w zakresie poczucia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia. W DPS zatrudniona była jedna osoba na stanowisku pracownika socjalnego, jednak nie osiągnięto obsady na tym stanowisku w przeliczeniu na pełny etat w wysokości adekwatnej do liczby mieszkańców DPS, wymaganej zapisami § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia w sprawie DPS. W okresie objętym kontrolą Dyrektor zatrudniła aspiranta pracy socjalnej w celu wypełnienia wymogu wynikającego § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia w sprawie DPS.

DPS nie spełniał części wymogów organizacyjnych wynikających z § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie DPS, w tym m.in. w żadnym oddziale DPS nie było wind (§ 6 ust. 1, pkt 1 lit. b), wystąpiły bariery architektoniczne w postaci schodów, progów i nierówności (§ 6 ust. 1, pkt 1 lit. a), nie spełniono wymogu dotyczącego liczby łazienek

i toalet (§ 6 ust. 1, pkt 4 lit. a) dla dwóch oddziałów oraz liczby mieszkańców w dwóch pokojach (§ 6 ust. 1, pkt 3 lit. b tiret pierwsze). Powyższe w części wynikało z charakterystyki budynków, w których zlokalizowano DPS. Dom był wyposażony m.in. w SSP oraz system przyzywowo-alarmowy, o których stanowi § 6 ust. 1, pkt 1 lit. c rozporządzenia w sprawie DPS, przy czym stwierdzono braki łącznie czterech przycisków systemu przyzywowo-alarmowego w dwóch oddziałach DPS⁸⁸ oraz niesprawność funkcjonowania systemu w jednym oddziale⁸⁹ (błędne wyświetlanie numeru). W zakresie bezpieczeństwa mieszkańców stwierdzono ponadto przypadek niestabilnej balustrady przy schodach⁹⁰ oraz odstającej oprawy gniazda elektrycznego⁹¹. Dyrektor została poinformowana na podstawie art. 51 ust. 1 ustawy o NIK o możliwości wystąpienia zagrożenia dla życia lub zdrowia ludzkiego w związku z zaistniałym stanem. W trakcie kontroli NIK ww. nieprawidłowości zostały usunięte. Pomieszczenia mieszkalne DPS były czyste, sprzątane w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz dziennie, wolne od nieprzyjemnych zapachów. DPS spełniał także wymogi w zakresie wyżywienia i organizacji posiłków, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia w sprawie DPS. DPS spełniał również warunki efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających wskazane w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie DPS, za wyjątkiem jednego roku w okresie pandemii COVID, kiedy dla 15 z 20 pracowników nie zapewniono dwuletniej cykliczności wymaganych szkoleń.

OBSZAR

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

Opis stanu
faktycznego

2.1. W okresie objętym badaniem Dyrektor nie ograniczała samodzielnego opuszczania terenu DPS na podstawie art. 55 ust. 2b ups. Natomiast z samodzielných wyjść w okresie objętym kontrolą korzystało pięciu mieszkańców. Brak samodzielných wyjść pozostałych mieszkańców wynikał m.in.: z problemów z poruszaniem się, niemożliwością poruszania się (osoba leżąca), niepełnosprawnością intelektualną i zaburzeniami funkcjonowania uniemożliwiającymi orientację w miejscu i/lub czasie, niechęcią do samodzielných wyjść, braku komfortu przy samodzielnym poruszaniu się⁹².

Z wyjaśnień Dyrektor wynikało m.in., że:

- mieszkańcy DPS to osoby z niepełnosprawnością intelektualną, a w przeważającej mierze również z niepełnosprawnością ruchową, z związku z powyższym nie wykazują chęci samodzielnego opuszczania DPS;
- przeważająca większość mieszkańców ubezwłasnowolnionych nie jest w stanie opuścić samodzielnie DPS;
- zajęcia organizowane w ramach pracy zespołu TO zaspokajają potrzeby mieszkańców w zakresie opuszczania terenu DPS,
- mieszkańcy, którzy wyrażają chęć wyjścia, a ich stan zdrowia na to pozwala, mogą opuścić teren DPS po wpisie do rejestru wyjść.

Dyrektor wyjaśniła ponadto, że pomiędzy oddziałem Dużego i Małego Domu mieszkańcy poruszają się swobodnie (bez wymogu wpisu do rejestru). Mieszkańcy mogą zostać także zabrani na urlop przez członków rodziny lub znajomych oraz wychodzą i wyjeżdżają wspólnie z opiekunami i terapeutami. Dla mieszkańców zespół terapeutyczny organizuje spacer, wyjścia do sklepu, kina, teatru, wycieczki i różne inne aktywności, które są wpisywane do tygodniowych i miesięcznych planów.

Zasady dotyczące wyjść mieszkańców zostały uwzględnione w zarządzeniu Dyrektora nr 12/2021 z dnia 22 marca 2021 r. w sprawie zasad urlopowania i odwiedzin mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Rokocinie oraz organizacji imprez

⁸⁸ Oddział Duży Dom i LaGuardia.

⁸⁹ Oddział Duży Dom.

⁹⁰ Oddział Duży Dom.

⁹¹ Oddział Niezapominajka.

⁹² Często łączne występowanie więcej niż jednego czynnika u mieszkańca.

i wyjazdów oraz procedurach stanowiących załączniki nr 16 i 18 do Zarządzenia Dyrektora DPS w Rokocinie nr 13/2018 z dnia 30 czerwca 2018 r.⁹³

Naczelnik Wydziału Prewencji Komendy Powiatowej Policji w Starogardzie Gdańskim wyjaśnił⁹⁴, że w latach 2021-2024 (do 15 marca) nie zarejestrowano zaginięć lub samowolnych oddaleń mieszkańców DPS. Natomiast w Systemie Wspomagania Dowodzenia Policji odnotowano zgłoszenie z 5 czerwca 2022 r. dotyczące próby wyjścia mieszkańca z terenu DPS (mieszkaniec powrócił dobrowolnie przed przyjazdem funkcjonariuszy). W raporcie opiekunów w DPS odnotowano w tym dniu m.in., że po powrocie z wyjazdu do Starogardu Gdańskiego pobudzony mieszkaniec udał się za ogrodzenie terenu oddziału (mieszkaniec przeskoczył przez bramę). Do zdarzenia wezwano patrol Policji oraz Zespół Ratownictwa Medycznego⁹⁵. Mieszkaniec nie oddalił się znacznie i powrócił samodzielnie w czasie do 20 min od momentu wezwania patrolu. W rozmowie z funkcjonariuszami, a następnie ratownikami, mieszkaniec był spokojny. W raporcie opiekunów odnotowano także m.in. przypadek bójki mieszkańców i rzucania krzesłami, po którym opiekun prawny⁹⁶ jednego mieszkańca zdecydował o czasowym zakazie wyjazdów/wyjść mieszkańca. W obu przypadkach nie stwierdzono zastosowania żadnych środków przymusu bezpośredniego wobec mieszkańców.

(akta kontroli str. 91-92, 118, 121, 285-286, 501-516, 526, 530-539, 852-886)

2.2. W rejestrze przymusu bezpośredniego nie zarejestrowano żadnych przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego. Dyrektor wyjaśniła, że w latach objętych kontrolą w DPS nie stosowano przymusu bezpośredniego. W przypadkach wymagających interwencji (agresja/autoagresja mieszkańca) wzywana była policja lub karetka Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim. W przypadku zaostrzenia zachowań agresywnych lub autoagresywnych i pobudzenia mieszkańca, Kierownicy/Koordynatorzy oddziału kontaktują się z lekarzem psychiatrą w celu konsultacji i ewentualnego podania dodatkowego leku uspokajającego (za zgodą mieszkańca) lub zmiany stosowanych leków.

W latach 2021-2024 (do 15 marca) w Komendzie Powiatowej Policji w Starogardzie Gdańskim odnotowano 11 zgłoszeń⁹⁷, które dotyczyły DPS, m.in.: awantura między mieszkańcami, agresywne zachowania, udzielenie asysty ZRM.

Na podstawie raportów i wyjaśnień opiekunów w DPS zidentyfikowano dwa przypadki⁹⁸ fizycznej interwencji opiekuna DPS z uwagi na zachowania agresywne mieszkańca. W raportach opiekunów odnotowano m.in. takie zwroty jak obezwładnienie i przytrzymanie rąk. Z wyjaśnień interweniującego opiekuna wynikało m.in., że w jednym przypadku mieszkaniec po szybkim przemieszczeniu się uderzył opiekuna w twarz i zadrapał po szyi. Opiekun się zasłonił, a następnie odciągnął drugą rękę mieszkańca od swojej szyi. Mieszkaniec ze tę rękę został wyprowadzony z jadalni, nie stawiał oporów, gdyż jego celem było sprowokowanie sytuacji wezwania ZRM i wyjazdu do szpitala. W drugim przypadku, po ponownej prośbie zmierzenia ciśnienia, mieszkaniec zaatakował opiekunkę, uderzając ją pięścią w twarz. Przy próbie drugiego uderzenia opiekun odciągnął mieszkańca od opiekunki. Mieszkaniec stracił równowagę, a opiekun zaasekurował go i posadził na podłodze. Mieszkaniec po zdarzeniu był zupełnie spokojny. Opiekun wyjaśnił, że nie były to przypadki zastosowania przymusu bezpośredniego, sytuacje trwały tylko chwilę i mieszkańcy nie stawiali oporów po ataku. Ponadto opiekun wyjaśnił, że nie stosuje się dodatkowej dokumentacji poza opisem w raporcie.

