



WICEPREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
JACEK KOZŁOWSKI

LKA.410.8.2.2024

Pani
Agnieszka Dziemianowicz-Bąk
Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki
Społecznej
ul. Nowogrodzka 1/3/5
00-513 WARSZAWA

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/24/056 – Funkcjonowanie opieki nad osobami starszymi z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz wsparcie ich opiekunów.

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w Warszawie ¹ , ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Agnieszka Dziemianowicz-Bąk, Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej ² od 13 grudnia 2023 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Dorota Bojemska, Minister Rodziny i Polityki Społecznej od 27 listopada 2023 r. do 13 grudnia 2023 r., Marlena Maląg, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej od 15 listopada 2019 r. do 6 października 2020 r. i Minister Rodziny i Polityki Społecznej od 6 października 2020 r. do 27 listopada 2023 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Wypracowanie odpowiadających istniejącym potrzebom systemowych rozwiązań prawnych i organizacyjnych w zakresie usług społecznych dla osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz wsparcia ich opiekunów. 2. Realizacja zadań w zakresie usług społecznych na rzecz osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz wsparcia ich opiekunów i osiągnięcie planowanych efektów tych działań.
Okres objęty kontrolą	Lata 2022-2024 z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, o ile miały wpływ na działalność jednostki w zakresie objętym kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Mariusz Krynke, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/76/2024 z 25 marca 2024 r. oraz nr LKA/30/2025 z 29 stycznia 2025 r. (akta kontroli str.1-2a)

¹ Dalej: „Ministerstwo” lub „MRPiPS”. Do dnia 12 grudnia 2023 r. pn. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, dalej także: „MRiPS”. Zmiana nazwy nastąpiła z dniem 13 grudnia 2023 r. na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2023 r. (Dz.U. poz. 2696) zmieniającego rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 października 2020 r. w sprawie utworzenia Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 1735).

² Dalej: „Ministra RPiPS”.

³ Dz. U. z 2022 r., poz. 623, dalej: „ustawa o NIK”.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Minister RPiPS⁵ nie opracował odpowiadających istniejącym potrzebom systemowych rozwiązań prawnych i organizacyjnych w zakresie usług społecznych dla osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi⁶ oraz wsparcia ich opiekunów. Konieczność wdrożenia takich rozwiązań została wskazana przez Radę Ministrów w *Polityce społecznej wobec osób starszych 2030. BEZPIECZEŃSTWO – UCZESTNICTWO – SOLIDARNOŚĆ*⁷, wobec której Minister RPiPS pełnił rolę koordynatora, będąc jednocześnie zobowiązanym, na podstawie art. 7 ust. 3⁸ ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów⁹ oraz art. 34 ust. 1¹⁰ ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej¹¹, do realizacji polityki ustalonej przez Radę Ministrów. Minister był również zobligowany do współpracy z Ministrem Zdrowia przy realizacji zadania ujętego w tej Polityce, polegającego na opracowaniu programu działań skierowanych do osób starszych chorych na choroby otępienne¹². Potrzeba podjęcia stosownych działań ukierunkowanych na osoby z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów wynikała również z Rezolucji Parlamentu Europejskiego podjętej 19 stycznia 2011 r. w sprawie europejskiej inicjatywy dotyczącej choroby Alzheimera i pozostałych demencji (2010/2084 (INI))¹³. Wskazano w niej m.in. na potrzebę opracowania przez państwa członkowskie szczegółowych, krajowych planów i strategii w celu zajęcia się społecznymi i zdrowotnymi skutkami demencji oraz świadczenia usług i udzielania wsparcia osobom cierpiącym na demencję i ich rodzinom.

NIK jako nierzetelne ocenia niepodjęcie przez Ministra, pomimo jego ustawowych kompetencji¹⁴ oraz obowiązku koordynacji „Polityki społecznej wobec osób starszych”, żadnych działań w celu zidentyfikowania skali i zakresu potrzeb odnoszących się do pomocy i opieki nad osobami starszymi z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów. Nie zdefiniowano również koniecznych do podjęcia działań służących dostosowaniu zakresu pomocy społecznej, środków, instrumentów i narzędzi do aktualnych potrzeb, z uwzględnieniem specyfiki wymagań tej grupy osób. W ocenie NIK posiadanie rzetelnych danych było i jest niezbędne dla

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ W dalszej części wystąpienia pokontrolnego oznacza zarówno Ministrę (RPiPS lub RiPS), jak i Ministra (RPiPS lub RiPS).

⁶ Jak wskazano na portalu „Neurologia Praktyczna” (portal dla lekarzy neurologów i lekarzy medycyny ogólnej, zainteresowanych aktualnymi problemami z zakresu neurologii oparty na najciekawszych publikacjach naukowych) choroby neurozwyrodnieniowe to grupa wrodzonych lub nabytych chorób układu nerwowego, związanych z postępującym uszkodzeniem struktur i funkcji neuronów. Według danych z MZ do chorób neurodegeneracyjnych zaliczono następujące jednostki chorobowe: choroba Alzheimera, choroba Parkinsona, inne zwyrodnieniowe choroby układu nerwowego, niesklasyfikowane gdzie indziej, płasawica Huntingtona, ataksja dziedziczna, rdzeniowy zanik mięśni (SMA) i zespoły pokrewne, inne choroby zwyrodnieniowe zwojów podstawowych, choroby demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego, stwardnienie rozsiane, choroba Alexandra, choroba Canavan.

⁷ Uchwała nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r. w sprawie przyjęcia dokumentu *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. BEZPIECZEŃSTWO – UCZESTNICTWO – SOLIDARNOŚĆ* (M.P. poz. 1169). Dalej: „Polityka społeczna wobec osób starszych”.

⁸ Członek Rady Ministrów realizuje politykę ustaloną przez Radę Ministrów.

⁹ Dz. U. z 2024 r. poz. 1050, ze zm., dalej: „ustawa o Radzie Ministrów”.

¹⁰ W zakresie działu, którym kieruje, minister wykonuje politykę Rady Ministrów i koordynuje jej wykonywanie przez organy, urzędy i jednostki organizacyjne, które jemu podlegają lub są przez niego nadzorowane.

¹¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 1370, ze zm., dalej: „ustawa o działach administracji rządowej”.

¹² Działanie szczegółowe „Opracowanie programu działań skierowanych do osób starszych chorych na choroby otępienne” w grupie obszarów skierowanych do niesamodzielnych osób starszych, obszar „II. Zapewnienie optymalnego dostępu do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczo-pielęgnacyjnych, dostosowanych do potrzeb niesamodzielnych osób starszych”.

¹³ Dz. U. UE C z 11 maja 2012 r. Nr 136 E/35, dalej także: Rezolucja PE.

¹⁴ Wynikających z art. 23 ust. 1 w związku z art. 15 pkt 4, 5 i 6 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r., poz. 1283, ze zm.).

skutecznej realizacji zadań Ministra RPiPS, jak również działań określonych w „Polityce społecznej wobec osób starszych” i w realizowanych programach w zakresie, w jakim polityka i programy te obejmują osoby starsze z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów.

NIK jako nierzetelne ocenia również nienawiązanie do kwietnia 2024 r. przez Ministra RPiPS współpracy z Ministrem Zdrowia na potrzeby opracowania programu działań skierowanych do osób starszych chorych na choroby otępienne. Dopiero od kwietnia 2024 r., tj. po powołaniu Międzyresortowego Zespołu do spraw systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi¹⁵ i utworzeniu grupy roboczej ds. profilaktyki i wspierania osoby starszej, która zajęła się w pierwszej kolejności kwestiami chorób otępiennych i neurodegeneracyjnych, w tym ww. programem, przedstawiciele MRPiPS włączyli się w prace powstałej grupy. Ponadto, pomimo wniosku Ministra Zdrowia¹⁶, Minister RPiPS nie podjął żadnych działań w kierunku określenia zadań z zakresu usług społecznych, które należy ująć w programie działań skierowanych do osób starszych chorych na choroby otępienne i ograniczył się jedynie do propozycji kontynuacji dotychczasowych form pomocy społecznej, w tym w ramach realizowanych dotychczas programów resortowych.

Brak współpracy z Ministrem Zdrowia przy opracowaniu programu działań skierowanych do osób starszych chorych na choroby otępienne wskazuje na niezgodne z art. 68 ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹⁷ zarządzanie ryzykiem przez Ministra RPiPS – jako koordynatora „Polityki społecznej wobec osób starszych”, co może skutkować nierzetelnym, a także nieterminowym opracowaniem tego programu.

W konsekwencji braku systemowych rozwiązań w ww. zakresie, osoby starsze z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunowie mogły korzystać jedynie na ogólnych zasadach ze wsparcia uregulowanego w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej¹⁸ oraz ogólnodostępnych (powszechnych) programów wsparcia¹⁹, co nie zapewniało jednak w pełni właściwego zaspokajania szczególnych potrzeb²⁰ tej coraz liczniejszej grupy osób. NIK zauważa, że na potrzebę opracowania rozwiązań ukierunkowanych na tę grupę osób wskazała Rada Ministrów w „Polityce

¹⁵ Zarządzenie nr 30 Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 marca 2024 r. w sprawie Międzyresortowego Zespołu do spraw systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi – M.P. poz. 224. Dalej: „Zarządzenie nr 30 PRM w sprawie Międzyresortowego Zespołu”.

¹⁶ Pismo z 12 czerwca 2024 r.

¹⁷ Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, ze zm., dalej: „ustawa o finansach publicznych”.

¹⁸ Dz. U. z 2024 r. poz. 1283, ze zm., dalej: „ustawa o pomocy społecznej”.

¹⁹ Programy: (1) „Od zależności ku samodzielności”, (2) „Program rozwoju rodzinnych domów pomocy”, (3) Program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” oraz programy finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego, tj.: (4) „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” edycje 2022 i 2023, oraz „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 – adresowane do gmin i powiatów, (5) „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” edycje 2022, 2023 i „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych” - edycja 2024 - kierowane do podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 2 oraz ust. 3 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2024 poz. 1491, ze zm.), (6) „Opieka wytchnieniowa” edycje 2022, 2023 i „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024” adresowane do gmin i powiatów oraz (7) „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” edycje 2022, 2023 i „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych - edycja 2024” – kierowane do podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 2 oraz ust. 3 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2024 poz. 1491), (8) „Centra opiekuńczo-mieszkalne” – skierowany do gmin i powiatów.

²⁰ Wiążą się one z przewlekłością chorób neurodegeneracyjnych oraz postępującym pogarszaniem funkcji poznawczych chorych, takich jak pamięć, myślenie, orientacja, rozumienie, liczenie, zdolność do uczenia się, język; pogorszeniem kontroli emocji, zachowań społecznych lub motywacji oraz problemami z samodzielnym funkcjonowaniem i poruszaniem się. Zaangażowanie opiekunów osób chorych generuje obciążenie psychiczne w trakcie jej sprawowania. Opieka nad tymi osobami jest stresująca i trudna, a większość opiekunów zmaga się z opieką samotnie, podlega licznym obciążeniom i potrzebuje pomocy. Opiekunowie potrzebują wsparcia w zakresie zaspokojenia potrzeb opiekuńczych, społecznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych osoby chorej, ale także potrzeb zdrowotnych i społecznych ich samych.

społecznej wobec osób starszych”. Ponadto celowość działań w tym zakresie wynikała zarówno ze zmian demograficznych zachodzących w Polsce, jak również z charakteru i skutków społecznych chorób neurodegeneracyjnych, w tym oddziaływania (zarówno zdrowotnego, jak i społecznego) na otoczenie osób dotkniętych tymi schorzeniami, w szczególności na aktywnych zawodowo członków ich rodzin, którzy najczęściej opiekują się takimi osobami.

Realizacja przez Ministra RPiPS zadań na rzecz osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów odbywała się w oparciu o przepisy ustawy o pomocy społecznej oraz w ramach programów skierowanych do ogółu osób starszych oraz programów w ramach których osoby starsze, w tym z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunowie, mogli korzystać na ogólnych zasadach z proponowanych rozwiązań pomocowych. Niemniej jednak przyjęte rozwiązania nie zapewniały stałych i kompleksowych mechanizmów wsparcia dla ww. chorych i ich opiekunów. Ponadto realizując te programy w MRPiPS nie pozyskiwano informacji i nie dysponowano danymi dotyczącymi skali udzielonego wsparcia dla ww. grupy osób i zakresach jej uczestnictwa w poszczególnych rozwiązaniach pomocowych, co w ocenie NIK istotnie utrudniało ewentualne programowanie zadań i działań skierowanych do osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów.

NIK zwraca uwagę, że realizowane przez Ministra RPiPS programy, w ramach których mogą otrzymać pomoc także osoby starsze z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunowie, nie mają charakteru wsparcia systemowego, ponieważ są ustalane na okresy roczne, a decyzje co do ich kształtu i kontynuacji w kolejnym roku podejmowane są na bieżąco. Ponadto część z nich skierowana jest do osób niepełnosprawnych, a nie wszystkie osoby starsze z chorobami neurodegeneracyjnymi posiadają orzeczenia o niepełnosprawności. Zauważyć również należy, że Ministra RPiPS nie planuje zmian w celu ich przekształcenia w instrumenty pomocowe o charakterze systemowym, cechujące się stabilnością finansowania, za wyjątkiem trwających prac nad rządowym projektem ustawy o asystencji osobistej osób z niepełnosprawnościami. Brak stabilności instrumentów pomocowych dla osób starszych, w tym z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów wprowadza niepewność wśród pomiotów, do których te programy są kierowane (jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe), co nie sprzyja rozwojowi stabilnego wsparcia dla tych grup osób.

NIK negatywnie ocenia także niewywiązanie się Ministra RPiPS z obowiązku przekazania do Ministra Zdrowia informacji rocznych o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego za 2022 r. i 2023 r., co było niezgodne z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym²¹. Informacje te przekazywano jedynie w cyklu dwuletnim, pomimo ustawowych wymogów oraz faktu, że wykazywane w nich programy, z których na ogólnych zasadach mogły korzystać także osoby starsze z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunowie, były realizowane co roku.

Minister RPiPS nieprawidłowo zrealizował zadanie w zakresie przygotowania informacji o sytuacji osób starszych za 2021 r. i za 2022 r., bowiem pominął w procesie pozyskiwania danych do tych informacji, organizacje pozarządowe zaangażowane w kształtowanie sytuacji osób starszych, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych²². Nie zapewnił także odpowiedniego czasu pozostałym podmiotom, do których zwracano się o takie dane, naruszając w tym zakresie przepisy § 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów

²¹ Dz. U. z 2024 r. poz.1670, dalej: „ustawa o zdrowiu publicznym”.

²² Dz. U. poz.1705, ze zm., dalej: „ustawa o osobach starszych”.

z dnia 21 września 2016 r. w sprawie trybu przygotowania informacji o sytuacji osób starszych²³.

W sposób nierzetelny sporządzano w MRPiPS sprawozdania zbiorcze z realizacji programów resortowych „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” i „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” edycje 2022, 2023 skierowanych do podmiotów o których mowa w art. 3 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 i 3²⁴ ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie²⁵. Uznano bowiem za takie sprawozdania dokumenty sporządzane na potrzeby nadzoru i kontroli wykorzystania i rozliczania dotacji celowych/środków publicznych przekazanych przez Ministra RPiPS na realizację zadań publicznych, które nie były przewidziane dla celów sprawozdawczych i nie zawierały danych dotyczących np. osiągniętych efektów czy zrealizowanych wskaźników. Ponadto były sporządzane w częściach, w zależności od liczby zatwierdzonych sprawozdań z realizacji umów za dany rok, a nie w formie jednego dokumentu za cały okres sprawozdawczy.

Wystąpiły także przypadki nierzetelnej weryfikacji otrzymanych sprawozdań z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi na dofinansowanie zadań w ramach programów resortowych finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego. Minister RPiPS nie zapewnił systemowej weryfikacji wykorzystania rachunku bankowego do dokonywania wydatków przez realizatorów programów dotyczących asystencji osobistej i opieki wytchnieniowej, mimo zawarcia w umowach stosownych zapisów w tym zakresie. Uniemożliwiło to ustalenie, że w przypadku trzech umów organizacja pozarządowa dokonywała wydatków z wyodrębnionego rachunku bankowego na inne cele niż związane z realizowanymi projektami.

Przedstawione wyżej nieprawidłowości wskazują na niewłaściwe funkcjonowanie w MRPiPS kontroli zarządczej zdefiniowanej w art. 68 ust. 1 pkt 1 ustawy o finansach publicznych, której celem jest m.in. zapewnienie zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi (art. 68 ust. 2 pkt 1) oraz właściwego zarządzania ryzykiem (art. 68 ust. 2 pkt 7).

²³ Dz. U. poz. 1530, dalej: „rozporządzenie w sprawie trybu przygotowania informacji o sytuacji osób starszych”.

²⁴ Dalej: „organizacje pozarządowe” lub „NGO” (z ang. non-governmental organization).

²⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 1491, ze zm., dalej: „ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe²⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Wypracowanie odpowiadających istniejącym potrzebom systemowych rozwiązań prawnych i organizacyjnych w zakresie usług społecznych dla osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz wsparcia ich opiekunów

Opis stanu faktycznego

1.1. Pozyskiwanie danych dot. pomocy społecznej dla osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi, ich aktualizacja i analizy

W latach 2022-2023 z wybranych usług pomocy społecznej²⁷ korzystało:

- 423 456 świadczeniobiorców²⁸ w 2022 r., w tym 286 565 z posiłku, 27 754 ze schronienia, 735 z ubrania i 108 402 z usług opiekuńczych,
- 427 572 w 2023 r., w tym 289 104 z posiłku, 28 781 ze schronienia, 608 z ubrania i 109 079 z usług opiekuńczych.

(akta kontroli str. 140)

MRPiPS nie gromadziło danych w zakresie opieki społecznej nad osobami starszymi z chorobami neurodegeneracyjnymi jako wyodrębnionej grupy i nie opracowywało informacji o potrzebach tej grupy, co przedstawiono w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 132-133)

Według informacji Dyrektora Biura Kontroli i Audytu MRPiPS²⁹, zgodnie z *Programem badań statystycznych statystyki publicznej dane w ramach rocznych sprawozdań resortowych – MRiPS-03, MRiPS-05, MRiPS-06* są zbierane w Centralnej Aplikacji Statystycznej przez Wydziały Polityki Społecznej Urzędów Wojewódzkich z jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, w tym ośrodków pomocy społecznej i powiatowych centrów pomocy rodzinie. Następnie dane są weryfikowane, a potem przekazywane do Ministerstwa i tu następuje ponowna weryfikacja. Zatwierdzone przez Ministerstwo dane są udostępniane w Centralnej Aplikacji Statystycznej Głównemu Urzędowi Statystycznemu.

Dyrektor BKiA podał³⁰, że gromadzone w ramach statystyk publicznych dane³¹, podlegały analizie w ramach bieżących prac Departamentu Pomocy Społecznej i służyły m.in. *pracom koncepcyjnym w trakcie procesów legislacyjnych związanych ze zmianami prawa w obszarze pomocy społecznej (w szczególności w przygotowaniu Oceny Skutków Regulacji)*. Wyjaśnił także, iż dane te służyły również wypracowaniu i wdrożeniu różnego typu programów przyjmowanych

²⁶ 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.

²⁷ Wg wyjaśnienia Dyrektora Biura Kontroli i Audytu, Ministerstwo nie ma możliwości wygenerowania danych na temat "osób korzystających z wybranych form świadczeń niepieniężnych" z uwagi na to, że jedna osoba potrzebująca wsparcia może korzystać z różnych form pomocy społecznej w danym roku.

²⁸ Liczba osób uwzględnia świadczeniobiorcę tylko jeden raz bez względu na liczbę przyznanych decyzją świadczeń.

²⁹ Dalej: „Dyrektor BKiA”.

³⁰ Pismo z dnia 19 kwietnia 2024 r. (znak BKA-II.081.12.1.2024.IK).

³¹ M.in. dot. udzielonych świadczeń pomocy społecznej - pieniężnych, w naturze i usługach oraz wybranych informacji o domach pomocy społecznej o zasięgu gminnym, powiatowym i regionalnym, o placówkach całodobowej opieki prowadzonych w ramach działalności gospodarczej i statutowej, jak również wybranych jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz zatrudnieniu w systemie pomocy społecznej.

w MRPiPS czy też strategii (dokumenty te zostały przedstawione w dalszej części niniejszego wystąpienia pokontrolnego).

(akta kontroli str. 132)

1.2. Działanie inicjowane i podejmowane przez MRPiPS w celu koordynacji opieki nad osobami starszymi z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz wsparcia ich opiekunów w celu zapewnienia kompleksowych świadczeń opiekuńczych i społecznych oraz współpraca w tych działaniach

Minister RPiPS realizując zadania w zakresie zapewnienia kompleksowych świadczeń opiekuńczych i społecznych, nie podejmował działań w celu wyodrębnienia i koordynacji takiej opieki w odniesieniu wyłącznie do osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi czy też działań dedykowanych tylko opiekunom tych osób, co przedstawiono w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Osoby starsze z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunowie mogli zostać objęci wsparciem, przyznawanym na podstawie przepisów ustawy o pomocy społecznej, które obejmowało m.in.:

- usługi świadczone w miejscu zamieszkania: opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- usługi świadczone w ośrodkach wsparcia, w tym ośrodkach wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (środowiskowe domy samopomocy i kluby samopomocy),
- pobyt w mieszkaniu wspomaganym lub treningowym,
- usługi opiekuńcze i bytowe w rodzinnym domu pomocy,
- pobyt w domu pomocy społecznej.

Dyrektor BKiA podał, że poza wyżej wymienionymi świadczeniami niepieniężnymi, osobom tym lub ich rodzinom przysługiwały, w zależności od wysokości dochodu, świadczenia finansowe do których należą: zasiłek stały, zasiłek okresowy, zasiłek celowy. Ponadto bez względu na posiadany dochód, w ramach świadczeń niepieniężnych z pomocy społecznej prowadzone było poradnictwo specjalistyczne, w szczególności prawne, psychologiczne i rodzinne, dla osób i rodzin, które mają trudności w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych lub potrzebują wsparcia.

Dyrektor BKiA stwierdził, że dostrzegając problemy związane ze starzeniem się społeczeństwa, w tym także ze współwystępującymi w tej grupie osób chorobami neurodegeneracyjnymi, MRPiPS realizowało inicjatywy wspierające finansowo działania samorządów w rozwoju różnego typu usług środowiskowych na rzecz osób niesamodzielnych. I tak, od 2018 r. realizowano program „Opieka 75+”, a od 2022 r. - Program rozwoju rodzinnych domów pomocy. Stwierdził także, iż w ramach systemu świadczeń rodzinnych może zostać przyznany zasiłek pielęgnacyjny, który przysługuje niezależnie od dochodu m.in. osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz osobie, która ukończyła 75 lat, a także osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała do ukończenia 21. roku życia.

Dyrektor BKiA podkreślił, że rozwój sieci ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, jako zadanie z zakresu administracji rządowej, należy do priorytetowych działań Ministerstwa, a rozwój mieszkań treningowych i wspomaganych jest corocznie wspierany finansowo ze środków budżetu państwa w ramach realizacji Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”.

Stwierdził także, że zgodnie ze stanem prawnym obowiązującym od 1 stycznia 2024 r., dorosłym osobom z niepełnosprawnościami dedykowane jest świadczenie wspierające³², które jest wsparciem skierowanym bezpośrednio do osoby niepełnosprawnej, tak aby pełnoletnia już osoba niepełnosprawna mogła decydować o tym jak wykorzystywane ma być otrzymywane wsparcie, np. na pokrycie wydatków związanych z opieką, sprawowaną przez jej opiekuna.

Ministerstwo do 30 czerwca 2024 r.³³ było również wykonawcą rządowych programów wieloletnich „Senior+”³⁴ i „Aktywni+”³⁵.

(akta kontroli str. 133-134, 3103-3105)

Realizacja przez MRPiPS programów skierowanych do ogółu osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami w ramach których z pomocy społecznej mogły korzystać osoby starsze z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunowie opisano w obszarze drugim dalszej części niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

Dyrektor BKiA powołując się na ustawę o pomocy społecznej stwierdził także, iż to samorządy lokalne odpowiedzialne są za optymalne wykorzystanie dostępnych instrumentów służących realizacji zadań w obszarze wsparcia poszczególnych grup i mają prawo do decyzji dotyczącej sposobu realizacji zadań, a przy ich wykonywaniu decydują czy w ich realizacji korzystają ze współpracy z organizacjami pozarządowymi – np. w oparciu o art. 25 ustawy o pomocy społecznej zlecając ich realizację organizacjom pozarządowym.

(akta kontroli str. 133)

Pełnomocnik Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych, w sprawie zdiagnozowania potrzeb i wyodrębnienia rozwiązań odnoszących się do potrzeb osób starszych z niepełnosprawnościami dotkniętych chorobami neurodegeneracyjnymi i wsparcia ich opiekunów lub wprowadzenia rozwiązań dedykowanych tej grupie, w ramach realizacji swoich zadań określonych w art. 34 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.

³² Przyznawane na podstawie przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym (Dz. U. poz. 1429, ze zm.). Świadczenie wspierające przysługuje bez względu na wysokość dochodu osiąganego przez osobę z niepełnosprawnością, dochodu czy aktywność zawodową jej opiekuna czy innych członków rodziny (brak kryterium dochodowego). Świadczenie wspierające nie jest uzależnione od rodzaju choroby/schorzenia danej osoby, lecz od legitymowania się odpowiednim orzeczeniem potwierdzającym niepełnosprawność/stożenie niepełnosprawności oraz decyzją o poziomie potrzeby wsparcia – na poziomie od 70 do 100 pkt. Realizacją zadań związanych z przyjmowaniem i rozpatrywaniem wniosków oraz ustalaniem w indywidualnych sprawach prawa do świadczenia wspierającego zajmuje się Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

³³ W związku z wejściem w życie od 1 lipca 2024 r. art. 79 ustawy z dnia 15 maja 2024 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem administracji rządowej (Dz. U. poz. 834), zadania ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego związane z wykonywaniem programów wieloletnich ustanowionych na rzecz osób starszych na podstawie art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530 ze zm.) stały się zadaniami Ministra do spraw Polityki Senioralnej.

³⁴ Uchwała nr 191 Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior+” na lata 2021-2025 (M.P. z 2021 r. poz. 10). Celem strategicznym Programu było zwiększenie aktywnego uczestnictwa seniorów w życiu społecznym poprzez dofinansowanie rozbudowy infrastruktury ośrodków wsparcia w środowisku lokalnym oraz zwiększenie miejsc w ośrodkach wsparcia „Senior+”, tj. wsparcie działań jednostek samorządu w rozwoju na ich terenie sieci Dziennych Domów „Senior+” i Klubów „Senior+”. Celem operacyjnym Programu jest zapewnienie wsparcia seniorom – osobom nieaktywnym zawodowo w wieku 60 lat i więcej – poprzez umożliwienie im korzystania z oferty na rzecz społecznej aktywności, a także obejmującej usługi w zakresie aktywności ruchowej lub kinezyterapii, oferty edukacyjnej, kulturalnej, rekreacyjnej i opiekuńczej – w zależności od potrzeb stwierdzonych w środowisku lokalnym.

³⁵ Uchwała nr 167 Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021-2025. Celem głównym Programu jest zwiększenie uczestnictwa osób starszych we wszystkich dziedzinach życia społecznego poprzez wspieranie aktywności organizacji pozarządowych działających na rzecz seniorów, a celami szczegółowymi: (1) wzrost zaangażowania osób starszych w kontakty społeczne poprzez wzbogacenie oferty zagospodarowania ich czasu wolnego; (2) zwiększenie zaangażowania osób starszych w procesy partycypacyjne zachodzące w życiu publicznym; (3) podnoszenie kompetencji cyfrowych seniorów oraz kształtowanie postaw sprzyjających wykorzystywaniu nowych technologii w życiu codziennym; (4) budowanie pozytywnego wizerunku starości i starzenia się oraz rozwijanie kompetencji społecznych (wiedzy, umiejętności, postaw) wobec starości u osób w każdym wieku.

o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych³⁶, stwierdził³⁷: *Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych nie prowadzi działań ukierunkowanych bezpośrednio na aktywizację osób starszych. Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych sprawuje merytoryczny nadzór nad wykonywaniem zadań wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. W art. 1 powyższej ustawy wyznaczono jej zakres podmiotowy. Dotyczy ona osób niepełnosprawnych, czyli osób, których niepełnosprawność została potwierdzona jednym z rodzajów orzeczeń enumeratywnie wskazanych w tym przepisie. Ustawa ta ma więc zastosowanie przede wszystkim do osób, których niepełnosprawność została formalnie potwierdzona. Uzyskanie jednego ze wskazanych w komentowanym przepisie orzeczeń jest podstawą prawną nabycia statusu osoby niepełnosprawnej oraz jednocześnie warunkiem realizacji określonych uprawnień i obowiązków w ramach systemu rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz procesu zatrudniania osób niepełnosprawnych.*

Polem działania Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych jest rehabilitacja zawodowa mająca na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskanie i utrzymanie odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy oraz rehabilitacja społeczna, której celem jest umożliwianie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym. Zadania i kompetencje Pełnomocnika określono w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Dlatego też działania Pełnomocnika skupione są wokół zagadnień pozostających w Jego kompetencji.