⁹³ Procedura przestrzegania wolności na przykładzie samodzielnego opuszczania DPS oraz Procedura organizacji wyjść, spacerów dla mieszkańców upośledzeniem fizycznym.

⁹⁴ W trybie art. 29 ust. 1 pkt. 2 lit. f ustawy o NIK.

⁹⁵ Dalej: „ZRM”.

⁹⁶ Będący pracownikiem DPS.

⁹⁷ Weryfikacja na podstawie miejsca zdarzenia (DPS wraz z oddziałami).

⁹⁸ W dniu 15 i 19 listopada 2023 r.

Do ww. zdarzeń wezwano zarówno Policję jak i ZRM. Podjęcie ww. czynności miało miejsce po ataku na opiekunkę/opiekuna, a działanie opiekuna w obu przypadkach podyktowane było koniecznością szybkiej reakcji w celu zapewnienia bezpieczeństwa własnego/zaatakowanej osobie. Jednak zapisy w raportach opiekunów były prowadzone przez opiekuna w sposób, który uniemożliwiał jednoznaczne stwierdzenie, jakie dokładnie czynności zostały podjęte i czy kwalifikują się one do środków przymusu bezpośredniego zdefiniowanych w art. 3 pkt 6 ustawy o zdrowiu psychicznym, co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 91, 852-883)

2.3. W DPS co do zasady zapewniono realizację podstawowych praw mieszkańców w zakresie: wolności, ochrony zdrowia, bezpieczeństwa przechowywania środków⁹⁹ oraz świadczone usługi uwzględniając indywidualne potrzeby mieszkańców. Badaniem szczegółowym objęto dokumentację pięciu mieszkańców¹⁰⁰. Ustalono, że:

- w dwóch przypadkach mieszkaniem sam wnioskował o przyjęcie do DPS, w dwóch przypadkach wnioskował jego przedstawiciel ustawowy, w jednym przypadku brak było dokumentacji potwierdzającej jednoznacznie powyższe,
- w okresie objętym kontrolą: trzech mieszkańców było ubezwłasnowolnionych całkowicie, jeden częściowo, jeden był nieubezwłasnowolniony, a opiekunami prawnymi/kuratorem osób ubezwłasnowolnionych byli w dwóch przypadkach pracownicy DPS oraz w dwóch – inne osoby;
- żaden spośród pięciu mieszkańców nie został przewieziony do DPS bezpośrednio ze szpitala po zakończeniu hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym, natomiast w okresie objętym kontrolą jeden mieszkaniec był trzykrotnie hospitalizowany w oddziale psychiatrycznym¹⁰¹;
- wszystkim mieszkańcom zapewniono okresowe badania stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym pobyt w DPS, o których mowa w art. 38 ust. 5 ustawy o zdrowiu psychicznym, jednak w przypadku czterech z pięciu mieszkańców wystąpiły przekroczenia wymaganego półrocznego terminu ww. badania wynoszące od dwóch do sześciu dni, co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości;
- mieszkańcy przebywali w pokojach dwuosobowych (dwóch mieszkańców), trzyosobowych (dwóch mieszkańców) oraz czteroosobowym (jeden mieszkaniec), których powierzchnia wynosiła od 12,1m² do 26,4m², co zapewniało wymaganą rozporządzeniem w sprawie DPS powierzchnię pokoju na jednego mieszkańca¹⁰², przy czym w jednym pokoju dla osób nieleżących mieszkały cztery osoby (co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości w obszarze pierwszym niniejszego wystąpienia pokontrolnego);
- żywienie było adekwatne do potrzeb mieszkańców: trzem mieszkańcom zapewniono dietę lekkostrawną;
- czterem mieszkańcom zapewniono rehabilitację domową, pięciu mieszkańców korzystało z usług podologa oraz wszyscy mieszkańcy korzystali z leczenia specjalistycznego (co najmniej jeden rodzaj leczenia) w zakresie: urologii, endokrynologii, okulistyki, neurologii, dermatologii lub kardiologii, jeden mieszkaniec korzystał z dodatkowych comiesięcznych wizyt u psychiatry, jednak na podstawie zapisów w dostępnej w DPS dokumentacji medycznej brak było możliwości weryfikacji częstotliwości konsultacji lekarza psychiatry dla pozostałych mieszkańców¹⁰³;

⁹⁹ Za z wyłączeniem przypadków opisanych w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości, które dotyczyły: przekroczenia wymaganego półrocznego terminu badania, o którym mowa w art. 38 ust. 5 ustawy o zdrowiu psychicznym; przekroczenia liczby mieszkańców w pokoju dla osób nieleżących; poniesienia przez mieszkańca w części wydatków, które powinny zostać poniesione przez DPS.

¹⁰⁰ Próba objęła dokumentację trzech mieszkańców mniejszych oddziałów oraz dwóch mieszkańców z największego oddziału, dwie osoby leżące, jedną osobę ubezwłasnowolnioną częściowo, trzy osoby ubezwłasnowolnione całkowicie, jedną osobę nieubezwłasnowolnioną.

¹⁰¹ Od 31 grudnia 2020 r. do 9 kwietnia 2021 r.; od 20 października 2023 r. do 10 listopada 2023 r.; od 15 listopada 2023 r. do 5 grudnia 2023 r.

¹⁰² Nie mniejszą niż 6m².

¹⁰³ Za wyjątkiem zaświadczeń, o których mowa w art. 38 ust. 5 ustawy o zdrowiu psychicznym oraz kart zleceń lekarskich.

- osoby leżące były objęte profilaktyką leczenia odleżyn m.in. w postaci stosowania odpowiednich środków przeciwoodleżynowych (maści, kremy), częstej zmiany pozycji, stosowania materacy przeciwoodleżynowych;
- w okresie objętym kontrolą żaden z pięciu mieszkańców nie był odwiedzany przez rodzinę, czterech mieszkańców utrzymywało z rodziną kontakt telefoniczny, dwóch otrzymywało paczki i/lub korespondencję, w 2023 r. na prośbę jednego mieszkańca zorganizowano wyjazd do członka rodziny;
- nie stwierdzono stosowania kar w stosunku do mieszkańców oraz nie przewidziano stosowania kar w wewnętrznych uregulowaniach w DPS;
- w przypadku jednego mieszkańca stwierdzono, że otrzymał nagrodę za pomoc i zaangażowanie w pracach na rzecz domu (bony pieniężne, łącznie – 450 zł);
- jeden mieszkaniec nie posiadał żadnego majątku przy przyjęciu do DPS, dwóch posiadało środki pieniężne¹⁰⁴, w przypadku dwóch mieszkańców (przyjęcia na tzw. starych zasadach) brak było dokumentacji jednoznacznie wykazującej stan majątku w dniu przyjęcia do DPS. U czterech mieszkańców stwierdzono nabycie wyposażenia, które zostało zaewidencjonowane na kartach ewidencji prywatnego wyposażenia (np. łóżko, lampa, telewizor) oraz zwiększenie środków finansowych na kontach depozytowych¹⁰⁵, jeden mieszkaniec posiadał poza kontem depozytowym książeczkę oszczędnościową, u jednego z mieszkańców opiekun prawny za zgodą sądu zabezpieczył pieniądze z konta depozytowego z przeznaczeniem na pochówek;
- dochody żadnego z mieszkańców nie wystarczały na samodzielne pokrywanie kosztów pobytu w DPS (tj. opłatę w części pokrywała właściwa gmina lub dla mieszkańców przyjętych przed 1 stycznia 2004 r. – wojewoda);
- DPS zapewniał bezpieczne przechowywanie środków pieniężnych mieszkańców, a w trakcie pobytu mieszkańców nie stwierdzono przypadków przekazania mienia ruchomego lub nieruchomości w formie darowizny;
- mieszkaniec nieubezwłasnowolniony miał możliwość wypłacenia gotówki z własnego konta depozytowego i dysponowania swoimi środkami pieniężnymi; środki pieniężne były przechowywane u Kierownika Działu Opiekuńczego; z uwagi na trudności w poruszaniu się, na prośbę mieszkańca drobnych zakupów dokonywał pracownik pierwszego kontaktu i inny personel DPS, w tym Kierownik Oddziału Opiekuńczego, powyższe było dokumentowane fakturami VAT, paragonami lub oświadczeniami;
- środkami mieszkańców ubezwłasnowolnionych całkowicie dysponowali opiekunowie prawni, mieszkańca ubezwłasnowolnionego częściowo – kurator w porozumieniu z mieszkańcem.

(akta kontroli str. 939-943, 963-1049)

Badaniem objęto dokumenty księgowe dotyczące wypłat¹⁰⁶ z konta depozytowego mieszkańca nieubezwłasnowolnionego. Stwierdzono, że wszystkie wydatki zostały odpowiednio udokumentowane. Wydatki mieszkańca dotyczyły m.in. zakupów spożywczych (słodycze, kawa, woda), leków, wizyt podologa, wyjazdu na groby, opłaty egzekucyjnej, artykułów papierniczych itp. Mieszkaniec poniósł również część wydatku na malowanie pokoju – wydatek zrealizowany wspólnie ze środków mieszkańca i mieszkańców ubezwłasnowolnionych, na który w przypadku osób ubezwłasnowolnionych zgodę wyraził sąd. Na podstawie analizowanych dokumentów stwierdzono, że ze środków mieszkańców opłacono również zakup powłoki antypoślizgowej i mopa oraz jednorazową usługę mycia okien, co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 802-830)

¹⁰⁴ 300,00zł i 647,52 zł.