Nie przewiduje się tym samym zdiagnozowania potrzeb i wyodrębnienia rozwiązań odnoszących się wyłącznie do potrzeb osób starszych z niepełnosprawnościami dotkniętych chorobami neurodegeneracyjnymi i wsparcia ich opiekunów lub wprowadzania rozwiązań dedykowanych tej konkretnej grupie, w ramach ww. ustawowych kompetencji Pełnomocnika. Tym samym, w mojej ocenie organem właściwym w kwestii podejmowania ww. działań jest Minister ds. Polityki Senioralnej.

(akta kontroli str. 991-992)

1.2.1. Program Współpracy Ministra RPiPS z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na lata 2021–2023³⁸, został przygotowany przez MRiPS we współpracy z jednostkami podległymi i nadzorowanymi. Miał wspierać i ułatwiać współpracę resortu z organizacjami pozarządowymi w zakresie wynikającym z rozporządzeń Prezesa Rady Ministrów w sprawie zakresu działania MRiPS³⁹. Jego celem głównym była poprawa warunków życia obywateli, w tym w szczególności osób zagrożonych wykluczeniem społecznym przez rozwój współpracy MRiPS z organizacjami pozarządowymi w zakresie planowania i realizacji polityk publicznych znajdujących się w kompetencjach Ministra RPiPS. Jako cele szczegółowe wskazano m.in. partnerskie opracowywanie systemowych rozwiązań w obszarze m.in.

³⁶ Dz. U. z 2024 r. poz. 44, ze zm., dalej: „ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych”.

³⁷ Pismo z 8 listopada 2024 r. (znak BKA-II.081.12.24.2024).

³⁸ Zarządzenie nr 35 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie przyjęcia programu współpracy Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na lata 2021-2023 (Dz. Urz. Min. Rodz. i Pol. Społ. poz. 38). Dalej: „Program współpracy MRiPS z organizacjami pozarządowymi”.

³⁹ (1) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 6 października 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny i Polityki Społecznej (Dz. U. z 2022 r. poz.416); (2) rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 listopada 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 2591), rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 2715).

zabezpieczenia społecznego z uwzględnieniem udziału organizacji pozarządowych w procesie ich wdrażania oraz zlecenie organizacjom pozarządowym realizację zadań publicznych w obszarze rodziny i zabezpieczenia społecznego.

Z realizacji ww. Programu współpracy MRiPS z organizacjami pozarządowymi sporządzono sprawozdania za 2021 r., 2022 r. i 2023 r., w których przedstawiono działania MRiPS, w tym także ukierunkowane na wsparcie osób starszych. W sprawozdaniu za 2023 r. wymieniono 17 programów skierowanych bezpośrednio lub pośrednio do organizacji pozarządowych, w tym programy wieloletnie „Senior+” na lata 2021-2025 i „Aktywni+” na lata 2021-2025 oraz programy, którymi mogły być objęte osoby starsze, tj. „Od zależności ku samodzielności”, „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” i „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami”. Szczegółowy opis tych programów przedstawiono w dalszej części wystąpienia.

(akta kontroli str. 2204-2239)

Dyrektor BKiA podał, że instrumenty wsparcia dla osób wymagających pomocy w codziennym funkcjonowaniu uregulowane w ustawie o pomocy społecznej oraz aktach wykonawczych do ustawy były dostępne (przy spełnianiu odpowiednich kryteriów) wszystkim osobom wymagającym pomocy w codziennym funkcjonowaniu, w tym również osobom z chorobami neurodegeneracyjnymi. Stwierdził również, że preferowane są rozwiązania dążące do zapewnienia różnych możliwości i form opieki, jak najbliższe środowiska danej osoby.

W sprawie prowadzenia przez MRPiPS działań mających na celu uporządkowanie i optymalne wykorzystanie dostępnych instrumentów wsparcia osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów, Dyrektor BKiA stwierdził, że *co do zasady zadania w zakresie pomocy społecznej realizowane są jako zadania własne samorządów, zatem decyzje w zakresie sposobu realizacji tych zadań należą do samorządów. Jeżeli powiat bądź gmina nie realizują samodzielnie różnego typu zadań, mogą zlecić ich realizację podmiotowi niepublicznemu, który działa w tym zakresie na jego terenie. Zlecenie realizacji zadania z zakresu pomocy społecznej odbywa się na podstawie art. 25 ustawy o pomocy społecznej.*

(akta kontroli str. 135)

1.2.2. Wdrożenie systemu koordynacji usług społecznych stanowiło jeden z kluczowych kierunków przyjętej przez Radę Ministrów *Strategii rozwoju usług społecznych, polityki publicznej do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)*⁴⁰, realizowanych w ramach ustalonych w tym dokumencie celów strategicznych dotyczących m.in. osób starszych, takich jak:

- 1) zbudowanie skutecznego i trwałego systemu świadczącego usługi społeczne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (cel 2), założono m.in.:
 - a) wdrożenie systemu koordynacji oraz standaryzacji usług społecznych⁴¹,

⁴⁰ Uchwała nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.) – M.P. poz. 767). Dalej: „Strategia rozwoju usług społecznych 2030”. Dokument przygotowany w MRiPS, na podstawie ustaleń i wniosków wypracowanych w ramach Zespołu do spraw opracowania Strategii deinstytucjonalizacji usług społecznych w Polsce powołanego przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej oraz przy udziale ekspertów z zakresu poszczególnych obszarów usług społecznych, których dotyczy deinstytucjonalizacja (osoby z niepełnosprawnościami, osoby starsze, rodziny oraz dzieci i młodzież w ramach pieczy zastępczej, osoby z problemami zdrowia psychicznego oraz osoby w kryzysie bezdomności). W opracowaniu dokumentu uczestniczyli przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego różnego szczebla.

⁴¹ Kierunek realizowany poprzez m.in.: (1) promocję i upowszechnienie wśród jednostek samorządu terytorialnego funkcji koordynatora usług społecznych w celu właściwej realizacji potrzeb osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; (2) wprowadzenie zmian legislacyjnych w zakresie powołania na terenie jednostek samorządu terytorialnego koordynatora usług społecznych; 3) promocję tworzenia Centrum Usług Społecznych (CUS) jako instytucji koordynującej usługi.

- b) wsparcie rodziny i osób pełniących opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
 - c) rozwój środowiskowych form wsparcia w postaci usług społecznych,
 - d) wsparcie i rozwój kadr świadczących usługi społeczne,
- 2) włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami dające możliwość życia w społeczności lokalnej niezależnie od stopnia sprawności (cel 3), wprowadzono m.in. następujące kierunki działań:
- 1) wdrożenie systemu koordynacji oraz standaryzacji usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami⁴²,
 - 2) wsparcie rodziny realizującej opiekę nad osobą z niepełnosprawnościami, w tym wsparcie w postaci realizacji usług,
- 3) stworzenie skutecznego systemu usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (cel 4), zdefiniowano m.in. działania takie jak:
- a) wdrożenie systemu koordynacji oraz standaryzacji usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi⁴³,
 - b) rozwój zintegrowanych usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym,
 - c) zmiana sposobu funkcjonowania stacjonarnej instytucji opieki dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

W ww. dokumencie nie sprecyzowano działań adresowanych wyłącznie do osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów.

Dyrektor BKiA wyjaśnił⁴⁴, że w chwili obecnej w Polsce istnieją rozwiązania, które służą koordynacji systemu usług społecznych. Jak podał: *W ustawodawstwie uregulowane zostały kwestie związane z funkcjonowaniem jednostek takich jak centra usług społecznych. Są to jednostki, które pozwalają gminom na dostosowanie świadczenia usług społecznych do potrzeb mieszkańców i możliwości finansowych samorządów. Celem CUS jest koordynacja usług społecznych z różnych systemów: pomocy społecznej, polityki rodzinnej, promocji i ochrony zdrowia, kultury, edukacji publicznej, polityki prorodzinnej, wspierania osób niepełnosprawnych.*

Zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych⁴⁵ zatrudnieni w zespole do spraw organizowania usług koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych (KIPUS) odpowiadają za przeprowadzanie rozpoznania indywidualnych potrzeb osób zainteresowanych skorzystaniem z usług ujętych w programie, opracowują indywidualne plany usług społecznych (IPUS) i je aktualizują, monitorują realizację indywidualnych planów usług społecznych, koordynują usługi społeczne udzielane w ramach indywidualnych planów, a poprzez rozmowy przeprowadzane z osobami objętymi indywidualnymi planami podsumowują ich realizację. Indywidualny plan usług społecznych określony i realizowany adekwatnie do potrzeb konkretnych obywateli jest podstawową formą realizacji przez CUS programu usług społecznych. Dyrektor BKiA podał, że indywidualny plan uwzględnia zbiór (pakiet) usług społecznych i ewentualnie działań

⁴² Działanie realizowane poprzez m.in.: (1) koordynację, przez jednostkę samorządu terytorialnego, wsparcia w formie usług społecznych dla rodzin i osób sprawujących funkcję opiekuna osób z niepełnosprawnościami; (2) wprowadzenie zmian legislacyjnych w zakresie powołania na terenie jednostek samorządu terytorialnego koordynatora usług społecznych; (3) promocję tworzenia CUS jako instytucji koordynującej usługi; (4) tworzenie nowych CUS i sieciowanie istniejących CUS; (5) opracowanie standardów i katalogów usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami.

⁴³ W ramach tego kierunku działań założono m.in.: (1) koordynację, przez jednostkę samorządu terytorialnego, wsparcia w formie usług społecznych dla rodzin i osób sprawujących funkcję opiekuna osób z niepełnosprawnościami; (2) wprowadzenie zmian legislacyjnych w zakresie powołania na terenie jednostek samorządu terytorialnego koordynatora usług społecznych; (3) promocję tworzenia CUS jako instytucji koordynującej usługi społeczne; (4) tworzenie nowych CUS i sieciowanie istniejących CUS.

⁴⁴ Pismo MRPIPS z 19 kwietnia 2024 r. (znak BKA-II.081.12.1.2024.IK).

⁴⁵ Dz. U. z 2019 r. poz. 1818.

wspierających, odpowiadających na potrzeby osoby zainteresowanej, sposób realizacji tych usług (przede wszystkim harmonogram oraz miejsca ich wykonywania).

(akta kontroli str. 135)

1.2.3. Minister RPiPS nie podejmował działań w celu wypracowania systemu koordynacji współpracy między służbami publicznymi (m.in. Policja, Straż Pożarna, straż miejska, transport publiczny, itp.) w zakresie zapewnienia pomocy osobom starszym w tym z chorobami neurodegeneracyjnymi. Dyrektor BKiA wyjaśnił, że wykraczało to poza kompetencje Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

(akta kontroli str. 135)

1.2.4. Dyrektor BKiA wyjaśnił⁴⁶, że MRPiPS nie podejmowało działań dotyczących rozwiązań systemowych w zakresie problemów opiekuńczych i społecznych ściśle ukierunkowanych na osoby dotknięte chorobami neurodegeneracyjnymi. Stwierdził, że podjęte w MRPiPS prace analityczne i koncepcyjne dotyczyły wypracowania rozwiązań systemowych dotyczących rozwoju usług społecznych dla wszystkich osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, czego efektem była polityka publiczna wyznaczająca strategiczne kierunki deinstytucjonalizacji usług społecznych w Polsce pn. „Strategia rozwoju usług społecznych 2030”, w której wyznaczone zostały kierunki działań zmierzające do rozwoju usług społecznych w Polsce.

Minister RPiPS zarządzeniem nr 43 z dnia 29 grudnia 2022 r. powołał Zespół do spraw realizacji ww. Strategii rozwoju usług społecznych⁴⁷, którego zadaniem było jej monitorowanie w ramach celów strategicznych i stopnia realizacji wskaźników oraz opracowanie propozycji jej wdrażania.

Na dwóch posiedzeniach ww. Zespołu (27 kwietnia 2023 r. i 7 grudnia 2023 r.) omawiano założenia i realizację „Strategii rozwoju usług społecznych 2030”. W protokołach z tych posiedzeń nie ma informacji o kwestiach związanych z osobami starszymi z chorobami neurodegeneracyjnymi i wsparciem ich opiekunów.

(akta kontroli str. 392-402)

W sprawie prac ww. Zespołu i opracowania „Planu wdrażania ww. Strategii rozwoju usług społecznych” Dyrektor Generalny Ministerstwa wyjaśnił: *Zarządzeniem nr 24 z dnia 27 czerwca 2024 r. Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej powołał Zespół ds. reformy systemu pomocy społecznej⁴⁸. W skład Zespołu wchodzi liczne zainteresowane strony procesu reformy pomocy społecznej i dalszego rozwoju usług społecznych w Polsce, w tym niezależni eksperci, przedstawiciele strony społecznej oraz praktycy. Celem prac Zespołu jest analiza i ocena skuteczności i adekwatności istniejących rozwiązań w ramach systemu pomocy społecznej w Polsce, w tym realizacji deinstytucjonalizacji, dostępności świadczeń, usług i innych form wsparcia oraz sytuacji pracowników pomocy społecznej, a także opracowanie propozycji rozwiązań systemowych i prawnych reformujących system pomocy społecznej. Prace Zespołu oraz jego poszczególnych grup roboczych w dużej mierze są zbieżne tematycznie z obszarem objętym Strategią Rozwoju Usług Społecznych (SRUS) oraz Planem wdrażania SRUS. Jednym z rozważanych postulatów zarówno w ramach prac Zespołu, jak i w ramach bieżących działań merytorycznych, jest przygotowanie ewentualnej zmiany/modyfikacji Strategii. Z tego też względu do czasu wypracowania wraz z Zespołem wspólnej rekomendacji w zakresie kierunku reformy systemu pomocy społecznej lub podjęcia ostatecznej decyzji o ewentualnej*

⁴⁶ Pismo MRPiPS z 19 kwietnia 2024 r. (znak BKA-II.081.12.1.2024.IK).

⁴⁷ Zarządzenie nr 43 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 29 grudnia 2022 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw realizacji Strategii rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.). – Dz. Urz. MRiPS, poz. 44.

⁴⁸ Dz. Urz. MRPiPS, poz. 24.

zmianie/aktualizacji zapisów Strategii, podjęto decyzję o wstrzymaniu zatwierdzenia dotychczas opracowanego projektu Planu wdrażania SRUS.

(akta kontroli str. 668-673)

We wniosku o wpis projektu ustawy o asystencji osobistej osób z niepełnosprawnościami do wykazu prac Rady Ministrów podano, że jej podstawowym celem jest systemowe uregulowanie dostępu do tej formy wsparcia, dla stworzenia osobom z różnymi niepełnosprawnościami warunków do prowadzenia niezależnego życia. Stwierdzono również, że dotychczas usługi asystencji osobistej były realizowane głównie w ramach programów finansowanych z Funduszu Solidarnościowego, co nie zapewniało ciągłości i powszechności wsparcia. Zwrócono uwagę, że obecnie dostęp do tych usług jest uzależniony od lokalnych programów i projektów, co powoduje, że osoby z niepełnosprawnościami w różnych regionach kraju mają nierówny dostęp do niezbędnego wsparcia.