¹⁰⁵ W stosunku do trzech mieszkańców wzrost środków pieniężnych odnotowano pomiędzy dniem przyjęcia do DPS, a 29 lutego 2024 r., w przypadku dwóch mieszkańców pomiędzy 1 stycznia 2021 r., a 29 lutego 2024 r.

¹⁰⁶ Trzech najwyższych i jednej niższej.

Dyrektor wyjaśniła, że w DPS przyjęto zasadę, że jeżeli opiekunem prawnym mieszkańca ustanowiony został pracownik DPS, to aby mógł pobierać środki pieniężne z konta depozytowego na zaspokojenie bieżących potrzeb podopiecznego, powinien przedstawić w tym zakresie stosowne prawomocne postanowienie Sądu. Zazwyczaj są to postanowienia zezwalające na pobieranie z kont depozytowych kwot, jakie pozostają ze świadczeń, które otrzymuje podopieczny po opłaceniu pobytu w domu pomocy społecznej. Ponadto opiekun prawny chcący pobrać środki pieniężne z konta depozytowego na inne wydatki niż bieżące winien przedstawić dodatkowe prawomocne postanowienie Sądu w tym zakresie.

Ponadto Dyrektor wyjaśniła, że zasadność tych postanowień niejednokrotnie konsultowana była podczas rocznych kontroli z sędziami sądu rejonowego oraz przez opiekunów prawnych podczas ich rozpraw sądowych. Przyjęty sposób działania określany był jako prawidłowy. Opiekun prawny w porozumieniu z podopiecznym decyduje o jego potrzebach, zbiera potrzebną dokumentację (faktury, paragony) i rozlicza się przed sądem w ustalonych terminach.

Na podstawie próby objętej badaniem NIK stwierdzono, że pracownicy DPS, którzy sprawowali funkcję opiekuna prawnego mieszkańca ubezwłasnowolnionego lub kuratora mieszkańca częściowo ubezwłasnowolnionego, byli zobowiązani do przedłożenia sądowi rachunków z poczynionych na rzecz podopiecznego zakupów. Ww. zasady zostały uwzględnione w zarządzeniu nr 10/2016 z dnia 15 grudnia 2016r. – w sprawie zasad dysponowania i wykorzystania własnych środków finansowych mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Rokocinie (załącznik nr 1 § 3 ust. 3 i 4).

(akta kontroli str. 144, 354, 928-929)

Zarządzeniem nr 2/2024 Dyrektora DPS w Rokocinie z dnia 4 stycznia 2024 r. wprowadzono rejestr zdarzeń nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców DPS. Rejestr prowadzony był w formie kart będących załącznikiem do ww. zarządzenia. Według stanu na dzień 31 maja 2024 r. zaewidencjonowano trzy zdarzenia nadzwyczajne, tj. upadek z krzesła i uderzenie o grzejnik, wybuch agresji i uderzenie opiekunki, upadek ze schodów. Do zdarzeń odpowiednio: wezwano ZRM – mieszkańca przewieziono na SOR, wezwano Policję i ZRM – mieszkańca przyjęto do szpitala psychiatrycznego oraz mieszkańca przewieziono na SOR. Zgodnie z zapisami ww. zarządzenia (§ 6) Dyrektor była zobowiązana do przekazania Staroście Starogardzkiemu informacji z rejestru zdarzeń nadzwyczajnych nie rzadziej niż raz na kwartał. Informację przekazano 18 marca 2024 r. Dane mieszkańców zostały zanonimizowane. Nie stwierdzono przypadków niezaewidencjonowania zdarzeń nadzwyczajnych.

(akta kontroli str. 162-167, 841-851)

W zakresie umożliwienia oddania głosu w wyborach samorządowych w dniu 7 kwietnia 2024 r. Dyrektor wyjaśniła m.in., że jeżeli któryś z mieszkańców zgłosiłby chęć wzięcia udziału w wyborach, to miałby taką możliwość zapewnioną. Natomiast Dyrektor nie podejmowała dodatkowych działań mających na celu oddanie głosu w wyborach. Dyrektor wyjaśniła, że mieszkańcy DPS są osobami z niepełnosprawnością intelektualną oraz w przeważającej większości są to osoby ubezwłasnowolnione. Ponadto mieszkańcy nie wykazują zainteresowania ani zrozumienia, czym są wybory samorządowe.

(akta kontroli str. 362)

W DPS obowiązywała procedura postępowania dotycząca umierania i zgonu mieszkańca¹⁰⁷, która stanowiła m.in. o objęciu mieszkańca umierającego szczególną opieką oraz stworzeniu atmosfery intymności, poszanowania, godności i bezpieczeństwa.

(akta kontroli str. 111-112)

¹⁰⁷ Załącznik nr 12 do Zarządzenia nr 13/2018 z dnia 30 czerwca 2018 r.

2.4. DPS był przeznaczony jedynie dla mężczyzn.

(akta kontroli str. 392-405)

2.5. Według stanów na koniec lat 2021-2023 liczba mieszkańców leżących wynosiła kolejno: czterech, trzech i trzech, natomiast liczba mieszkańców wymagających wysadzenia na wózek inwalidzki – 10. Na podstawie próby objętej badaniem stwierdzono, że mieszkańcom zapewniono pielęgnację w zakresie kąpieli i obcinania paznokci oraz leczenie odleżyn.

Badaniem objęto zapisy z raportów opiekunów oddziału Mały Dom¹⁰⁸ oraz Niezapominajka¹⁰⁹ z dwóch wybranych miesięcy¹¹⁰. Stwierdzono, że kąpiele mieszkańców odbywały się¹¹¹ z częstotliwością ustaloną w grafikach¹¹², tj. dwa razy w tygodniu (wtorek i piątek) w oddziale Mały Dom oraz trzy razy w tygodniu (poniedziałek, środa, piątek) w oddziale Niezapominajka. Mieszkańcom ww. oddziałów zapewniono także obcinanie paznokci nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie. Ponadto mieszkańcom z odleżynami zapewniono regularne zmiany opatrunków zgodnie z zaleceniami lekarskimi (co dwa/trzy dni). Na podstawie dokumentacji medycznej mieszkańca z okresu od czerwca 2023 r. do marca 2024 r. stwierdzono, że mieszkańcom zapewniono regularne wizyty (co trzy lub cztery tygodnie) w poradni chirurgii ogólnej. Koordynator oddziału wyjaśniła, że w wyniku zastosowanego leczenia nastąpiła znacząca poprawa stanu odleżyn mieszkańca.

Poza raportami opiekunów w DPS nie prowadzono odrębnej dokumentacji w zakresie pielęgnacji mieszkańców. Dyrektor wyjaśniła, że dokumentacja obejmująca pielęgnację (kąpiel, golenie, strzyżenie itp.) znajduje się w codziennym raporcie z dyżurów. W DPS obowiązki wykonywane są według stałego, tygodniowego harmonogramu pracy i nigdy nie było potrzeby ani wymogu prowadzenia indywidualnej karty zabiegów pielęgnacyjnych. Wszystkie działania wykonywane były rutynowo i regularnie, bez prowadzenia szczegółowych wpisów. Opiekunowie w raporcie z dyżuru wpisywali, że w danym dniu odbyła się kąpiel mieszkańców. Jeśli nie było adnotacji, że ktoś nie został wykąpany, to jest to jednoznaczne z tym, że wykąpani zostali wszyscy, przydzieleni na dany dzień podopieczni. To samo dotyczyło strzyżenia włosów lub obcinania paznokci. Ponadto Dyrektor wyjaśniła, że dla opiekunów stosowanie pielęgnacji przeciwoodleżynowej i przeciwoodparzeniowej jest zwykłą, codzienną czynnością. Przy każdej zmianie pieluchomajtek czy pampersa, mieszkaniec jest podmywany specjalną pianką myjąco-pielęgnacyjną lub myjkami jednorazowymi z zastosowaniem delikatnego płynu do mycia. Stosuje się także specjalistyczne kremy ochronne. Do pielęgnacji osób długotrwale przebywających w łóżku stosowane są nawilżające balsamy i oliwki. Zapis w raporcie typu: „zmiana pampersa”, lub „mieszkaniec zmoczony” jest informacją, że wykonano ww. czynności. Nigdy nie było potrzeby szczegółowego opisywania wykonywanych zabiegów. Przepływ informacji, dotyczący podopiecznych, między opiekunami i pielęgniarkami był według Dyrektora bez zarzutu. Dyrektor wyjaśniła również, że codziennej pracy pielęgnacyjnej, porządkowej, a także terapeutycznej jest bardzo dużo i wymaga dużego zaangażowania pracowników, a prowadzenie tak szczegółowej dokumentacji zabiera czas, którego brakuje w czasie dziennego dyżuru.

W zakresie leczenia odleżyn Dyrektor wyjaśniła, że w oddziałach Duży Dom, Mały Dom i LaGuardia w okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki odleżyn. Jeden przypadek natomiast został odnotowany w oddziale Niezapominajka. Mieszkaniec wrócił

¹⁰⁸ Oddział, na którym przebywał mieszkaniec leżący, którego dokumentację objęto badaniem w pkt 2.3.

¹⁰⁹ Oddział, na którym przebywał mieszkaniec leżący, którego dokumentację objęto badaniem w pkt 2.3 oraz mieszkaniec, którego objęto leczeniem odleżyn.

¹¹⁰ Dobór celowy.