Projekt ww. ustawy został wpisany dnia 29 listopada 2024 r. pod nr UD168 do wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów, a planowany termin jego przyjęcia określono na I kwartał 2025 r.

(akta kontroli str. 2577-2583, 2650-2654)

Dyrektor BKiA wyjaśnił⁴⁹, że proces wprowadzania zmian legislacyjnych mających na celu wdrażanie kierunków określonych w „Strategii rozwoju usług społecznych 2030” już się rozpoczął podając, iż w dniu 1 listopada 2023 r. weszły w życie zmiany do ustawy o pomocy społecznej⁵⁰, które przewidują m.in. wprowadzenie:

- regulacji umożliwiających świadczenie usług wsparcia krótkoterminowego przez domy pomocy społecznej (w formie pobytu całodobowego, jak i formie dziennego pobytu),
- możliwości świadczenia usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich,
- nowych regulacji dotyczących mieszkalnictwa (treningowego i wspomaganego).

(akta kontroli str. 135-136)

Na pytanie NIK: *Czy planowane jest wprowadzenie jako programów pilotażowych programów realizowanych obecnie przez MRPiPS w cyklach rocznych (Opieka 75+, Korpus wsparcia seniorów, programy AOOzN i OW i inne), mając na uwadze (docelowo) przyjęcie prawnych rozwiązań systemowych (np. w drodze ustawy) zapewniających stałą i stabilną pomoc Państwa w tym zakresie i stałe źródło ich finansowania?*, Minister RPiPS wyjaśniła⁵¹: *W zakresie planowanych regulacji dotyczących ustawy o asystencji osobistej osób z niepełnosprawnościami informuję, że prace nad ww. ustawą są na etapie wniosku o wpis do wykazu prac legislacyjnych RM, który Ministerstwo przekazało w dniu 11 lipca br. do Zespołu ds. Programowania Prac Rządu (ZPPR). W dniu 29 lipca br. odbyło się posiedzenie ZPPR. W toku prac ZPPR wpłynęły uwagi z Ministerstwa Finansów oraz Koordynatora Oceny Skutków Regulacji, na które Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych w Ministerstwie bezpośrednio udzieliło odpowiedzi do Sekretarza ZPPR. Do chwili obecnej ww. projekt nie uzyskał wpisu w wykazie prac legislacyjnych RM. W zakresie programów Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej: „Opieka wytchnieniowa”, „Opieka 75+” oraz „Korpus Wsparcia Seniorów” informuję, że w chwili obecnej nie są planowane prawne zmiany systemowe (np. w drodze ustawy) związane z ich realizacją.*

(akta kontroli str. 1005, 2553-2583)

⁴⁹ Pismo MRPiPS z 19 kwietnia 2024 r. (znak BKA-II.081.12.1.2024.IK).

⁵⁰ Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2023 r., poz. 1693).

⁵¹ Pismo z 14 listopada 2024 r. (znak: BKA-II.081.12.23.2024).

W sprawie wprowadzenia zmian/korekt w programach wieloletnich „Senior+” i „Aktywni+” (przejętych z dniem 1 lipca 2024 r. przez Ministra do Spraw Senioralnych i Kancelarię Prezesa Rady Ministrów⁵² od MRPiPS), Minister do spraw Polityki Senioralnej poinformowała: *Jednocześnie przewiduje się przeprowadzenie ewaluacji programów wieloletnich „Aktywni+” oraz „Senior+”. Program Wieloletni na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” oraz Program Wieloletni „Senior+” zostały uchwalone na lata 2021-2025. W związku z potrzebą opracowania nowych edycji programów, w pierwszej połowie 2025 r., planowane jest przeprowadzenie ewaluacji obu programów. Jej celem będzie m.in. określenie potrzeb w zakresie dofinansowywania działań w określonych obszarach np. aktywizacja społeczna, działalność edukacyjna. W tym kontekście analizie może zostać poddana także możliwość wsparcia dla osób z chorobami neurodegeneracyjnymi. Wyniki ewaluacji zostaną wykorzystane w pracach związanych z określeniem kierunków wsparcia osób starszych po 2025 r. Jednocześnie pragnę zauważyć, że ww. programy wieloletnie są skierowane do osób starszych, a nie ich opiekunów. W związku z tym uwzględnienie tego rodzaju wsparcia wymaga dodatkowych analiz, biorących pod uwagę m.in. rozwiązania obowiązujące w tym zakresie.*

(akta kontroli str. 861-862)

Ministra RPiPS była członkiem Międzyresortowego Zespołu do spraw systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi⁵³, którego przewodniczącą była Minister do spraw Polityki Senioralnej⁵⁴. Do 30 października 2024 r. odbyły się cztery posiedzenia tego zespołu: 9 kwietnia 2024 r., 18 kwietnia 2024 r. i 20 czerwca 2024 r. i 20 września 2024 r., a w jego pracach uczestniczyli także inni pracownicy MRPiPS. W toku jego prac utworzono dwie grupy robocze, co opisano w dalszej części niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str. 692-863)

1.2.5. W dniu 16 lutego 2021 r. Rada Ministrów przyjęła „Strategię na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami”⁵⁵, której głównym celem jest włączenie osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami w życie społeczne i zawodowe, a tym samym zagwarantowanie im praw określonych w Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. W obszarze priorytetu *I Niezależne życie* tej Strategii sformułowano działanie 1.2.2. *Zastąpienie instytucji ubezwłasnowolnienia modelem wspieranego podejmowania decyzji* (okres wdrażania 2021-2025) dla którego, jako koordynatora wskazano Ministerstwo Sprawiedliwości, a podmiotami współpracującymi - Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, Pełnomocnika Rządu ds. Równego Traktowania, Rzecznika Praw Obywatelskich i organizacje pozarządowe.

Zarządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 3 lipca 2023 r.⁵⁶ powołany został Zespół do spraw opracowania propozycji rozwiązań normatywnych w zakresie zastąpienia instytucji ubezwłasnowolnienia modelem wspieranego podejmowania decyzji. Obsługę techniczno-organizacyjną oraz biurową jego prac zapewniało Ministerstwo Sprawiedliwości. Do 23 sierpnia 2024 r. odbyło się sześć posiedzeń tego

⁵² Dalej: „KPRM”.

⁵³ Powołanego Zarządzeniem nr 30 PRM w sprawie Międzyresortowego Zespołu.

⁵⁴ W jego skład wchodził również: Minister Finansów, Minister Funduszy i Polityki Regionalnej, Minister Klimatu i Środowiska, Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Minister Sportu i Turystyki, Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji, Minister Zdrowia, Prezes Rządowego Centrum Legislacji albo jego przedstawiciel.

⁵⁵ Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030 (M.P. poz. 218).

⁵⁶ Zarządzenie nr 243 Prezesa Rady Ministrów z dnia 3 lipca 2023 r. w sprawie Zespołu do spraw opracowania propozycji rozwiązań normatywnych w zakresie zastąpienia instytucji ubezwłasnowolnienia modelem wspieranego podejmowania decyzji (M.P. poz. 650); dalej: „Zarządzenie nr 243 o powołaniu Zespołu”.

Zespołu: 8 września 2023 r., 8 listopada 2023 r., 11 stycznia 2024 r., 14 lutego 2024 r., 26 kwietnia 2024 r. i 27 czerwca 2024 r. W ramach Zespołu plenarnego powołano sześć zespołów problemowych: Zespół do spraw asysty prawnej, Zespół do spraw Przedstawicielstwa wspierającego, Zespół do spraw pełnomocnictwa cywilnego i medycznego, Zespół do spraw Komunikacji Alternatywnej, Zespół do spraw zmiany k.p.c. oraz rejestru pełnomocnictw i Zespół do spraw prawa międzyczasowego. Prace Zespołów problemowych odbywały się w ramach cyklicznych spotkań, z których sporządzano notatki lub protokoły. Z prac Zespołu plenarnego sporządzono dwa sprawozdania na podstawie § 9 Zarządzenia nr 243 o powołaniu Zespołu - za okres od 5 lipca 2023 r. do 5 stycznia 2024 r. oraz za okres od 6 stycznia 2024 r. do 20 czerwca 2024 r., w którym (formułując dodatkowe wnioski, rekomendacje, spostrzeżenia i potencjalne zagrożenia) stwierdzono, że: *Zniesienie instytucji ubezwłasnowolnienia będzie możliwe dopiero po wcześniejszym określeniu odpowiednich instrumentów zapewniających osobie z niepełnosprawnością odpowiednie wsparcie w podejmowaniu decyzji. Pomoc w podejmowaniu decyzji kierowana do osób z zaburzeniami psychicznymi musi jednocześnie odpowiadać na ich zróżnicowane zapotrzebowanie na wsparcie i zapewniać dostęp do asysty i doradztwa w przypadku obniżonych zdolności poznawczych i decyzyjnych. Należy mieć także na uwadze kwestie związane z bezpieczeństwem obrotu prawnofinansowego. Ważną kwestią jest również zapewnienie finansowania wypracowanych przez Zespół rozwiązań.*

W wyniku prac ww. Zespołu opracowano przepisy ustawy o zmianie ustawy kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw, której projekt został wpisany do wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów pod numerem UD80.

(akta kontroli str. 868-942)

Dyrektor BKiA wyjaśnił, że członkami Zespołu do spraw opracowania propozycji rozwiązań normatywnych w zakresie zastąpienia instytucji ubezwłasnowolnienia modelem wspieranego podejmowania decyzji byli przedstawiciele Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych w MRPiPS⁵⁷.

W latach 2020-2023 realizowany był projekt pn. „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, przez Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych w MRPiPS, w partnerstwie z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Polskim Stowarzyszeniem na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną oraz Fundacją im. Królowej Polski św. Jadwigi. Jego celem było przygotowanie kompleksowej propozycji wdrożenia do systemu prawnego nowych i zmodyfikowanych instrumentów w zakresie rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych zapewniających możliwie samodzielne funkcjonowanie osób niepełnosprawnych w społeczeństwie, w tym instrumentu pn. „Asysta prawna jako element systemu wsparcia korzystania ze zdolności do czynności prawnych”. Instrument był poddany konsultacjom społecznym. Po zakończeniu pilotażu wypracowany został ostateczny kształt projektów rozwiązań prawnych, które będą mogły być wprowadzone do systemu wsparcia osób niepełnosprawnych w obszarze rehabilitacji społecznej.

(akta kontroli str. 136, 146-162)

W Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami sformułowano także inne działania, które mogą dotyczyć osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi, tj.:

- 1.3.2. *Wprowadzenie systemowej usługi asystencji osobistej dla osób z różnymi niepełnosprawnościami* (okres wdrażania 2021-2025), dla którego jako

⁵⁷ Dalej: „BON MRPiPS”.

koordynatora wskazano MRiPS/Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych, a podmioty współpracujące: PFRON, MFiPR, MEiN, jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe. Zaawansowanie prac nad projektem ustawy dotyczącej usług asystenckich przedstawiono w pkt 1.2.4. niniejszego wystąpienia pokontrolnego, a funkcjonujące w trakcie kontroli NIK mechanizmy wsparcia w tej dziedzinie opisano w pkt 2.4.8.-2.4.9 wystąpienia pokontrolnego dotyczących programów w zakresie asystencji osobistej finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego;

- 1.3.3. *Zapewnienie systemowej usługi opieki wytchnieniowej* (okres wdrażania 2021-2025) dla którego jako koordynatora wskazano MRiPS/Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych, a podmioty współpracujące: PFRON, MFiPR, MEiN, jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe. Funkcjonujące w trakcie kontroli NIK mechanizmy wsparcia w tym obszarze opisano w pkt 2.4.10.-2.4.11. wystąpienia pokontrolnego dotyczących programów „Opieka wytchnieniowa” finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego;
- 1.3.4. *Wdrożenie systemowej usługi mieszkalnictwa wspomaganego*⁵⁸, w tym dla osób z różnymi niepełnosprawnościami (okres wdrażania 2021-2025) dla którego jako koordynatora wskazano MRiPS/Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych, a podmioty współpracujące: MFiPR, jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe. Rozwiązania w tym zakresie funkcjonujące dotychczas w ramach programu „Za życiem” przedstawiono w pkt 2.4.7 wystąpienia pokontrolnego.

Ustawą z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym⁵⁹, w zakresie likwidacji wymogu rezygnacji z pracy zarobkowej przez opiekuna osoby niepełnosprawnej w przypadku pobierania przez niego świadczeń opiekuńczych, wprowadzono od 1 stycznia 2024 r. przepisy, że opiekunowie osób z niepełnosprawnościami w wieku do 18 r. ż., mogą ubiegać się o świadczenie pielęgnacyjne niezależne od dochodu i bez żadnych ograniczeń dotyczących aktywności zawodowej bądź pobierania świadczeń emerytalno-rentowych przez opiekuna, natomiast osoby z niepełnosprawnościami w wieku od 18 r. ż., mogą ubiegać się o własne świadczenie wspierające, które jest również całkowicie niezależne od dochodu i bez żadnych ograniczeń dotyczących aktywności zawodowej czy pobierania świadczeń emerytalno-rentowych przez osobę z niepełnosprawnościami czy jej opiekuna.

(akta kontroli str. 136)

1.3. Działania w zakresie podnoszenia kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr pomocy społecznej

Dyrektor BKiA wyjaśnił, że zdając sobie sprawę z potrzeb szkoleniowych w zakresie podniesienia kompetencji i poszerzenia wiedzy przez pracowników socjalnych oraz zapotrzebowania na superwizję pracy socjalnej MRPiPS zainicjowało w ramach POWER⁶⁰ Działania 2.5 Skuteczna pomoc społeczna, projekt pn. „Nowe specjalności II stopnia w zawodzie pracownik socjalny odpowiedzią na nowe wyzwania”. Projekt prowadzony był w partnerstwie w latach 2019-2023⁶¹. W ramach projektu Partner

⁵⁸ Mieszkalnictwo wspomagane – usługa społeczna świadczona w społeczności lokalnej w postaci mieszkania lub domu, przygotowującego osoby w nim przebywające, przy wsparciu specjalistów, do prowadzenia niezależnego i możliwie samodzielnego życia (mieszkanie treningowe) lub zapewniającego wsparcie w prowadzeniu niezależnego życia (mieszkanie wspierane).

⁵⁹ Dz. U. poz. 1429, ze zm.

⁶⁰ Program Operacyjny Wiedza, Edukacja i Rozwój.

⁶¹ Projekt realizowany był przez MRiPS w partnerstwie z Uczelnią Korczaka – Akademia Nauk Stosowanych w Warszawie i Uniwersytetem Szczecińskim z siedzibą w Szczecinie, w ramach Osi priorytetowej: II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Działania: 2.5 Skuteczna pomoc społeczna. Projekt

przeprowadził szkolenia w zakresie specjalizacji II stopnia w zawodzie pracownik socjalny w trzech nowych specjalnościach pn. asystentura i mediacja socjalna, organizator usług socjalnych oraz animator społeczności lokalnych oraz działania edukacyjne polegające na szkoleniach w zakresie podwyższania kompetencji miękkich niezbędnych przy wykonywaniu pracy socjalnej, superwizji pracy socjalnej. Odbyły się również szkolenia dla pracowników socjalnych w obszarze podniesienia kompetencji miękkich z zakresu m.in. pierwszego kontaktu i komunikacji z obywatelami Ukrainy, którzy przybyli do Polski w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi przez Federację Rosyjską.