¹¹¹ M.in. zapisy „wykąpano mieszkańców” lub „wykąpano wszystkich mieszkańców”.

¹¹² Zgodnie z przyjętym w DPS sposobem organizacji pielęgnacji mieszkańców kąpiele odbywały się w oddziale Duży Dom – we wtorki i piątki (grupa I) oraz poniedziałki i czwartki (grupa II), w oddziale Mały Dom – we wtorki i piątki, w oddziale LaGuardia – w poniedziałek, wtorek, czwartek i piątek oraz w oddziale Niezapominajka w poniedziałki, środy i piątki oraz we wszystkich oddziałach dodatkowo, jeżeli zaistniała taka potrzeba.

z odleżynami z pobytu w szpitalu. Informacje o sposobie leczenia zostały zapisane w raporcie dyżurów.

(akta kontroli str. 389, 836-837, 890, 898-918)

2.6. W toku kontroli poddano badaniu przez biegłego specjalistę dokumentację medyczną trzech mieszkańców DPS¹¹³. Z opinii biegłego wynikało m.in., że:

- mieszkańcom umożliwiono korzystanie ze świadczeń lekarskich adekwatnie do zaleceń lekarskich, zarówno w formie ambulatoryjnej jak i stacjonarnej.
- z badanej dokumentacji medycznej nie wynika wprost, że lekarz POZ¹¹⁴, lekarz specjalista poinformowany został przez personel DPS o wszystkich lekach przyjmowanych na stałe przez mieszkańca. W DPS funkcjonuje jedna karta zleceń zawierająca wszystkie leki stosowane przez mieszkańca.

Dyrektor i Kierownik Działu Opiekuńczego wyjaśnili, że lekarz POZ otrzymywał od pielęgniarki oddziałowej informacje na temat wszystkich przyjmowanych przez danego mieszkańca leków. Jeśli lekarz specjalista włączał do leczenia lek lub zmieniał farmaceutycznie sposób leczenia, to taka informacja była przekazywana do lekarza POZ na rutynowej wizycie lekarskiej w przychodni. To samo dotyczy leków psychiatrycznych. Informacja o wypisywanych lub zmienianych przez psychiatrę leków, była przekazywana do lekarza pierwszego kontaktu. W przypadku wizyt u lekarzy specjalistów opiekun asystujący podopiecznemu przekazywał lekarzowi listę wszystkich aktualnie przyjmowanych leków, zarówno somatycznych, jak i psychiatrycznych. Ponadto Kierownik Działu Opiekuńczego wyjaśniła, że do szpitala mieszkaniac udawał się z całą dostępną w DPS dokumentacją medyczną.

- w udostępnionej dokumentacji medycznej nie wystąpiła sytuacja stosowania przymusu bezpośredniego wobec mieszkańców.
- z dostępnej dokumentacji wynika, że zlecenia lekarskie, w tym po hospitalizacji, wykonywane były prawidłowo przez upoważniony i uprawniony personel – iniekcje, konsultacje, badania laboratoryjne.
- brak było kart potwierdzających podanie każdorazowej dawki leków w dokumentacji (co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości). Indywidualna karta doraźnych zleceń pielęgniarskich dokumentowała podanie leku ze zlecenia stałego – iniekcji leku, podawanego cyklicznie co dwa tygodnie domięśniowo. Ww. procedurę należy umieścić w Księżce Gabinetu Zabiegowego lub w Karcie Zleceń Pielęgniarskich.

Dyrektor i Kierownik Działu Opiekuńczego wyjaśnili, że w DPS nigdy nie było procedury dotyczącej prowadzenia dokumentacji przyjmowania przez mieszkańców leków stałych oraz leków doraźnych. Wyjątkiem było dokumentowanie przez pielęgniarkę wykonania iniekcji. Leki podawane były przez pielęgniarkę lub opiekuna z wcześniej przygotowanej kasetki lub według dodatkowych zaleceń (np. w przypadku antybiotyku lub innego doraźnego leku). Ponadto Kierownik Działu Opiekuńczego wyjaśniła, że ewentualne nieprzyjęcie leku było odnotowywane w raporcie opiekunów. W DPS nie funkcjonuje gabinet zabiegowy, nie jest więc prowadzona książka gabinetu zabiegowego. Ze względu na brak obsady pielęgniarskiej nie prowadziło się ogólnych kart zleceń pielęgniarskich, tylko karty do iniekcji oraz okresowo zlecane przez lekarza – pomiar cukru, ciśnienia tętniczego lub dobowy bilans płynów przyjmowanych i wydalanych.

- w Indywidualnej Karcie Zleceń jednego mieszkańca widnieje zlecenie podania leku „(...) w razie potrzeby” – należy taką „potrzebę” doprecyzować.

Kierownik Działu Opiekuńczego wyjaśniła m.in., że przy najbliższej wizycie lekarskiej karta zostanie przedłożona lekarzowi, który zadecyduje o uzupełnieniu lub pozostawieniu zapisu.

- brak informacji na temat stosowania „zamienników” zleconych leków.

Dyrektor i Kierownik Działu Opiekuńczego wyjaśnili, że w przypadku jednego

¹¹³ Dobór celowy.

¹¹⁴ Podstawowej opieki zdrowotnej.

mieszkańca adnotacja dotycząca zamiennika leków zamieszczona została w zestawieniu przychodu i rozchodu leków¹¹⁵.

– trudno stwierdzić czy zalecenia lekarskie wdrażano niezwłocznie, ponieważ, nie jest prowadzona dokumentacja pielęgniarska odnotowująca każdorazowe podanie dawki leków.

Z wyjaśnień Dyrektor i Kierownik Działu Opiekuńczego wynikało, że każde zlecenie lekarskie wdrażane było niezwłocznie do leczenia mieszkańca. W przypadku leków stałych pielęgniarka odnotowywała w raporcie dyżurów (opiekunów) zmianę leku lub wprowadzenie nowego. Lek włączała do osobistej kasetki oraz nanosiła zmianę na spisie podawanych stałych leków, zamieszczonym na kasetce (również w karcie przychodów i rozchodów). W przypadku leków doraźnych, np. w sytuacji nagłego zachorowania, przeziębienia, wypisana przez lekarza recepta była niezwłocznie realizowana, a leki podawane według zaleceń. Dla ułatwienia pracy opiekunów i lepszego przepływu informacji zalecenia lekarskie odnotowywane były nie tylko w raporcie dyżurów, ale także tworzona była dodatkowa karta informacyjna, wywieszana w dyżurce¹¹⁶. Informacje o podaniu dodatkowych leków opiekunowie umieszczali w codziennych raportach z dyżuru. Każdy zastosowany lek pielęgniarka odnotowywała w karcie przychodu i rozchodu leków danego mieszkańca.

- w raportach pielęgniarskich umieszczono informacje dotyczące wszystkich udzielanych świadczeń.
- z trzech udostępnionych kompletów dokumentacji medycznej wynika, że mieszkańcy mają zapewnioną przede wszystkim opiekę opiekunów medycznych, którzy pozostają w kontakcie z personelem pielęgniarskim. Opiekunowie operują językiem potocznym, używając w raportach np. imion osób często bez pełnienia funkcji przez te osoby.

Kierownik Działu Opiekuńczego wyjaśniła, że personel zna się nawzajem i nie było wymagane podawanie stanowisk lub nazwisk. Przekazywanie informacji następuje płynnie pomiędzy dyżurami.

- sytuacja mieszkańców wymaga podjęcia niezwłocznych działań w zakresie zwiększenia ilości personelu pielęgniarskiego (co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości). Wymagane jest prowadzenie dokumentacji pielęgniarskiej potwierdzającej fakt podawania leków zgodnie z indywidualną kartą zleceń lekarskich. Dokumentacja przychodu/rozchodu leków nie dokumentuje każdorazowego podania leku i przez kogo. Powyższe opisano szerzej w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

Dyrektor wyjaśniła m.in., że sytuacja w DPS wskazuje na potrzebę zatrudnienia dodatkowych pielęgniarek i opiekunów medycznych w celu sprawowania opieki nad mieszkańcami, a nie w celu prowadzenia dokumentacji pielęgniarskiej potwierdzającej fakt podania leków. Dyrektor wyjaśniła, że w DPS jest coraz więcej osób starszych z licznymi schorzeniami, a średnia wieku mieszkańców to 60 lat, co wymaga większego zaangażowania w pomoc i opiekę nad osobą niepełnosprawną nie tylko intelektualnie, ale i fizycznie oraz częstych wizyt u lekarzy specjalistów, rehabilitacji i ogólnego zaangażowania opiekuńczego. Brak każdorazowego odnotowania podania leków nie wpływa na jakość opieki nad mieszkańcem i nigdy nie stanowiło sytuacji problemowej. Opieka nad mieszkańcami to nie tylko podanie leków, kąpiel, golenie czy obcinanie paznokci, to rozmowa, wspólne spędzanie czasu, wysłuchanie, a często znalezienie drogi do efektywnej komunikacji. Do tego potrzeba wykwalifikowanego, zaangażowanego personelu, który nie tylko będzie wypełniał dokumentację, ale będzie w kontakcie z mieszkańcem. Dyrektor wyjaśniła ponadto, że wykwalifikowany personel pracuje w DPS na część etatu lub umowę zlecenia (zatrudnienie na cały etat w innych

¹¹⁵ Informacja w rubryce z numerem faktury – w nawiasie dopisano nazwę wcześniej podawanego leku

¹¹⁶ Karta zawiera szczegółowe informacje dotyczące zaleconych leków, dawkowania, sposobu podawania oraz innych dodatkowych działań dotyczących postępowania z chorym mieszkańcem np.: oklepywanie, dopajanie, zmiana pozycji ciała.

placówkach). Powoduje to znaczne koszty pracownicze, a zbyt mała liczba godzin, nie powoduje wystarczającego zaangażowania w „życie Domu”. Kierownik Działu Opiekuńczego wyjaśniła, że powinna zostać zwiększona liczba pielęgniarek zatrudnionych na pełny etat. Zatrudnienie na część etatu nie gwarantuje znajomości funkcjonowania domu i mieszkańców.

(akta kontroli str. 888-889, 926-928, 1921-2802)

W latach 2021-2023 według stanu na 31 grudnia oraz w 2024 r. według stanu na 29 lutego w DPS było zatrudnionych kolejno sześć, sześć, pięć i pięć pielęgniarek na podstawie umowy o pracę oraz nie było zatrudnionych żadnych pracowników na stanowiskach opiekunów medycznych. Według stanu na dzień 1 kwietnia 2024 r. w DPS było zatrudnionych 11 opiekunów medycznych na podstawie umowy o pracę¹¹⁷.

(akta kontroli str. 386-388, 409)

2.7. IPW pięciu mieszkańców, których dokumentację objęto badaniem, były aktualizowane corocznie oraz zawierały następujące sekcje: informacje ogólne dotyczące mieszkańca, funkcjonowanie w środowisku, skala aktywności mieszkańca (wraz z porównaniem do wyniku z poprzedniego IPW), stan zdrowia, rehabilitacja, zajęcia terapeutyczne, integracja społeczna, rehabilitacja społeczna, zajęcia z psychologiem, ogólna ocena realizacji IPW (wraz z m.in. zakładanymi celami krótko- i długoterminowymi). Tygodniowe dzienniki zajęć w zakresie rehabilitacji społecznej stanowiły załączniki do IPW. Na podstawie ww. dokumentów dotyczących próby dokumentacji pięciu mieszkańców zweryfikowano, że zajęcia rehabilitacji społecznej były prowadzone w wymiarze nie mniejszym niż 10 godzin tygodniowo, co było zgodne z zapisami § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rehabilitacji społecznej. W przypadku jednego mieszkańca leżącego stwierdzono, że nie wszystkie czynności w ramach rehabilitacji społecznej zostały ujęte w dziennikach zajęć rehabilitacji społecznej, co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

Jeden z pięciu mieszkańców brał udział w ramach rehabilitacji społecznej m.in. w sprzątaniu pomieszczeń domu i porządkowaniu obejścia domu. Pracownik pierwszego kontaktu wyjaśnił m.in., że personel z pomocą chętnych mieszkańców dokonuje porządków. Mieszkaniec może wykonywać czynności sprzątania i porządkowania, jeżeli wyrazi taką chęć i jest w stanie. Z zestawień przyznanych bonów pieniężnych dla mieszkańców za lata 2022-2023 wynikało, że mieszkaniec otrzymał dwa bony na łączną kwotę 450,00 zł za pomoc i zaangażowanie w pracach na rzecz domu. Bony zostały zrealizowane w miesiącu ich przyznania oraz odpowiednio udokumentowane fakturami VAT. Powyższe było zgodne z zapisami zarządzenia nr 10/2022 Dyrektora DPS¹¹⁸.

IPW mieszkańca, którego przyjęto do DPS w okresie objętym kontrolą, został sporządzony w terminie do sześciu miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca, co było zgodne z wymogiem wynikającym z § 2 ust. 4 rozporządzenia w sprawie DPS. Pracownicy pierwszego kontraktu wyjaśnili m.in., że każdorazowo przy aktualizacji IPW poddawano analizie stan fizyczny i psychiczny, zainteresowania mieszkańca, chęć udziału w różnych aktywnościach i proponowano mieszkańcowi formy najbardziej przez niego preferowane przy uwzględnieniu jego możliwości i potrzeb.

Pracownicy pierwszego kontaktu byli formalnie wyznaczani przez Dyrektora w stosownym zarządzeniu, natomiast wyznaczenie miało miejsce po rekomendacji Kierownika/Koordynatora oddziału w porozumieniu z pracownikiem socjalnym i uwzględnieniu relacji mieszkańca z pracownikami oraz liczby mieszkańców przydzielonych do jednego opiekuna, a także po okresie adaptacyjnym mieszkańca.

¹¹⁷ Tj. sześciu - którzy uzyskali dyplom kwalifikacji w zawodzie w oparciu o podstawę programową z 2021 r. oraz pięciu – którzy ukończyli kurs doszkalający uwzględniający zagadnienia z nowej podstawy programowej z 2021 r.

¹¹⁸ Zarządzenie nr 10/2022 Dyrektora DPS w Rokocinie z dnia 31 marca 2022 r. w sprawie przyznawania nagród dla mieszkańców DPS.

W latach objętych badaniem IPW nie były wypełniane w jednolity sposób oraz nie zawierały wszystkich informacji, o których mowa w rozporządzeniu w sprawie rehabilitacji społecznej i rozporządzeniu w sprawie DPS, co opisano szerzej w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 493, 944-964, 996-1001, 1049-1429)

2.8. Liczba depozytów po zmarłych mieszkańcach figurująca na koncie depozytowym DPS na koniec każdego roku objętego kontrolą wynosiła: 26 w 2021 r., 22 w 2022 r. i 12 w 2023 r. Liczba depozytów odpowiadała liczbie zmarłych mieszkańców. Na koniec 2021 r. łączny stan 26 depozytów wynosił 129.382,32 zł.¹¹⁹ Na koniec 2022 r. łączny stan 22 depozytów wynosił 138.527,73 zł.¹²⁰ Na koniec 2023 r. łączny stan 12 depozytów wynosił 126.396,20 zł.¹²¹ W okresie objętym kontrolą zlikwidowano 25 depozytów po zmarłych mieszkańcach (trzy w 2021 r., sześć w 2022 r. i 16 w 2023 r.).

W zakresie likwidacji depozytów w okresie objętym kontrolą obowiązywała procedura postępowania z depozytami po zmarłych mieszkańcach (postępowanie spadkowe) stanowiąca załącznik nr 13 do zarządzenia nr 13/2018 Dyrektora DPS w Rokocinie z dnia 30 czerwca 2018 r. Postępując zgodnie z jej zapisami DPS likwidował depozyt po śmierci mieszkańca na dwa sposoby w zależności od tego czy członkowie rodziny zmarłego mieszkańca byli znani lub nie (osoby kontaktujące się z mieszkańcami i DPS, telefonujące, odwiedzające mieszkańców, wysyłające listy, paczki, osoby zabierające na urlop). Informacje o członkach rodziny DPS pozyskiwał od opiekunów prawnych oraz Kierowników/Koordinatorów oddziałów. Ponadto prowadzony był zeszyt z adresami do rodzin mieszkańców DPS.

W przypadku gdy członkowie rodziny zmarłego mieszkańca DPS byli znani powiadamiano ich niezwłocznie po śmierci mieszkańca o pozostawionym przez niego depozycie. W okresie objętym kontrolą w dwóch przypadkach depozyty po zmarłych mieszkańcach DPS zostały przekazane ich spadkobiercom. W przypadku gdy członkowie rodziny zmarłego mieszkańca DPS nie byli znani lub nie podjęli działań mających na celu uzyskanie tytułu prawnego do spadku, DPS występował z wnioskiem do sądu o zezwolenie na złożenie do depozytu sądowego depozytu pozostałego po zmarłym mieszkańcu. W tym przypadku DPS nie występował do organu prowadzącego właściwą ewidencję, rejestr lub zbiór danych o udzielenie informacji umożliwiających ustalenie miejsca zamieszkania potencjalnego uprawnionego. Dyrektor wyjaśniła, że taki sposób postępowania nie generuje kosztów dla DPS-u, a depozyty finalnie są zlikwidowane.

Badaniem objęto próbę celowo dobranych 10 z 17 spraw likwidacji depozytów po zmarłych przed 1 stycznia 2020 r., mieszkańcach DPS. Stwierdzono, że we wszystkich przypadkach dobranych do próby spraw potencjalni spadkobiercy nie byli znani, w związku z czym DPS występował z wnioskiem do sądu o zezwolenie na złożenie do depozytu sądowego depozytu pozostałego po zmarłym mieszkańcu DPS. W każdym przypadku DPS otrzymał postanowienie sądu zezwalające na złożenie środków do depozytu sądowego. Powyższe było zgodne z obowiązującą w DPS procedurą postępowania z depozytami po zmarłych mieszkańcach (postępowanie spadkowe)

¹¹⁹ Depozyty te opiewały na kwoty 2.165,81 zł (2011 r.),¹¹⁹ 1.991,29 zł (2015 r.), 8.437,48 zł (2013 r.), 4.345,69 zł (2019 r.), 0,45 zł (2018 r.), 6.014,78 zł (2019 r.), 1.820,46 zł (2019 r.), 25.715,22 zł (2020 r.), 852,74 zł (2016 r.), 180,12 zł (2011 r.), 392,03 zł (2015 r.), 475,16 zł (2012 r.), 4.483,55 zł (2013 r.), 1.256,25 zł (2015 r.), 9.234,93 zł (2018 r.), 2.876,70 zł (2021 r.), 264,93 zł (2011 r.), 10.639,78 zł (2020 r.), 1.698,32 zł (2015 r.), 8.260,59 zł (2015 r.), 17.360,13 zł (2020 r.), 9.741,55 zł (2018 r.), 452,67 zł (2008 r.), 555,84 zł (2015 r.), 11,53 zł (2009 r.), 10.154,32 zł (2021 r.) – w nawiasach wskazano rok w którym mieszkaniec zmarł.