Projekt zakładał również superwizję pracy socjalnej oraz realizację szkoleń z obszaru kompetencji miękkich niezbędnych w prowadzeniu pracy socjalnej i zapewnieniu bezpieczeństwa pracownikom socjalnym podczas wykonywania czynności zawodowych. Zrealizowane zostały również studia podyplomowe z zakresu deinstytucjonalizacji i rozwoju usług środowiskowych dla pracowników socjalnych oraz kadry zarządzającej, pozostałych pracowników, a także pracowników socjalnych zatrudnionych poza systemem pomocy i integracji.

W wyniku wsparcia EFS w ramach realizacji projektu:

- 1380 osób - pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej oraz pracowników socjalnych zatrudnionych poza systemem pomocy i integracji społecznej oraz kadry zarządzającej zostało objętych wsparciem w postaci szkoleń z zakresu kompetencji miękkich;
- 225 osób zarządzających i pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej oraz pracowników socjalnych zatrudnionych poza systemem pomocy i integracji społecznej uzyskało nowe kwalifikacje zawodowe (w tym 75 osób ukończyło studia podyplomowe i 150 pracowników socjalnych objętych zostało szkoleniami z zakresu specjalizacji II stopnia);
- 600 osób pracowników socjalnych zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz zatrudnionych poza systemem pomocy i integracji społecznej zostało objętych wsparciem w postaci superwizji pracy socjalnej.

Dyrektor BKiA w wyjaśnieniach podał, że projekt był ogólnopolski i nie zakładał szczegółowego podziału na województwa.

(akta kontroli str. 137-138)

Dane dotyczące liczby pracowników socjalnych w Polsce na podstawie danych zbieranych w ramach statystyk publicznych przedstawiały się następująco:

- 22 309 pracowników socjalnych (21 789,78 etatów) - na dzień 31 grudnia 2022 r.,
- 21 981 pracowników socjalnych (21 488,07 etatów) - na dzień 31 grudnia 2023 r.⁶²

Liczby superwizorów pracy socjalnej (na podstawie danych będących w posiadaniu MRPiPS⁶³) były następujące: 65 (na dzień 31 grudnia 2022 r.), 128 (31 grudnia 2023 r. i 31 marca 2024 r.).

(akta kontroli str. 138)

współfinansowany był ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, nr umowy: POWR.02.05.00-00-0211/18.

⁶² Wg informacji z kwietnia 2024 r. (pismo MRPiPS z dnia 19 kwietnia 2024 r., znak BKA-II.081.12.1.2024.IK) dane za rok 2023 są danymi wstępnymi i są w trakcie weryfikacji.

⁶³ Dane dotyczące liczby superwizorów zawarte były w rejestrze wydanych certyfikatów superwizora pracy socjalnej, który zgodnie z art. 117 ust. 3a ustawy o pomocy społecznej jest jawny i udostępniany w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

Dyrektor BKiA wyjaśnił⁶⁴, że zgodnie z art. 21 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej do zadań samorządu województwa należy m.in. organizowanie kształcenia, w tym prowadzenie publicznych szkół służb społecznych oraz szkolenia zawodowego kadr pomocy społecznej.

W ramach celu 2. określonego w „Strategii rozwoju usług społecznych 2030”, zakłada się:

- 1) Wdrożenie systemu realizacji usług społecznych oraz standaryzacja usług świadczonych na rzecz osób starszych;
- 2) Wsparcie rodziny realizującej opiekę nad osobą starszą;
- 3) Rozwój środowiskowych form wsparcia nad osobami starszymi;
- 4) Wsparcie i rozwój kadr świadczących usługi społeczne.

Dyrektor BKiA stwierdził, że przewidywane w „Strategii rozwoju usług społecznych 2030” kierunki działań na rzecz realizacji ww. celu 2 obejmują m.in. wsparcie i rozwój kadr świadczących usługi społeczne przez udział w szkoleniach, w tym specjalistycznych, w celu podniesienia kwalifikacji i kompetencji osób wykonujących zawód: opiekun w domu pomocy społecznej, opiekunka środowiskowa, opiekun osoby starszej, asystent osoby niepełnosprawnej.

(akta kontroli str. 139)

1.4. Współpraca z Ministrem Zdrowia w celu wypracowania systemowych rozwiązań prawnych i organizacyjnych w zakresie usług społecznych dla osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi i wsparcia ich opiekunów

Minister RPiPS nie inicjował i nie utrzymywał współpracy z Ministrem Zdrowia w zakresie wypracowania rozwiązań systemowych pozwalających na skuteczne rozwiązanie problemów zdrowotnych, opiekuńczych i społecznych osób starszych dotkniętych chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów.

Dyrektor BKiA stwierdził⁶⁵, że *ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (...) nie wyodrębnia grup osób korzystających lub ubiegających się o pomoc społeczną ze względu na rodzaj niepełnosprawności lub choroby, np. osób z chorobami neurodegeneracyjnymi. Osoby z chorobami neurodegeneracyjnymi, podobnie jak inne osoby znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej, mogą korzystać, zależnie od potrzeb, ze świadczeń z pomocy społecznej, przewidzianych w ustawie o pomocy społecznej. Art. 7 ustawy o pomocy społecznej wskazuje, że pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu m.in. niepełnosprawności, długotrwałej lub przewlekłej choroby. Zatem każda osoba, czyli także np. osoba z chorobą Alzheimera czy Parkinsona bądź z innych schorzeniami neurodegeneracyjnymi z ww. powodów znajdująca się w trudnej sytuacji życiowej ma prawo do korzystania ze świadczeń pomocy społecznej. Ze względu na wielość problemów zdrowotnych nie jest w praktyce możliwe zbudowanie indywidualnego katalogu świadczeń dla grup osób z daną jednostką chorobową w ramach systemu pomocy społecznej. Należy zatem wskazać, że funkcjonują rozwiązania systemowe, z których może korzystać omawiana grupa osób.*

(akta kontroli str. 333)

Na pytania o przyczyny braku współpracy z Ministerstwem Zdrowia dla wypracowania rozwiązań systemowych w powyższym zakresie oraz o przyczyny nie zwracania się do Ministerstwa Zdrowia o dane i informacje umożliwiające oszacowanie skali ewentualnej pomocy osobom z chorobami neurodegeneracyjnymi, w celu np. uruchomienia dedykowanych programów społecznych i dopasowania rozwiązań pomocowych (doboru form, narzędzi i instrumentów) służących tej właśnie grupie

⁶⁴ Pismo podpisane 19 kwietnia 2024 r. (znak BKA-II.081.12.1.2024.IK).

⁶⁵ Pismo z 24 kwietnia 2024 r. (znak BKA-II.081.12.2.2024).

osób i wsparciu ich opiekunów, Dyrektor Generalny MRPiPS wyjaśnił⁶⁶: *System pomocy społecznej ma charakter subsydiarny oraz działa uzupełniająco do innych systemów wsparcia - w przypadku osób z chorobami neurodegeneracyjnymi uzupełniająco do wsparcia w ramach systemu ochrony zdrowia. Ministerstwo w bieżących pracach resortu współpracuje z Ministerstwem Zdrowia, m.in. uzgadniając projekty aktów prawnych w ramach uzgodnień międzyresortowych. System pomocy społecznej jest uporządkowany i realizowany w oparciu o ustawę o pomocy społecznej oraz obowiązujące akty wykonawcze do ustawy. Uzupełnieniem systemu wsparcia wynikającego z ww. aktów prawnych są też programy resortowe.*

(akta kontroli str. 339-340, 347)

Pracownicy MRPiPS od kwietnia 2024 r. brali udział w pracach Międzyresortowego Zespołu do spraw systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi, powołanego Zarządzeniem nr 30 PRM z dnia 22 marca 2024 r. oraz w pracach grupy roboczej ds. profilaktyki i wspierania osoby starszej utworzonej w ramach tego Zespołu, co przedstawiono w dalszej części niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str. 700-715, 803)

1.5. Opracowania i analizy dotyczące pomocy społecznej dla osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi

MRPiPS nie sporządzało w okresie objętym kontrolą opracowań odnoszących się wyłącznie do zagadnień związanych z opieką nad osobami starszymi z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz wsparcia ich opiekunów, co przedstawiono w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 339, 344-345)

Strategia rozwoju usług społecznych 2030

Główne cele „Strategii rozwoju usług społecznych 2030” odnoszące się do osób starszych przedstawiono w pkt 1.2.2. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

Jak wyjaśnił Dyrektor BKiA, realizacja strategii w długofalowej perspektywie ma się przyczynić do stworzenia kompleksowego systemu realizacji usług społecznych opartego na skoordynowanych, zindywidualizowanych usługach środowiskowych, ma również zapobiegać umieszczaniu osób z niepełnosprawnościami w instytucjach opieki całodobowej, skutecznie wesprzeć opiekunów oraz sprawić, że pobyt w instytucji opieki całodobowej będzie wyborem osoby korzystającej z systemu wsparcia, a umieszczenie osoby w instytucji całodobowej będzie najmniej pożądanym, ostatnim ogniwem wsparcia.

(akta kontroli str. 139)

Polityka społeczna wobec osób starszych

W „Polityce społecznej wobec osób starszych” zaprogramowano działania odnoszące się do ogółu osób starszych (w siedmiu obszarach⁶⁷) oraz działania wobec niesamodzielnych osób starszych (cztery obszary)⁶⁸, na które składały się:

⁶⁶ Pismo z 26 sierpnia 2024 r. (znak BKA-II.081.12.8.2024).

⁶⁷ (1) Kształtowanie pozytywnego postrzegania starości w społeczeństwie; (2) Uczestnictwo w życiu społecznym oraz wspieranie wszelkich form aktywności obywatelskiej, społecznej, kulturalnej, artystycznej, sportowej i religijnej; (3) Tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy, dostosowanych do ich możliwości psychofizycznych oraz sytuacji rodzinnej; (4) Promocja zdrowia, profilaktyka chorób, dostęp do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji; (5) Zwiększanie bezpieczeństwa fizycznego – przeciwdziałanie przemocy i zaniedbaniom wobec osób starszych; (6) Tworzenie warunków do solidarności i integracji międzypokoleniowej; (7) Działania na rzecz edukacji dla starości (kadry opiekuńcze i medyczne), do starości (całe społeczeństwo), przez starość (od najmłodszego pokolenia) oraz edukacja w starości (osoby starsze).

⁶⁸ Uzasadniając wyodrębnienie tego obszaru działań podano, że uwzględnienie poziomu samodzielności seniorów w programowaniu polityki publicznej umożliwi pełniejszą diagnozę potrzeb tej grupy, a co za tym idzie, pozwoli na adekwatne dostosowanie planowanych działań do tych potrzeb i możliwości populacji osób starszych. Jedną

- 1) Zmniejszanie skali zależności od innych poprzez ułatwienie dostępu do usług wzmacniających samodzielność oraz dostosowanie środowiska zamieszkania do możliwości funkcjonalnych niesamodzielnych osób starszych;
- 2) Zapewnienie optymalnego dostępu do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczo-pielęgnacyjnych, dostosowanych do potrzeb niesamodzielnych osób starszych;
- 3) Sieć usług środowiskowych i instytucjonalnych udzielanych niesamodzielnym osobom starszym;
- 4) System wsparcia nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych przez instytucje publiczne.

W obszarze drugim w zakresie zapewnienia dostępu do usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych zaplanowano m.in. podjęcie działań mających na celu poprawę komunikacji i funkcji poznawczych niesamodzielnych osób starszych (w szczególności osób z demencją) w opiece długoterminowej, a w ramach realizacji tego zadania założono opracowanie programu działań skierowanych do osób starszych chorych na choroby otępienne i prowadzenie kampanii edukacyjnych na temat chorób otępiennych (okres realizacji 2018-2025, podmiot wiodący Ministerstwo Zdrowia, podmioty współpracujące MRPiPS, Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju).

Monitorowanie „Polityki społecznej wobec osób starszych” zostało powierzone ministrowi właściwemu ds. zabezpieczenia społecznego⁶⁹. Podmiotem odpowiedzialnym za jej koordynację był Minister Rodziny był Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.⁷⁰ Informację o sytuacji osób starszych w Polsce za 2021 r. i 2022 r. przygotowało MRiPS, a dokumenty te zostały przyjęte przez Radę Ministrów odpowiednio 4 listopada 2022 r. i 6 listopada 2023 r. MRPiPS rozpoczęło pozyskiwanie danych do przygotowania informacji za 2023 r. lecz na skutek zmian kompetencyjnych, obowiązek jej sporządzenia z dniem 1 lipca 2024 r. został nałożony na ministra właściwego ds. polityki senioralnej.

MRPiPS zostało wskazane w „Polityce społecznej wobec osób starszych” jako podmiot współpracujący dla realizacji działania szczegółowego „Opracowanie programu działań skierowanych do osób starszych chorych na choroby otępienne”⁷¹ (z planowanym terminem realizacji 2018-2025), dla którego podmiotem koordynującym było Ministerstwo Zdrowia.

MRPiPS do kwietnia 2024 r. nie nawiązało współpracy z Ministerstwem Zdrowia w zakresie realizacji ww. działania szczegółowego, co przedstawiono w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości” niniejszego wystąpienia pokontrolnego. Udział MRPiPS w pracach w powyższym zakresie stał się realny dopiero od kwietnia 2024 r., tj. po powołaniu Międzyresortowego Zespołu do spraw systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi, którego członkiem został Minister RPiPS oraz w ramach którego utworzono grupę roboczą do spraw profilaktyki i wspierania osoby starszej, która zajęła się w pierwszej kolejności kwestiami chorób otępiennych i neurodegeneracyjnych, w tym sprawą opracowywania przez Ministra Zdrowia ww. programu działań skierowanych do osób starszych chorych na choroby otępienne.

z konsekwencji zwiększającej się liczby niesamodzielnych osób starszych w populacji jest konieczność zapewnienia im szeroko rozwiniętej opieki, właściwego wsparcia oraz umożliwienia im partycypacji w życiu społecznym.

⁶⁹ Zgodnie z § 3 uchwały nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. BEZPIECZEŃSTWO-UCZESTWNICTWO-SOLIDARNOŚĆ (M.P. poz. 1169).

⁷⁰ Zgodnie z „Polityką społeczną wobec osób starszych” – pkt. V. „Realizacja działań”.

⁷¹ Działanie w obszarze skierowanym do niesamodzielnych osób starszych. „II. Zapewnienie optymalnego dostępu do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczo-pielęgnacyjnych, dostosowanych do potrzeb niesamodzielnych osób starszych”.

Z dokumentacji otrzymanej przez NIK z KPRM wynika, że przedstawiciele MRPiPS od kwietnia 2024 r. brali udział w posiedzeniach Międzyresortowego Zespołu do spraw systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi i spotkaniach w ramach utworzonej grupy roboczej ds. profilaktyki i wspierania osoby starszej, którego prace zostały opisane w obszarze pierwszym (w pkt 1.9) niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 692-863)

W nawiązaniu do prac grupy roboczej ds. profilaktyki i wspierania osoby starszej, Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do MRPiPS⁷² o wskazanie propozycji działań, które powinny zostać zawarte w projektowanym programie działań wobec chorób otępiennych. Podsekretarz Stanu MRPiPS w odpowiedzi⁷³ podała, że nie zidentyfikowano działań, które mogłyby być zakwalifikowane jako wpisujące się jedynie w działalność na rzecz osób z chorobami otępiennymi oraz ich bliskich, stwierdzając jednocześnie, iż wynika to z faktu, że działania wynikające z realizacji ustaw będących we właściwości MRPiPS oraz programów resortowych, kierowane są do szerokich grup odbiorców, a osoby z chorobami otępiennymi, mogą z nich korzystać, na zasadach ogólnych. Podała także, że grupa osób z chorobami otępiennymi i ich bliscy nie są aktualnie wyróżniani w statystykach resortowych ani sprawozdawczości z programów. Zauważyła również, że programy resortowe mają charakter jednoroczny, decyzje co do ich kształtu i kontynuacji w kolejnym roku podejmowane są na bieżąco. Ponadto stwierdziła: *Przesyłam, do wykorzystania przy opracowywaniu dokumentu strategicznego, następujące informacje: System pomocy społecznej oferuje szereg różnorodnych form wsparcia, dedykowanych osobom, które z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności wymagają opieki w codziennym życiu, w tym z chorobami otępiennymi. Wsparcie dla osób starszych jest skierowane szczególnie do osób samotnych, ale również do tych, którzy z różnych przyczyn nie mogą liczyć na wsparcie najbliższych. Pomoc ta może być udzielana w miejscu zamieszkania, podczas dziennego pobytu w ośrodkach wsparcia, albo pobytu w placówce całodobowej. W dalszej części ww. pisma MRPiPS do Ministerstwa Zdrowia zawarto syntetyczny opis działań w obszarach: (1) wsparcie środowiskowe; (2) Instytucjonalna pomoc całodobowa; (3) Programy resortowe.*

(akta kontroli str. 2431-2441)

Opracowany przez Ministerstwo Zdrowia projekt „Krajowego programu działań wobec chorób otępiennych na lata 2025-2030”⁷⁴ przewidywał MRPiPS jako koordynatora⁷⁵ następujących działań:

⁷² Pismo z dnia 12 czerwca 2024 r. (znak ZPG.651.9.2023.AK).

⁷³ Pismo z dnia 22 lipca 2024 r. (bez numeru). Dokument ten nie został przedłożony do kontroli NIK w MRPiPS lecz został pozyskany z Ministerstwa Zdrowia.

⁷⁴ Według informacji Ministerstwa Zdrowia (pismo z 11 października 2024 r. znak IK 4033641.AK) projekt tego Programu został przekazany do Departamentu Prawnego MZ celem przedłożenia go Zespołowi Programowania Prac Rady Ministrów.

⁷⁵ W roli podmiotu współpracującego MRPiPS wskazano dla siedmiu działań: (1) 1.1.1. Przygotowywanie i przeprowadzanie kampanii edukacyjno-informacyjnych na temat zaburzeń otępiennych, w tym choroby Alzheimera; (2) 1.5.1. Opracowanie oraz udostępnienie informatora na temat form wsparcia dla osób z chorobami otępiennymi i ich opiekunów, dostępnych w szczególności w ramach systemów opieki zdrowotnej i pomocy społecznej; (3) 1.6.1. Przygotowanie i upowszechnienie wytycznych dla samorządów dotyczących tworzenia przestrzeni przyjaznych dla chorych z zaburzeniami otępiennymi; (4) 2.1.1. Działania informacyjno-edukacyjne on-line na temat modyfikowalnych czynników ryzyka wystąpienia zaburzeń otępiennych oraz możliwych do podjęcia działań profilaktycznych ukierunkowanych na zdrowie mózgu; (5) 2.2.2. Opracowanie wytycznych dla placówek pobytu dziennego dla osób starszych dotyczące zajęć aktywizujących, zmniejszających ryzyko wystąpienia zaburzeń otępiennych; (6) 4.5.1. Wprowadzenie przepisów pozwalających na zabezpieczenie praw osób z chorobami otępiennymi; (7) 5.4.1. Przeprowadzenie analizy potrzeb i możliwości wdrożenia rozwiązań cyfrowych poprawiające autonomię osoby chorej i wspierających sprawowanie opieki, np. poprzez aplikacje dla opiekunów i osób z chorobami otępiennymi oraz urządzenia do śledzenia miejsca pobytu.

- 1) działanie 1.4.1 Przygotowanie praktycznych materiałów informacyjnych dla przedstawicieli zawodów niemedycznych, w tym służb mundurowych (policji, straży miejskiej), pracowników sektora bankowego, na temat objawów chorób otępiennych i zasad komunikacji z osobami chorymi (koordynacja MSWiA, MRPiPS);
- 2) działanie 1.4.2. Przygotowanie i przeprowadzenie szkoleń on-line dla przedstawicieli zawodów niemedycznych, w tym przedstawicieli służb mundurowych, na temat zaburzeń otępiennych (koordynacja MSWiA, MRPiPS, Ministerstwo Cyfryzacji, jednostki samorządu terytorialnego);
- 3) działanie 4.2.1. Przygotowanie i organizacja szkoleń dla pracowników pomocy społecznej dotyczących zasad udzielania wsparcia osobom z zaburzeniami otępiennymi oraz ich opiekunom nieformalnym (koordynacja MRPiPS);
- 4) działanie 5.3.1. Opracowanie rozwiązań sprzyjających zwiększeniu dostępu do opieki wytchnieniowej dla opiekunów osób z chorobami otępiennymi (koordynacja MRPiPS).

(akta kontroli str. 3015-3076)

W odniesieniu do działań 1.4.1. oraz 1.4.2. Minister Zdrowia w piśmie do Zespołu do spraw Programowania Prac Rządu⁷⁶ podał, że ze względu na brak identyfikacji przez MRPiPS potrzeby działań szkoleniowych w tych działaniach, MRPiPS nie będzie uwzględnione wśród podmiotów współodpowiedzialnych za ich realizację.

(akta kontroli str. 3181)

Na pytanie NIK: *Czy w związku z powołaniem Minister do spraw Polityki Senioralnej oraz wejściem w życie z dniem 1 lipca 2024 r. zmian kompetencyjnych (...), dokonano podziału zadań ujętych w „Polityce społecznej wobec osób starszych 2030” pomiędzy Ministrem Rodziny Pracy i Polityki Społecznej i Minister do spraw Polityki Senioralnej?*, Ministra RPiPS wyjaśniła: *W Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej aktualnie nie są prowadzone prace legislacyjne nad wnioskiem do KPRM o zmianę uchwały nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Polityka społeczna wobec osób starszych 2030.*

(akta kontroli str. 1000, 1005)

Według informacji Minister do spraw Polityki Senioralnej⁷⁷, w KPRM nie podjęto dotychczas działań w celu nowelizacji „Polityki społecznej wobec osób starszych”. Minister do spraw Polityki Senioralnej stwierdziła jednak, że powinny zostać podjęte prace mające na celu ewentualną nowelizację dokumentów strategicznych lub przyjęcie nowych dokumentów strategicznych, uwzględniających nowy podział zadań poszczególnych ministrów.

(akta kontroli str. 983-988)

Efekty realizacji działań „Polityki społecznej wobec osób starszych” miały podlegać ocenie w ramach kolejnych edycji „Informacji o sytuacji osób starszych”, przygotowywanej przez Radę Ministrów, zgodnie z ustawą o osobach starszych.

Informacje o sytuacji osób starszych w Polsce

W 2022 r. Minister RPiPS wystąpił z prośbą o przekazanie materiałów niezbędnych do przygotowania Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za 2021 r. do 17 ministrów⁷⁸, 16 wojewodów oraz do: Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Urzędu

⁷⁶ Pismo z 16 grudnia 2024 r. dotyczące projektu „Krajowego programu działań wobec chorób otępiennych na lata 2025-2030”.

⁷⁷ Pismo z dnia 28 października 2024 r. (znak: DS.WWS.1781.4.2024).

⁷⁸ Adresatami byli: (1) Ministerstwo Cyfryzacji, (2) Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, (3) Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi, (4) Ministerstwo Aktywów Państwowych, (5) Ministerstwo Infrastruktury, (6) Ministerstwo Obrony Narodowej, (7) Ministerstwo Sportu i Turystyki, (8) Ministerstwo Rozwoju i Technologii, (9) Ministerstwo Edukacji i Nauki, (10) Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, (11) Ministerstwo Klimatu

Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego, Rzecznika Praw Obywatelskich, Głównego Urzędu Statystycznego i Urzędu Statystycznego w Białymstoku.

W pismach przewodnich do ww. podmiotów z dnia 13 maja 2022 r. podpisanych przez Sekretarza Stanu MRiPS określony został zakres i rodzaj oczekiwanych informacji i danych oraz okres, którego mają dotyczyć a także forma ich przekazania i wyznaczony został termin na ich przekazanie wynoszący 21 i 24 dni⁷⁹, co było zgodne z § 2 pkt 1-4 rozporządzenia w sprawie przygotowania informacji o sytuacji osób starszych.

W 2023 r. Minister RiPS wystąpił z prośbą o przekazanie informacji niezbędnych do przygotowania Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za 2022 r. do 17 ministrów⁸⁰, 16 wojewodów oraz do: Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego (za pośrednictwem KPRM) oraz Urzędu Statystycznego w Białymstoku.

W pismach przewodnich z dnia 23 maja 2023 r. do ww. podmiotów, podpisanych przez Sekretarza Stanu MRiPS określono zakres i rodzaj oczekiwanych informacji i danych oraz podano okres, którego mają dotyczyć a także formę ich przekazania, co było zgodne z § 2 pkt 1-2 i 4 rozporządzenia w sprawie przygotowania informacji o sytuacji osób starszych. Wyznaczono terminy wynoszące 14 i 17 dni⁸¹ na ich przekazanie, które były krótsze niż wymagane 21 dni wynikające z § 2 pkt 3 tego rozporządzenia, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 139)

W maju i czerwcu 2024 r. Minister RPiPS wystąpił z prośbą o przekazanie wkładów (danych i informacji), niezbędnych do przygotowania Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za 2023 r., do 18 ministrów oraz do: Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego⁸², do 16 wojewodów⁸³ i Urzędu Statystycznego w Białymstoku⁸⁴.

W pismach przewodnich do ww. podmiotów, określono zakres i rodzaj oczekiwanych informacji i danych oraz podano okres, którego mają dotyczyć a także formę ich

i Środowiska, (12) Ministerstwo Zdrowia, (13) Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, (14) Ministerstwo Spraw Zagranicznych, (15) Ministerstwo Finansów, (16) Ministerstwo Sprawiedliwości, (17) Minister ds. Unii Europejskiej (za pośrednictwem KPRM).

⁷⁹ Termin 21 dni ustalono dla ww. ministerstw, urzędów centralnych i wojewodów a 24 dni dla Prezesa GUS.

⁸⁰ (1) Minister Obrony Narodowej, (2) Minister Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Przewodniczący Komitetu ds. pożytku publicznego, (3) Minister Aktywów Państwowych, (4) Minister Infrastruktury, (5) Minister Sportu i Turystyki, (6) Minister Rozwoju i Technologii, (7) Minister Cyfryzacji, (8) Minister Edukacji i Nauki, (9) Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji, (10) Minister Klimatu i Środowiska, (11) Minister Zdrowia, (12) Minister Funduszy i Polityki Regionalnej, (13) Minister Spraw Zagranicznych, (14) Minister Finansów, (15) Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi, (16) Minister Sprawiedliwości, (17) Minister ds. Unii Europejskiej (za pośrednictwem Kancelarii Prezesa Rady Ministrów).

⁸¹ Termin 14-dniowy ustalono dla ww. ministerstw, urzędów centralnych i wojewodów, a 17 dni dla Prezesa GUS.

⁸² Pismo z 19 czerwca 2024 r. (znak: DPS-X.440.5.1.2024) podpisane przez Ministrę RPiPS, którego adresatami byli: (1) Minister Cyfryzacji, (2) Minister Obrony Narodowej, (3) Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji, (4) Minister Sprawiedliwości, (5) Minister ds. Unii Europejskiej, (6) Minister Aktywów Państwowych, (7) Minister Finansów, (8) Minister Klimatu i Środowiska, (9) Minister Rozwoju i Technologii, (10) Minister Infrastruktury, (11) Minister Zdrowia, (12) Minister Sportu i Turystyki, (13) Minister Edukacji, (14) Minister Funduszy i Polityki Regionalnej, (15) Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi, (16) Minister Kultury i Dziedzictwa Narodowego, (17) Minister Spraw Zagranicznych, (18) Minister Nauki, (19) Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, (20) Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, (21) Dyrektor Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego za pośrednictwem KPRM oraz do wiadomości – Minister do spraw Polityki Senioralnej.

⁸³ Pismo z 28 maja 2024 r. (znak: DPS-X.440.5.1.2024) podpisane przez Podsekretarza Stanu, do wiadomości - Minister do spraw Polityki Senioralnej.

⁸⁴ Pismo z 28 maja 2024 r. (znak: DPS-X.440.5.1.2024) podpisane przez Podsekretarza Stanu, do wiadomości - Minister do spraw Polityki Senioralnej i Prezes Głównego Urzędu Statystycznego.

przekazania, co było zgodne z § 2 pkt 1-2 i 4 rozporządzenia w sprawie przygotowania informacji o sytuacji osób starszych. Terminy wyznaczone na przekazanie informacji wynosiły: 2 dni, 9 dni i 16 dni⁸⁵ od daty podpisania pism i były krótsze niż wymagane 21 dni wynikające z § 2 pkt 3 tego rozporządzenia, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Z dniem 1 lipca 2024 r.⁸⁶ obowiązek opracowania informacji o sytuacji osób starszych w Polsce został przeniesiony z ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego na Ministra do spraw Polityki Senioralnej.

Realizacja w okresie objętym kontrolą działań szczegółowych „Polityki społecznej wobec osób starszych”, dla których MRPiPS było podmiotem koordynującym, została przedstawiona w obszarze drugim dalszej części niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

1.6. Współpraca z samorządami województw w celu wypracowania systemowych rozwiązań prawnych i organizacyjnych w zakresie usług społecznych dla osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi i wsparcia ich opiekunów

Minister nie inicjował i nie współpracował z samorządami wojewódzkimi w zakresie wypracowania rozwiązań systemowych pozwalających na skuteczne rozwiązanie problemów zdrowotnych, opiekuńczych i społecznych osób starszych dotkniętych chorobami neurodegeneracyjnymi i wsparcia ich opiekunów.