¹²⁰ Depozyty te opiewały na kwoty 2.165,81 zł (2011 r.), 1.991,29 zł (2015 r.), 8.437,48 zł (2013 r.), 4.345,69 zł (2019 r.), 0,45 zł (2018 r.), 6.014,78 zł (2019 r.), 53.901,52 zł (2022 r.), 12.857,61 zł (2020 r.), 852,74 zł (2016 r.), 180,12 zł (2011 r.), 392,03 zł (2015 r.), 4.483,55 zł (2013 r.), 1.256,25 zł (2015 r.), 9.234,93 zł (2018 r.), 264,93 zł (2011 r.), 10.639,78 zł (2020 r.), 1.698,32 zł (2015 r.), 8.260,59 zł (2015 r.), 9.741,55 zł (2018 r.), 452,67 zł (2008 r.), 555,84 zł (2015 r.), 799,80 zł (2022 r.) – w nawiasach wskazano rok, w którym mieszkaniec zmarł.

¹²¹ Depozyty te opiewały na kwoty 8.437,48 zł (2013 r.), 4.345,69 zł (2019 r.), 23.876,02 zł (2023 r.), 53.901,52 zł (2022 r.), 13.525,71 zł (2023 r.), 479,68 zł (2023 r.), 852,74 zł (2016 r.), 9.234,93 zł (2018 r.), 264,93 zł (2011 r.), 10.639,78 zł (2020 r.), 53,61 zł (2023 r.), 784,11 zł (2015 r.) – w nawiasach okrągłych wskazano rok, w którym mieszkaniec zmarł.

stanowiącą załącznik nr 13 do zarządzenia nr 13/2018 Dyrektora DPS w Rokocinie z dnia 30 czerwca 2018 r. Tym samym w żadnej z dobranych do próby spraw nie stwierdzono przypadku przekazania środków osobom uprawnionym (spadkobiercom) lub przejścia środków na Skarb Państwa.

(akta kontroli str. 1683-1920)

W zakresie problemów dotyczących działalności DPS Dyrektor wyjaśniła m.in., że:

- problemem jest niewystraczająca ilość środków finansowych, która uniemożliwia dodatkowe zatrudnienie i utrzymanie wykwalifikowanego personelu oraz przeprowadzenie wymaganych remontów i zakupów oraz duża odległość oddziału LaGuardia od siedziby DPS w Rokocinie (10 km);
- w DPS jest coraz więcej osób starszych z licznymi schorzeniami, a średnia wieku mieszkańców to 60 lat. Wymaga to większego zaangażowania w pomoc i opiekę nad osobą niepełnosprawną nie tylko intelektualnie, ale i fizycznie. Wymaga to częstych wizyt u lekarzy specjalistów, rehabilitacji i ogólnego zaangażowania opiekuńczego;
- wykwalifikowany personel nie chce pracować na cały etat w DPS, co powoduje znaczne koszty pracownicze i nie powoduje wystarczającego zaangażowania w „życie Domu”;
- DPS w swoim założeniu miał być domem, a nie jednostką medyczną czy szpitalem. Wymaganie od DPS prowadzenia dokumentacji medycznej, takiej jak w szpitalu jest niezasadne. Jeżeli chcemy traktować DPS jak jednostki medyczne wymaga to zmian na poziomie organizacyjnym i powinno być zapisane w przepisach prawnych.

Kierownicy/Koordynatorzy oddziałów wskazywali ponadto m.in. na: zmiany w latach 90, które obejmowały redukcję etatów pielęgniarskich, a które są potrzebne ze względu na starzenie się mieszkańców, częste schorzenia mieszkańców i cięższe przypadki oraz opiekę paliatywną; brak windy; niskie wynagrodzenia dla pracowników; ograniczoną liczbę osób na dyżurach oraz niechęć pielęgniarek do pracy w DPS ze względu na niskie zarobki pracownika samorządowego i dużą liczbę obowiązków tj. obowiązki opiekuna i pielęgniarki; niedostateczne dofinansowanie, mały zakres możliwości opiekunów medycznych, problemy w relacjach z rodzinami mieszkańców.

(akta kontroli str. 889, 890-891, 929-930, 938)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W raportach opiekunów nie opisano w sposób jednoznaczny przez osoby interweniujące, jakie zastosowano przez nich czynności w dwóch przypadkach agresji mieszkańców¹²². Ponadto wystąpiły rozbieżności pomiędzy zapisami w raporcie, a wyjaśnieniami opiekuna dotyczące złapania za rękę i wyprowadzenia z jadalni mieszkańca oraz odciągnięcia mieszkańca od zaatakowanej osoby. Powyższe uniemożliwiło jednoznaczne stwierdzenie, czy do ww. zdarzeń należało zastosować przepisy, o których mowa w art. 18 ust. 2 i 18c ust. 2 ustawy o zdrowiu psychicznym oraz § 2 ust. 1 rozporządzenia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Dyrektor wyjaśniła m.in., że przytoczone przykłady nie stanowiły zastosowania przymusu bezpośredniego, tylko obroną konieczną. Agresja mieszkańca nie była wynikiem choroby psychicznej czy niepełnosprawności intelektualnej, a świadomym atakiem na opiekuna. Zgodnie z art. 423 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny¹²³ kto działa w obronie koniecznej, odpierając bezpośredni i bezprawny zamach na jakiegokolwiek dobro własne lub innej osoby, ten nie jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną napastnikowi.

¹²² 15 i 19 listopada 2023 r.

¹²³ Dz. U. z 2023r. poz.1610.

Z wyjaśnień interweniującego opiekuna wynikało m.in., że w jednym przypadku mieszkaniiec po szybkim przemieszczeniu się uderzył opiekuna w twarz i zadrapał po szyi. Opiekun się zasłonił, a następnie odciągnął drugą rękę mieszkańca od swojej szyi. Mieszkaniiec za tę rękę został wyprowadzony z jadalni, nie stawiał oporów, gdyż jego celem było sprowokowanie sytuacji wezwania ZRM i wyjazdu do szpitala. W drugim przypadku po ponownej prośbie zmierzenia ciśnienia mieszkaniiec zaatakował opiekunkę, uderzając ją pięścią w twarz. Przy próbie drugiego uderzenia opiekun odciągnął mieszkańca od opiekunki. Mieszkaniiec stracił równowagę, a opiekun zaasekurował go i posadził na podłodze. Z wyjaśnień opiekuna wynikało, że zwrot dotyczący obezwładnienia mieszkańca (zawarty w raporcie) oznaczał odciągnięcie mieszkańca i zabezpieczenie go przed upadkiem. Opiekun wyjaśnił ponadto, że mieszkaniiec po zdarzeniu był zupełnie spokojny. Nie były to przypadki zastosowania przymusu bezpośredniego. Sytuacje trwały tylko chwilę i mieszkańcy nie stawiali oporów po nich. Sytuacje zostały opisane w raporcie i nie stosuje się dodatkowej dokumentacji w tym zakresie.

(akta kontroli str. 835, 869-871, 880-881)

NIK zauważa, że w celu poprawnej identyfikacji zdarzeń należy precyzyjnie opisywać przebieg zdarzenia wraz ze szczegółowym wskazaniem podjętych czynności oraz faktu użycia siły fizycznej, gdyż tylko taki zapis pozwala na jednoznaczne stwierdzenie, czy nie stanowiły one środka przymusu bezpośredniego.

2. U czterech z pięciu mieszkańców, których dokumentację objęto szczegółowym badaniem, wystąpiły przypadki przekroczenia (od dwóch do sześciu dni) wymaganego sześciomiesięcznego terminu badania stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym pobyt w DPS, o którym mowa w art. 38 ust. 5 ustawy o zdrowiu psychicznym.

Dyrektor wyjaśniła, że przesunięcie od dwóch do sześciu dni pomiędzy okresem na badania stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym pobyt w DPS wynika z liczby osób badanych, którzy nie mogli zostać przebadani w jednym czasie, dlatego mogło się zdarzyć, że termin wystawienia zaświadczenia był nieznacznie przesunięty.

(akta kontroli str. 838, 939, 1029-1049)

NIK zauważa, że zgodnie z przepisem art. 38 ust. 5 ustawy o zdrowiu psychicznym. badania stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym pobyt osoby w domu pomocy społecznej przeprowadza się co najmniej raz na sześć miesięcy, co oznacza, że okres sześciu miesięcy jest maksymalnym dopuszczonym ustawowo terminem.

3. Na podstawie próby dokumentacji potwierdzającej wydatki poniesione przez mieszkańca nieubezpieczonego stwierdzono poniesienie wydatku na powłokę antypoślizgową i mopa¹²⁴ oraz jednorazową usługę mycia okien¹²⁵ ze środków mieszkańców, pomimo że zapewnienie podstawowych usług w zakresie potrzeb bytowych, w tym utrzymanie czystości domu zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 1 lit. d rozporządzenia w sprawie DPS, należy do obowiązków DPS.

Dyrektor i Kierownik Działu Opiekuńczego wyjaśniły, że mop i płyn zostały zakupione jako wyposażenie do sprzątania przez mieszkańców w ramach rehabilitacji społecznej. Ponadto Kierownik Działu Opiekuńczego wyjaśniła, że w ramach rehabilitacji społecznej mieszkańcy parteru chcieli mieć swój sprzęt na własność, a powłoka została zakupiona dla bezpieczeństwa w związku z utrudnionym poruszaniem się mieszkańców.

¹²⁴ Faktura VAT nr FB50002579/23 z 16 października 2023 r. na kwotę 486,83 zł

¹²⁵ Faktura nr 89/2023 z 12 grudnia 2023 r. na kwotę 1350,00 zł.

W zakresie usługi mycia okien Dyrektor, Kierownik Działu Opiekuńczego i opiekunowie wyjaśnili, że mycie okien, zostało opłacone, gdyż po remoncie, (prace termomodernizacyjne w całym budynku Dużego Domu) nawet prac porządkowych był bardzo duży, a mieszkańcy chcieli spędzać czas z opiekunami na przygotowaniach świątecznych (przygotowanie ozdób, pieczenie pierników itp.), w związku z czym opłacili mycie okien. Ponadto Kierownik Działu Opiekuńczego wyjaśniła, że ww. zakupy były zakupem jednorazowym i wynikały z potrzeby mieszkańców i przeprowadzonego remontu i okresu świątecznego. Zostały poniesione przez mieszkańców, bo to jest ich dom i sami (lub ich opiekunowie prawni) mogą stanowić o ponoszonych kosztach.

(akta kontroli str. 782-783, 785, 802-804, 814, 819, 888)

NIK zauważa, że obowiązujące regulacje – art. 55 ust. 1, art. 58, art. 60 i art. 61 ups oraz § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie DPS – stanowiące m.in. obowiązek świadczenia przez DPS na rzecz mieszkańców usług bytowych, opiekuńczych, wspomagających i edukacyjnych na poziomie obowiązującego standardu i przy pokryciu w całości wydatków związanych m.in. z zaspokajaniem ich niezbędnych potrzeb bytowych i społecznych¹²⁶ nie przewidują możliwości finansowania przez mieszkańców DPS świadczeń bytowych. Zapewnienie podstawowych usług w zakresie potrzeb bytowych, w tym utrzymanie czystości domu zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 1 lit. d rozporządzenia w sprawie DPS, należy do obowiązków DPS.

4. W latach 2021-2023 według stanów na 31 grudnia w DPS zatrudnionych było: sześć pielęgniarek (5,25 etatu), sześć pielęgniarek (4,6 etatu), pięć pielęgniarek (3,5 etatu). W związku z powyższym nie zapewniono obsady pielęgniarstwa na części dyżurów we wszystkich oddziałach DPS, co mogło wpływać negatywnie zarówno na bezpieczeństwo mieszkańców jak i odpowiedni poziomu opieki nad mieszkańcami.

Dyrektor wyjaśniła, m.in., że:

- zgodnie z rozporządzeniem w sprawie DPS dom pomocy społecznej jest placówką świadczącą usługi bytowe, opiekuńcze i wspomagające i nie wskazuje na obowiązek zatrudnienia pielęgniarki;
- problem z zatrudnieniem pielęgniarek w DPS wynika z niskiego poziomu wynagrodzeń w DPS. Pielęgniarki wynagradzane z NFZ zarabiają znacznie więcej i nie chcą pracować w DPS. W DPS pracuje głównie personel opiekuńczy. Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektor według stanu na 1 kwietnia 2024 r. w DPS było zatrudnionych 11 opiekunów medycznych;
- Dyrektor dostrzega konieczność zwiększenia liczby personelu pielęgniarstwa i opiekunów medycznych z uwagi na coraz większą liczbę osób starszych z licznymi schorzeniami oraz średnią wieku mieszkańców – 60 lat. Powyższe wymaga większego zaangażowania w pomoc i opiekę nad osobą niepełnosprawną nie tylko intelektualnie, ale i fizycznie – częstych wizyt u lekarzy specjalistów, rehabilitacji i ogólnego zaangażowania opiekuńczego.

(akta kontroli str. 384, 525-526, 927-928)

NIK zauważa, że personel pielęgniarstwa jest niezbędny w celu zapewnienia odpowiedniego poziomu opieki, w tym podawania leków formie iniekcji, przy rosnącej liczbie mieszkańców w starszym wieku i z licznymi schorzeniami. Obsada pielęgniarstwa była również niezbędna do zapewnienia obsady gabinetów medycznej pomocy doraźnej¹²⁷. Pielęgniarka jest też uprawniona do zlecenia zastosowania przymusu bezpośredniego w razie takiej potrzeby, z uwagi na brak podpisanej umowy z lekarzem psychiatrą świadczącym usługi na rzecz DPS.

¹²⁶ Przy odpłatności za pobyt w DPS w postaci miesięcznej opłaty wnoszonej przez mieszkańców.

¹²⁷ W okresie do 1 listopada 2023 r. Od 1 listopada 2023 r. – gabinety przedmedycznej opieki doraźnej

5. W latach objętych badaniem w DPS nie dokumentowano każdorazowego podawania leków zgodnie z indywidualną kartą zleceń lekarskich. Powyższe stanowiło działanie nierzetelne, gdyż brak udokumentowania podania leku, a także tego przez kogo lek został podany, mógł skutkować m.in. podaniem leku przez osobę nieuprawnioną np. inną niż pielęgniarka i opiekun medyczny¹²⁸.

Z wyjaśnień Dyrektor wynikało m.in., że:

- fakt, że podanie leków nie jest każdorazowo odnotowane nie wpływa na jakość opieki nad mieszkańcem i nigdy nie stanowiło sytuacji problemowej;
- przydzielenie leków jest prowadzone zgodnie z Indywidualną Kartą Zleceń Lekarskich, za wyjątkiem leków doraźnych, których podanie jest odnotowane w raporcie pielęgniarskim. Wszystkie leki przypisane przez lekarza znajdują się w kasetkach i są rozkładane przez pielęgniarkę. Leki są podawane zgodnie z zaleceniami lekarza, a w raporcie znajduje się tylko informacja w przypadku odmowy przyjęcia leku lub pomyłki w dawkowaniu;
- DPS nie jest placówką medyczną, a mieszkańcy nie są pacjentami, dlatego leki wcześniej przygotowane przez pielęgniarkę, są podawane (zależnie od potrzeb do kubeczka, na talerz, do ręki, do ust) mieszkańcom przez opiekunów. Są to wyłącznie stałe leki w tabletkach, które znajdują się w personalizowanych kasetkach. Wszelkie leki wymagające iniekcji lub inne, które nie znajdują się w kasetkach, podaje tylko pielęgniarka będąca pracownikiem DPS lub pielęgniarka przychodni „Medyk” na zlecenie lekarza;
- nigdy nie wymagano od opiekunów dokonywania adnotacji o podaniu leku, ponieważ jest ogólnie przyjęte, że brak informacji w raporcie dyżurów, oznacza przyjęcie zgodnie z założeniami i przygotowanym podaniem. Dokumentowane jest to, że mieszkaniiec odmówił lub z innych przyczyn nie przyjął leków. Takie zdarzenie odnotowywane jest w codziennym raporcie z dyżuru.

(akta kontroli str. 408-409, 525-526, 836, 927-928, 2797-2802)

NIK zauważa, że rzetelne udokumentowanie przyjęcia leków przez mieszkańca umożliwia potwierdzenie prawidłowości wykonania zleceń lekarskich i weryfikację skuteczności wdrożonej terapii farmakologicznej oraz jest kluczowe dla zapewnienia bezpieczeństwa i należytej opieki mieszkańcowi.

6. W zakresie sporządzanych w DPS IPW:

- a) w pięciu (z pięciu) objętych badaniem IPW (oraz ich aktualizacjach) nie zawarto:
- informacji o planowanych godzinach rehabilitacji społecznej (rodzaj, zakres programowy oraz wymiar czasu zajęć),
 - informacji o opracowaniu IPW w porozumieniu z zespołem TO,
 - informacji o udziale mieszkańca w tworzeniu IPW lub adnotacji o przyczynie braku udziału mieszkańca w tworzeniu IPW,
 - dat sporządzenia poszczególnych sekcji IPW.

Powyższe uniemożliwiło weryfikację wymogów określonych w § 3 ust. 1 i 3 rozporządzenia w sprawie DPS oraz § 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie rehabilitacji społecznej. Ponadto zarówno pracownicy jak i koordynatorzy w zakresie IPW wykazywali rozbieżne informacje co do dat i sposobu sporządzenia poszczególnych sekcji IPW, gdyż zapisy zarządzeń w sprawie IPW¹²⁹, w tym wzór formularza nie zapewniły jednolitego sposobu wypełniania tego dokumentu przez różnych pracowników.

¹²⁸ Z wykształceniem zgodnie z podstawą programową po 1 września 2021 r. (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.)

¹²⁹ W tym: zarządzenie Dyrektora DPS nr 9/2021 z dnia 9 marca 2021 r. oraz nr 6/2022 z dnia 7 marca 2022 r. w sprawie powołania zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, koordynatorów oraz tworzenia indywidualnych planów wsparcia mieszkańca w DPS i zarządzenie nr 4/2023 Dyrektora DPS z dnia 1 lutego 2023 r. w sprawie tworzenia indywidualnych planów wsparcia mieszkańca w DPS w Rokocinie.

- b) w dziennikach zajęć rehabilitacji społecznej załączonych do IPW jednego mieszkańca nie zawarto informacji o wszystkich zajęciach.