Jak stwierdził Dyrektor BKiA⁸⁷, głównym realizatorem zadań pomocy społecznej są samorzady (gmina, powiat i samorząd województwa), które przygotowują coroczną ocenę zasobów pomocy społecznej w oparciu o analizę sytuacji społecznej i demograficznej, a następnie opracowują i realizują strategie rozwiązywania problemów społecznych na swoim obszarze.

(akta kontroli str. 333)

1.7. Współpraca z organizacjami pozarządowymi w celu wypracowania systemowych rozwiązań prawnych i organizacyjnych w zakresie usług społecznych dla osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi i wsparcia ich opiekunów

Minister nie inicjował działań i nie współpracował z organizacjami pozarządowymi w zakresie wypracowania rozwiązań systemowych pozwalających na skuteczne rozwiązanie problemów zdrowotnych, opiekuńczych i społecznych osób starszych dotkniętych chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów. Nie współpracowano także z Alzheimer Polska w zakresie opracowania tzw. Planu Alzheimerowskiego.

Powyższe potwierdził Dyrektor BKiA jednocześnie wskazując, że organizacje pozarządowe są ważnym partnerem przy konsultacjach wszystkich aktów prawnych, w tym dotyczących omawianej grupy osób, prowadzonych na ogólnych warunkach.

(akta kontroli str. 334)

⁸⁵ Termin dwudniowy ustalono dla ww. ministerstw i urzędów centralnych, 9 dni dla wojewodów, a 16 dni dla Urzędu Statystycznego w Białymstoku.

⁸⁶ Na podstawie art. 41 ustawy z dnia 15 maja 2024 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem administracji rządowej (Dz. U. poz. 834), zmieniającego art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705, ze zm.).

⁸⁷ Pismo podpisane 24 kwietnia 2024 r. (znak BKA-II.081.12.2.2024.IK).

1.8. Działania informacyjno-edukacyjne dotyczące funkcjonowania osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów

W ramach działań informacyjnych Ministerstwo prowadziło stronę internetową www.gov.pl/web/rodzina⁸⁸, na której zamieszczono m.in. informacje o realizowanych programach dla osób starszych, tj. „Aktywni+”, „Senior+” i „Opieka 75+”. Ponadto komórki merytoryczne prowadziły strony internetowe oraz profile na portalach społecznościowych, które zawierały szczegółowe informacje dotyczące danego obszaru merytorycznego:

- <https://www.senior.gov.pl> - strona dedykowana seniorom oraz wszystkim zainteresowanym udziałem w programach rządowych oraz polityką społeczną wobec osób starszych, koordynowaną przez MRPiPS;
- <https://www.das.mrips.gov.pl> - na stronie znajdował się Generator Obsługi Dotacji programów rządowych skierowanych do seniorów: „Aktywni+” i „Senior+”;
- <https://www.niepelnosprawni.gov.pl> - strona dedykowana osobom z niepełnosprawnościami oraz wszystkim zainteresowanym udziałem w programach rządowych a także polityką społeczną na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Na stronie zamieszczane były aktualności oraz informacje dotyczące działalności BON MRPiPS oraz Programów finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego, m.in. programy pn.: „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami”, „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami”, „Centra opiekuńczo-mieszkalne”.

(akta kontroli str. 2232-2233)

Ministerstwo nie prowadziło działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących funkcjonowania osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi i wsparcia ich opiekunów, ani też nie podejmowało działań mających na celu uwzględnienie w programach edukacyjnych, szkolnych, itp. zagadnień z zakresu starzenia się, zmian demograficznych, chorób neurodegeneracyjnych, ponieważ (jak stwierdził Dyrektor BKiA) zagadnienia te pozostawały poza kompetencjami Ministerstwa.

(akta kontroli str. 334)

Dyrektor BKiA oświadczył, że Ministerstwo wspierało działania samorządów na rzecz wsparcia w wykonywaniu zadań własnych gmin i powiatów oraz organizacji pozarządowych na rzecz rozwoju i rozpowszechniania działań aktywizujących seniorów - dotacjami z programów rządowych. Stwierdził także, iż: *Nie są to działania ściśle związane z opieką nad osobami starszymi, ale poprzez aktywizację osób starszych – wydłużana jest w czasie samodzielność osób starszych, a w konsekwencji dzięki temu seniorzy w coraz późniejszym wieku wymagają opieki instytucjonalnej.*

Programy wieloletnie realizowane na rzecz wsparcia osób starszych to:

- *Program Wieloletni Senior+ na lata 2021-2025 oraz*
- *Program Wieloletni na rzecz Osób Starszych Aktywni+ na lata 2021-2025.*

Dyrektor BKiA wskazał, że w ramach „Programu Senior+” *Ministerstwo corocznie wspiera finansowo samorządy w zakresie tworzenia oraz utrzymania ośrodków dziennego pobytu dla osób starszych.*

Celem Programu „Senior+” od początku powstania było stworzenie sieci ośrodków wsparcia (Klubów „Senior+” oraz Dziennych Domów „Senior+”) w całym kraju. Stanowią potrzebne i bezpieczne miejsca spotkań/aktywizacji społecznej dla osób starszych, gdzie mogą przyjść w ciągu dnia – spotkać się z rówieśnikami – skorzystać

⁸⁸ Strona redagowana i administrowana przez Departament Komunikacji i Promocji MRPiPS.

z szeregu usług dedykowanych seniorom: wsparciu w codziennym funkcjonowaniu; zajęcia edukacyjne; wspólne wyjścia do muzeum, teatru, kina oraz udział przy przygotowywaniu wydarzeń regionalnych oraz przygotowanie występów wokalnotanecznych; rozwój aktywności ruchowej; aktywności sportowej; uczestnictwo w wolontariacie międzypokoleniowym; terapia zajęciowa.

Wielu seniorów uczestniczących w codziennych zajęciach w ramach ośrodków wsparcia „Senior+” nie czuje samotności, wytwarza się poczucie więzi i przynależności do grupy, która tworzy dany ośrodek; wspólnie realizują zadania, pasje; dzielą się własnymi problemami oraz wspólnie sobie pomagają. Poprzez liczne aktywności, z których mogą skorzystać seniorzy na miejscu seniorzy są dłużej aktywni i zdrowsi, a przede wszystkim samodzielni. Wydłuża się w czasie potrzeba korzystania z usług opiekuńczych czy opieki instytucjonalnej.

W latach 2015-2023 na terenie kraju utworzono 1 248 ośrodków wsparcia „Senior+”, w tym 372 Dzielne Domy „Senior+” i 876 Klubów „Senior+”, które oferowały ponad 29 tys. miejsc wsparcia dziennego dla osób starszych. Łączne dofinansowanie realizacji zadań w ramach Programu „Senior+” wyniosło blisko 400 mln zł.

Program „Aktywni+” odpowiada na potrzebę zapewnienia osobom starszym godnej, bezpiecznej i aktywnej starości.

Granty przyznawane są organizacjom pozarządowym w czterech priorytetowych obszarach: aktywność społeczna, partycypacja społeczna, włączenie cyfrowe, przygotowanie do starości.

W latach 2021-2023 w ramach Programu „Aktywni+” dofinansowano 1 148 projektów na łączną kwotę blisko 116 mln zł, z których skorzystało ok. 140 tys. seniorów.

Dyrektor BKiA podtrzymał zajęte stanowisko, że działania wynikające z kontroli P/24/056 Funkcjonowanie opieki nad osobami starszymi z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz wsparcie ich opiekunów powinny być koordynowane przez Ministerstwo Zdrowia. Dotychczasowe zadania realizowane przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej mają na celu podtrzymywanie aktywności i samodzielności osób starszych.

(akta kontroli str. 334-335)

1.9. Międzyresortowy Zespół do spraw systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi

Przedstawiciele MRPiPS uczestniczyli w posiedzeniach Międzyresortowego Zespołu do spraw systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi powołanego Zarządzeniem nr 30 PRM w sprawie Międzyresortowego Zespołu, które odbyły się w dniach 9 i 18 kwietnia 2024 r., 20 czerwca 2024 r. i 20 września 2024 r.

Na pierwszym posiedzeniu w dniu 9 kwietnia 2024 r. członkowie tego Zespołu⁸⁹ zwrócili uwagę m.in. na:

- potrzebę wsparcia środowiskowego seniora (w szczególności w zakresie profilaktyki i podejścia prozdrowotnego),
- rolę rodziny we wsparciu seniora,
- potrzebę przygotowania informacji dla osób starszych o możliwościach skorzystania z usług i świadczeń m.in. w obszarze zdrowia i pomocy społecznej,
- potrzebę dokonania analiz w zakresie dostępu do zdrowia i wykluczenia komunikacyjnego, w szczególności na wsi,

⁸⁹ W posiedzeniu wzięli udział: Minister do spraw Polityki Senioralnej – przewodnicząca Zespołu, Minister Zdrowia, przedstawiciele Departamentu Polityki Senioralnej KPRM, MRPiPS, Ministerstwa Klimatu i Środowiska, Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej, Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Finansów, Ministerstwa Sportu i Turystyki, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Rządowego Centrum Legislacji.

- podkreślono potrzebę podniesienia prestiżu opiekuna osoby starszej,
- rekomendowano zaproszenie do prac w Zespole lub w grupach roboczych przedstawicieli samorządu lokalnego.

Na drugim posiedzeniu w dniu 18 kwietnia 2024 r. ww. Zespołu podjęto decyzję o utworzeniu dwóch grup roboczych:

- ds. opieki długoterminowej⁹⁰,
- ds. profilaktyki i wspierania osoby starszej⁹¹, dla której jako pierwszy temat wskazano kwestię chorób otępiennych i neurodegeneracyjnych.

W skład grupy roboczej ds. opieki długoterminowej weszło 11 przedstawicieli MRPiPS (z Gabinetu Politycznego Ministra, Departamentu Pomocy Społecznej, Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, Departamentu Ubezpieczeń Społecznych)⁹².

W skład grupy roboczej ds. profilaktyki i wspierania osoby starszej weszło siedmiu przedstawicieli MRPiPS, tj. z Gabinetu Politycznego Ministra, Departament Pomocy Społecznej, Departament Ekonomii Społecznej i Biura Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych⁹³.

Do dnia 16 września 2024 r. odbyły się dwa posiedzenia tej Grupy, w których uczestniczyli przedstawiciele MRPiPS:

- 9 maja 2024 r. - posiedzenie poświęcone było tematowi chorób neurodegeneracyjnych, w tym m.in. została przedstawiona informacja Ministerstwa Zdrowia na temat prowadzonych prac,
- 24 maja 2024 r. - na posiedzeniu kontynuowane były prace związane z tematyką dotyczącą Krajowego Programu Działań wobec Chorób Otępiennych na lata 2025-2030, w szczególności w zakresie zidentyfikowania inicjatyw, które mogą wpisać się w program⁹⁴.

Wypracowane przez tę Grupę rekomendacje były przedstawiane na posiedzeniach Międzyresortowego Zespołu do spraw systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi.

(akta kontroli str. 696-764, 802-853, 2447-2551)

⁹⁰ Grupa ta ma zajmować się problematyką związaną z zagadnieniem domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych/pielęgnacyjno-opiekuńczych, dostępnością świadczeń/usług, wsparciem środowiskowym, wsparciem rodziny w opiece nad seniorem (wytchnienie, aktywizacja, wyzwania opiekunów nieformalnych).

⁹¹ Dla tej grupy wskazano problematykę związaną z promocją zdrowia i profilaktyką chorób (m.in. cywilizacyjnych, neurodegeneracyjnych), opieką psychiatryczną/psychologiczną i opieką farmaceutyczną, darmowymi lekami 65+, rozwojem aktywności seniorów (przykładowe obszary: sport, turystyka, kultura), receptą na ruch, wpływem zmian klimatycznych na seniorów, centrami zdrowia 75+ oraz kwestiami dotyczącymi rolnictwa i rozwoju wsi.

⁹² Dnia 7 maja 2024 r. Minister do spraw Polityki Senioralnej powołała Grupę roboczą ds. opieki długoterminowej w składzie 31 osób. W jej skład, oprócz przedstawicieli MRPiPS weszli: siedem osób z Ministerstwa Zdrowia, trzy osoby z Narodowego Funduszu Zdrowia, dwie osoby z Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej, cztery osoby z Departamentu Polityki Senioralnej KPRM, cztery osoby zaproszone. Do dnia 13 listopada 2024 r. odbyło się 13 posiedzeń tej Grupy, a udział przedstawicieli MRPiPS przedstawiał się następująco: 08.05.2024 r. – osiem osób, 27.05.2024 r. – cztery osoby, 07.06.2024 r. – sześć osób, 17.06.2024 r. – sześć osób, 17.07.2024 r. – pięć osób, 07.08.2024 r. – sześć osób, 29.08.2024 r. – pięć osób, 13.09.2024 r. – dwie osoby, 26.09.2024 r. – cztery osoby, 03.10.2024 r. – cztery osoby, 14.10.2024 r. – dwie osoby, 25.10.2024 r. – sześć osób, 13.11.2024 r. – cztery osoby.

⁹³ Dnia 7 maja 2024 r. Minister do spraw Polityki Senioralnej powołała Grupę roboczą ds. profilaktyki i wspierania osób starszych w składzie 17-osobowym. W jej skład oprócz przedstawicieli MRPiPS weszli: dwie osoby z KPRM (Departament Polityki Senioralnej), trzy z Ministerstwa Zdrowia (Departament Zdrowia Publicznego), cztery z MSWiA (Departament Zdrowia) oraz pracownik naukowy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu (ekspert, członek Rady ds. Polityki Senioralnej).

⁹⁴ W posiedzeniu wzięli udział zaproszeni przedstawiciele z innych resortów niż resorty biorące udział w pracach Grupy, tj. Ministerstwa Sportu i Turystyki, Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego oraz przedstawiciel Ministra ds. Społeczeństwa Obywatelskiego.

Na trzecim posiedzeniu Międzyresortowego Zespołu do spraw systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi w dniu 20 czerwca 2024 r.⁹⁵ zwrócono uwagę na:

- konieczność działań profilaktycznych skierowanych stricte do osób starszych, w tym m.in. profilaktykę chorób otępiennych,
- zwiększenie powszechnie dostępnych informacji o możliwości udzielania pomocy osobom starszym,
- położenie większego nacisku na opiekę w miejscu zamieszkania zwracając szczególną uwagę na opiekunów formalnych i nieformalnych,
- konieczność wzmocnienia koordynacji podejmowanych działań systemowych dotyczących osób starszych.