(akta kontroli str. 1049-1084, 1101-1142, 1181-1225, 1269-1323, 1343-1415)

Pracownicy sporządzający IPW wyjaśnili, że brak informacji o: planowanych godzinach rehabilitacji społecznej (zawarcie natomiast informacji o zrealizowanych zajęciach), opracowaniu IPW w porozumieniu z zespołem TO, udziale mieszkańca w tworzeniu IPW lub adnotacji o przyczynie jego braku oraz brak dat sporządzenia poszczególnych sekcji IPW, wynikał z braku takiego wymogu w formularzu IPW.

Dyrektor wyjaśniła m.in., że dokument IPW był załącznikiem do zarządzenia nr 6/2022 Dyrektora DPS w Rokocinie z dnia 7 marca 2022 r. Zarządzenie w swojej treści zawierało informacje wyjaśniające tj. § 3 pkt 2 wskazywał, że dziennik rehabilitacji społecznej, stanowiący załącznik do IPW, zawiera tygodniowy opis aktywności mieszkańca i jest na bieżąco wypełniany przez zespół TO. W dzienniku aktywności zostały zawarte zajęcia terapeutyczne, zajęcia z psychologiem, zajęcia ruchowe. IPW zakładał, że aktywizacja mieszkańca, rodzaj, zakres programowy oraz wymiar są dostosowane do wieku, stanu zdrowia oraz niezbędnych potrzeb i możliwości mieszkańca, jednak nie mniej niż 10 godzin tygodniowo. Zajęcia planowane były tygodniowo lub miesięcznie zgodnie z planem zajęć terapeutycznych. Mieszkańcy dobierani byli do zajęć zgodnie z preferencjami, stanem zdrowia, możliwościami ruchowymi i intelektualnymi. Odnosząc się do dat sporządzenia planu dotyczących różnych punktów oraz rodzaju i godzin planowanych zajęć w ramach rehabilitacji społecznej Dyrektor wyjaśniła, że 25 kwietnia 2024 r. odbyło się spotkanie koordynatorów IPW w celu dostosowania jego treści do sygnalizowanych w trakcie kontroli uwag. Dyrektor wyjaśniła, że do IPW zostanie dodany punkt mówiący o udziale mieszkańca i zespołu TO w tworzeniu IPW, a w momencie tworzenia IPW zapisy wydawały się wystarczające.

Koordynator oddziału wyjaśnił, że mieszkani podupadł na zdrowiu i opieka nad nim skupia się na pielęgnacji i zachowaniu stanu zdrowia. Opiekunowie w miarę możliwości i kondycji mieszkańca stosują pielęgnację, masaże, spędzanie czasu z mieszkańcem (sporadycznie czytanie). Opieka ma charakter głównie paliatywny. Dodatkowe czynności nie są zapisywane w kartach (dziennikach rehabilitacji społecznej), z uwagi na to, że nie wpisują się w typową rehabilitację społeczną wykazaną w przykładowych wierszach w dzienniku.

(akta kontroli str. 944-962, 834-835, 890)

Zdaniem NIK, dokument IPW powinien zawierać informację o zaplanowanych godzinach rehabilitacji społecznej, a zajęcia wykazane w załącznikach do IPW (dzienniki zajęć) stanowią zajęcia zrealizowane, podobnie jak część w formularzu IPW (sekcja VIII - rehabilitacja społeczna) wypełniana jest na podstawie zajęć zrealizowanych. Dokumentacja ta pozwala na weryfikację zajęć, które się odbyły, ale nie tego, jakie zajęcia zaplanowano. Tym samym w ww. zakresie IPW stanowił dokument sprawozdawczy. Ponadto sam formularz IPW powinien zapewnić jednolity sposób jego wypełniania. Konieczne jest zatem wyznaczenie konkretnych dat sporządzenia poszczególnych sekcji IPW wraz z określeniem, którego okresu dotyczą (roku bieżącego czy poprzedniego) oraz opatrywanie ich podpisem z datą. W zakresie wypełniania kart dzienników zajęć rehabilitacji społecznej NIK zauważył, że w formularzu przewidziano m.in. takie kategorie zajęć jak: inne; relaksacja; czytanie, oglądanie książek, które umożliwiają wykazanie zajęć opiekunów z mieszkańcem, a ich rzetelne dokumentowanie jest konieczne w celu potwierdzenia zapewnionej mieszkańcowi opieki.

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą nie stwierdzono przypadków nieuzasadnionego ograniczania możliwości swobodnego opuszczenia DPS ani stosowania przymusu bezpośredniego, co spełniało realizację praw mieszkańców w zakresie wolności,

godności i bezpieczeństwa. Zastosowanie przymusu bezpośredniego, z uwagi na niezapewnienie obsady pielęgniarskiej na każdym dyżurze, nie byłoby jednak możliwe w razie zaistnienia takiej konieczności. Ponadto sposób dokumentowania niektórych zdarzeń z udziałem mieszkańca agresywnego w raportach opiekunów był nierzetelny, gdyż uniemożliwiał weryfikację podjętych przez opiekuna czynności i jednoznaczne stwierdzenie, że nie stanowiły one przypadków zastosowania środka przymusu bezpośredniego. Mieszkańcom zapewniono wystawienie przez lekarza psychiatrę zaświadczeń o stanie zdrowia w zakresie uzasadniającym pobyt w placówce, jednak część z zaświadczeń została wystawiona od dwóch do sześciu dni po terminie wynikającym z art. 38 ust 5 ustawy o zdrowiu psychicznym. DPS prawidłowo wywiązywał się z pielęgnacji mieszkańców, w tym mieszkańcom leżącym zapewniono kąpiele z wymaganą częstotliwością, a mieszkańcy z odleżynami objęto leczeniem zgodnie z zaleceniami lekarskimi¹³⁰. IPW były regularnie aktualizowane oraz zawierały m.in. corocznie porównywane oceny skali aktywności mieszkańca, a także były dostosowane do wieku i stanu zdrowia mieszkańca, jednak nie zawierały części wymaganych informacji¹³¹ i były sporządzane przez pracowników w niejednolity sposób, a w jednym przypadku zawierały nierzetelnie sporządzone załączniki¹³².

Mieszkańcom umożliwiono korzystanie ze świadczeń lekarskich adekwatnie do zaleceń lekarskich, zarówno w formie ambulatoryjnej jak i stacjonarnej. Zlecenia lekarskie, w tym po hospitalizacji, wykonywane były prawidłowo przez upoważniony i uprawniony personel – iniekcje, konsultacje, badania laboratoryjne. W raportach umieszczono informacje dotyczące wszystkich udzielanych świadczeń. Jednak w zakresie prawa mieszkańców do bezpieczeństwa osobistego oraz ochrony zdrowia stwierdzono brak dokumentowania podania każdej dawki leków dla mieszkańcy indywidualnie. Powyższe skutkowało m.in. brakiem możliwości monitorowania skuteczności zleconej terapii. W DPS co do zasady w sposób prawidłowy postępowano z depozytami po zmarłych mieszkańcach, w tym prawidłowo likwidowano niepodjęte depozyty.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

Wnioski

1. Aktualizacja procedur w celu zapewnienia ich zgodności z przepisami prawa oraz ich opracowywanie z poszanowaniem praw mieszkańców DPS.
2. Dostosowanie DPS do wymogów rozporządzenia w sprawie DPS w zakresie: usunięcia barier architektonicznych, dostosowania liczby łazienek i toalet do liczby mieszkańców w oddziale oraz dostosowania liczby mieszkańców w pokoju, dostosowania w zakresie samej powierzchni pokoi i usunięcia uszkodzeń i zarysowań farby na drzwiach wewnętrznych, a także zapewnienie w DPS wymaganych pomieszczeń.
3. Zapewnienie rzetelnego dokumentowania indywidualnego procesu leczenia zleconego przez lekarza, w tym podawania leków, w sposób zapewniający bezpieczeństwo mieszkańców.
4. Zwiększenie zatrudnienia personelu pielęgniarskiego.
5. Wprowadzenie mechanizmu zapewniającego cykliczność badań potwierdzających zasadność pobytu w DPS.
6. Finansowanie zakupów, które powinny być zapewnione przez DSP, wyłącznie ze środków publicznych.

¹³⁰ Odleżyny powstały poza DPS w trakcie leczenia szpitalnego.

¹³¹ Będących podstawą do weryfikacji wymogów określonych w § 3 ust. 1 i 3 rozporządzenia w sprawie DPS oraz § 5 ust. 3 rozporządzenia 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), dalej: „rozporządzenie w sprawie rehabilitacji społecznej”.

¹³² Dzienniki zajęć rehabilitacji społecznej.

7. Dokonanie zwrotu mieszkańcom łącznej kwoty 1 836,83 zł, wydatkowanej na zakupy, które powinny zostać sfinansowane przez DPS.
8. Rzetelne dokumentowanie okoliczności reakcji na zachowania agresywne mieszkańców, a w przypadku faktycznego użycia siły fizycznej (nawet w ramach samoobrony) udokumentowanie zastosowania przymusu bezpośredniego.
9. Zapewnienie obsady dyżurów na poziomie co najmniej dwóch osób.
10. Wprowadzenie zasad zapewniających jednolity sposób sporządzania IPW (w tym załączników) z wymaganymi i kompletnymi informacjami.

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Gdańsku. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Gdańsk, dnia 14 czerwca 2024 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Gdańsku

Kontroler
Małgorzata Chudzik
specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
z up. Dariusz Jurczuk
p.o. wicedyrektor

.....
podpis

.....
podpis

Kontroler
Paweł Kwiatkowski
specjalista kontroli państwowej

.....
podpis