Ponadto dokonano na nim podsumowania prac grup roboczych:

- ds. opieki długoterminowej, które skupiły się na zdefiniowaniu opieki długoterminowej,
- ds. profilaktyki i wspierania osób starszych, które dotyczyły Krajowego Programu Działań wobec Chorób Otępiennych na lata 2025-2030, opracowywanego przez Ministerstwo Zdrowia.

(akta kontroli str. 700-764, 955)

W sprawozdaniu z realizacji zadań ww. Zespołu za okres 26 marca – 30 czerwca 2024 r., sporządzonym zgodnie z § 13 Zarządzenia nr 30 PRM z dnia 22 marca 2024 r., dokonano podsumowania dotychczasowych prac i stwierdzono, że zgromadzone dane oraz przygotowywane przez grupy robocze analizy pozwolą w ramach dalszych prac na przedstawienie rekomendacji oraz proponowanie kierunków działań w obszarach dotyczących opieki nad osobami starszymi, w szczególności mając na uwadze potrzebę koordynacji działań podejmowanych przez różne resorty w kontekście opieki nad osobami starszymi.

(akta kontroli str. 765-772)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Minister RPiPS, będąc zobowiązany na podstawie art. 7 ust. 3 ustawy o Radzie Ministrów oraz art. 34 ust. 1 ustawy o działach administracji rządowej, do realizacji polityki ustalonej przez Radę Ministrów, do kwietnia 2024 r. nierzetelnie realizował ujęte w „Polityce społecznej wobec osób starszych” działanie szczegółowe pn. „Opracowanie programu działań skierowanych do osób starszych chorych na choroby otępienne” (z terminem realizacji 2018-2025). Nie nawiązał bowiem współpracy z Ministerstwem Zdrowia (jako podmiotem koordynującym to działanie) w zakresie jego realizacji, pomimo że był podmiotem współpracującym dla tego działania, a także podmiotem koordynującym politykę społeczną wobec osób starszych.

(akta kontroli str. 337-364)

W trakcie kontroli NIK nie przedłożono dokumentów związanych z realizacją przez Ministra RPiPS działania dotyczącego opracowania programu działań skierowanych do osób starszych chorych na choroby otępienne ujętego w „Polityce społecznej wobec osób starszych”. Dyrektor Generalny w wyjaśnieniach stwierdził⁹⁶, że pytania

⁹⁵ W posiedzeniu wzięli udział: Minister do spraw Polityki Senioralnej – przewodnicząca Zespołu, przedstawiciele: Departamentu Polityki Senioralnej KPRM, MRPiPS, Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej, Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Finansów, Ministerstwa Sportu i Turystyki, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Rządowego Centrum Legislacji, ZUS, NFZ, GUS, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Polskiego Zakładu Higieny - Państwowego Instytutu Badawczego.

⁹⁶ Pismo z 26 sierpnia 2024 r. (znak BKA-II.081.12.8.2024).

odnoszące się do tego dokumentu, leżą w kompetencji Departamentu Polityki Senioralnej w KPRM.

W sprawie realizacji działań Ministra RPiPS jako koordynatora całej „Polityki społecznej wobec osób starszych” i podmiotu współpracującego przy realizacji ww. działania, Ministra RPiPS wyjaśniła, że pytania w tym zakresie powinny zostać skierowane do Departamentu Polityki Senioralnej w KPRM.

Według informacji otrzymanej przez NIK z KPRM⁹⁷, nie przejęto z MRPiPS dokumentacji dotyczącej realizacji przez MRPiPS zadań wynikających z „Polityki społecznej wobec osób starszych”.

(akta kontroli str. 339-341, 344-348, 955, 3093, 3108)

Ministra RPiPS wyjaśniła, że nie podpisano żadnego porozumienia pomiędzy podmiotami, które miały opracować „Program działań skierowanych do osób starszych chorych na choroby otępienne”, ponieważ działania w ramach programu realizowane są przez poszczególne resorty w ramach ich kompetencji i właściwości.

(akta kontroli str. 362)

MRPiPS dopiero od kwietnia 2024 r. rozpoczęło współpracę dotyczącą opracowania ww. programu, bowiem jego pracownicy brali udział w pracach Międzyresortowego Zespołu do spraw systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi, powołanego zarządzeniem nr 30 PRM z dnia 22 marca 2024 r. oraz utworzonej w jego ramach grupy roboczej ds. profilaktyki i wspierania osoby starszej. W ramach tej grupy prowadzono prace związane z tematyką dotyczącą Krajowego Programu Działań wobec Chorób Otępiennych na lata 2025-2030.

(akta kontroli: 696-772, 802-853, 955, 2447-2551)

Dodatkowo pomimo faktu, że w czerwcu 2024 r. Minister Zdrowia zwrócił się o wskazanie propozycji działań, które powinny zostać zawarte w opracowywanym programie dotyczącym chorób otępiennych, Ministra RPiPS nie wskazała rozwiązań w tym zakresie informując, że w MRPiPS nie zidentyfikowano działań, które mogłyby być zakwalifikowane jako wpisujące się jedynie w działalność na rzecz tak zidentyfikowanej grupy, podając jednocześnie, że działania wynikające z realizacji ustaw będących we właściwości MRPiPS jak i programów resortowych, kierowane są do szerokich grup odbiorców, a osoby z chorobami otępiennymi, mogą z nich korzystać, na zasadach ogólnych⁹⁸.

(akta kontroli str. 2431-2441)

Należy podkreślić, że MRPiPS zostało wprost wskazane jako podmiot współpracujący z Ministerstwem Zdrowia przy realizacji działania szczegółowego pn. „Opracowanie programu działań skierowanych do osób starszych chorych na choroby otępienne”. Tym samym realizacja tego działania wymagała ścisłej współpracy m.in. Ministerstwa Zdrowia i MRPiPS. Tymczasem pomimo określenia w „Polityce społecznej wobec osób starszych” roli MRPiPS, zarówno jako podmiotu współpracującego w realizacji tego działania, jak i koordynatora całej Polityki, a także mimo posiadanych kompetencji wynikających z art. 23 ust. 1 w związku z art. 15 pkt 4, 5 i 6 ustawy o pomocy społecznej oraz zachodzących zmian demograficznych, Minister RPiPS nie podjął działań służących realizacji powyższego zadania.

Brak współpracy z Ministrem Zdrowia przy opracowaniu programu działań skierowanych do osób starszych chorych na choroby otępienne wskazuje na niezgodne z art. 68 ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach

⁹⁷ Pismo z 28 października 2024 r. (znak DS.WWS.1781.5.2024).

⁹⁸ Stanowisko Ministra RPiPS opisano szczegółowo w obszarze drugim niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

publicznych⁹⁹ zarządzanie ryzykiem przez Ministra RPiPS – jako koordynatora „Polityki społecznej wobec osób starszych”. Może to skutkować nierzetelny, a także nieterminowym opracowaniem tego programu.

Minister RPiPS nie wypracował także propozycji systemowych rozwiązań w zakresie usług społecznych dla osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz wsparcia ich opiekunów, ani też nie podjął działań w celu pozyskania danych o skali/populacji osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz nie przeprowadził analiz i nie dokonał rozeznania ewentualnych potrzeb w zakresie usług społecznych dla tej grupy osób, co NIK ocenia jako działanie nierzetelne.

Na pytania NIK: (1) *Dlaczego w MRPiPS (wcześniej w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej) mimo obserwowanego zjawiska zwiększania się częstotliwości występowania chorób neurodegeneracyjnych/otępiennych w populacji osób starszych i wyzwań z tym związanych, nie podejmowano działań w celu zidentyfikowania skali i potrzeb w zakresie pomocy i opieki nad osobami starszymi z chorobami otępiennymi? Dlaczego nie dokonywano oceny mechanizmów świadczenia pomocy tej grupie osób starszych oraz wsparcia opiekunów tych osób?* (2) *Dlaczego nie zidentyfikowano potrzeb osób starszych z chorobami otępiennymi i ich opiekunów i nie zdefiniowano koniecznych w tym zakresie działań do podjęcia w celu dostosowania zakresu pomocy społecznej, środków, instrumentów i narzędzi do aktualnych potrzeb w tym zakresie z uwzględnieniem specyfiki wymagań tej grupy osób?* Dyrektor Generalny wyjaśnił: *Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (...) nie wyodrębnia grup osób korzystających lub ubiegających się o pomoc społeczną ze względu na rodzaj niepełnosprawności lub choroby, np. osób z chorobami neurodegeneracyjnymi. Osoby z chorobami neurodegeneracyjnymi, podobnie jak inne osoby znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej, mogą korzystać, zależnie od potrzeb, ze świadczeń z pomocy społecznej, przewidzianych w ustawie o pomocy społecznej. Art. 7 ustawy o pomocy społecznej wskazuje, że pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu m.in. niepełnosprawności, długotrwałej lub przewlekłej choroby.*

Zatem każda osoba, czyli także np. osoba z chorobą Alzheimera czy Parkinsona bądź z innymi schorzeniami neurodegeneracyjnymi z ww. powodów znajdująca się w trudnej sytuacji życiowej, ma prawo do korzystania ze świadczeń pomocy społecznej. Ustawa o pomocy społecznej określa szeroki zakres wsparcia osób wymagających pomocy ze względu na chorobę czy niepełnosprawność, w tym ze względu na choroby neurodegeneracyjne.

Osoby z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunowie mogą zostać objęci wsparciem, które obejmuje m.in.:

- *usługi świadczone w miejscu zamieszkania: opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi,*
- *usługi świadczone w ośrodkach wsparcia, w tym ośrodkach wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (środowiskowe domy samopomocy i kluby samopomocy),*
- *pobyt w mieszkaniu wspomaganym lub treningowym,*
- *usługi opiekuńcze i bytowe w rodzinnym domu pomocy,*
- *pobyt w domu pomocy społecznej.*

Przepisy ustawy o pomocy społecznej oraz akty wykonawcze, szczegółowo określają tryb postępowania w sprawie przyznawania każdego z wymienionych świadczeń. Co do zasady ww. wsparcie realizowane jest jako zadanie własne jednostek samorządu terytorialnego (z wyłączeniem wsparcia w formie specjalistycznych usług

⁹⁹ Dz.U. z 2024 r. poz. 1530, ze zm.

opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz wsparcia w ośrodkach wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi – działania te realizowane są przez jednostki samorządu terytorialnego jako zadanie zlecone z zakresu administracji rządowej). Ministerstwo podejmuje działania w związku z zachodzącymi przemianami demograficznymi skutkującymi wzrostem częstości występowania chorób przewlekłych oraz niepełnosprawności, co prowadzi do konieczności zaspokajania rosnących potrzeb w zakresie usług opiekuńczych. Problemy związane ze starzeniem się społeczeństwa, w tym także ze współwystępującymi w tym okresie chorobami neurodegeneracyjnymi znajdują odzwierciedlenie w działaniach resortu związanych z rozwojem wybranych form pomocy społecznej, określonych w ww. ustawie.

W 2023 r. weszły w życie zmiany do ustawy o pomocy społecznej, przyjęte ustawą z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1693), które przewidują m.in.: wprowadzenie regulacji umożliwiających świadczenie usług wsparcia krótkoterminowego przez domy pomocy społecznej (w formie pobytu całodobowego, jak i formie dziennego pobytu), wprowadzenie możliwości świadczenia usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich, wprowadzenie nowych regulacji dotyczących mieszkalnictwa (treningowego i wspomaganego). Ministerstwo realizuje szereg inicjatyw wspierających finansowo działania samorządów w rozwoju różnego typu usług środowiskowych na rzecz osób niesamodzielnych.

(akta kontroli str. 339, 344-345)

Dyrektor BKiA w sprawie braku danych oraz informacji i analiz o potrzebach grupy osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów stwierdził, że system pomocy społecznej ma charakter subsydiarny oraz działa uzupełniająco do innych systemów wsparcia, a w przypadku osób z chorobami neurodegeneracyjnymi uzupełniająco do wsparcia w ramach systemu ochrony zdrowia¹⁰⁰. Stwierdził też, że ustawa o pomocy społecznej nie wyodrębnia grup osób korzystających lub ubiegających się o pomoc społeczną ze względu na rodzaj niepełnosprawności lub choroby, np. osób z chorobami neurodegeneracyjnymi, które (podobnie jak inne osoby w trudnej sytuacji życiowej) mogą korzystać zależnie od potrzeb ze świadczeń z pomocy społecznej, przewidzianych w ustawie o pomocy społecznej. Oświadczył ponadto, że każda osoba, czyli także np. osoba z chorobą Alzheimera czy Parkinsona bądź z innymi schorzeniami neurodegeneracyjnymi, z ww. powodów znajdująca się w trudnej sytuacji życiowej ma prawo do korzystania ze świadczeń pomocy społecznej, natomiast ze względu na wielość problemów zdrowotnych nie jest w praktyce możliwe zbudowanie indywidualnego katalogu świadczeń dla grup osób z daną jednostką chorobową w ramach systemu pomocy społecznej.

(akta kontroli: str. 132-133)

Dyrektor BKiA stwierdził¹⁰¹, że obowiązek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego analizowania skuteczności pomocy społecznej, określony w art. 23 ust. 1 pkt 4 ustawy o pomocy społecznej, dotyczy rozpatrywania badania efektywności systemu pomocy społecznej jako całości, a nie w odniesieniu m.in. do poszczególnych grup osób chorych np. na choroby neurodegeneracyjne. Stwierdził, że System pomocy społecznej nie wyróżnia żadnej grupy osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, dlatego też Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej nie prowadzi analiz ryzyk w ww. zakresie, nie tylko w odniesieniu do osób z chorobami neurodegeneracyjnymi, ale także w odniesieniu do innych osób chorych np. na nowotwory, choroby układu krążenia i inne.

(akta kontroli str. 132)

¹⁰⁰ Pismo znak BKA-II.081.12.1.2024.IK.

¹⁰¹ Pismo znak BKA-II.081.12.1.2024.IK.

Odnosząc się do złożonych wyjaśnień NIK nie neguje, że osoby starsze z chorobami neurodegeneracyjnymi mogły korzystać na ogólnych zasadach z instrumentów i rozwiązań pomocowych stworzonych przez MRPiPS dla ogółu osób starszych. Niemniej jednak wprowadzone instrumenty (programy) pomocowe nie uwzględniają specyfiki potrzeb osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów, a korzystanie z niektórych wymaga spełnienia dodatkowych warunków, np. posiadania orzeczenia o niepełnosprawności, co ogranicza dostęp dla części osób z tej grupy. Nie można jednak oszacować skali tego zjawiska ponieważ w MRPiPS nie przeprowadzono żadnych analiz w zakresie oceny skali i potrzeb ww. grupy osób, ani nie wprowadzono rozwiązań umożliwiających pozyskanie takich danych w ramach realizowanych instrumentów i rozwiązań pomocowych skierowanych do osób starszych.

Reasumując, należy podkreślić, że Minister RPiPS nie podjął działań służących stworzeniu systemowych rozwiązań w zakresie usług społecznych dla tej grupy osób, pomimo posiadanych kompetencji wynikających z art. 23 ust. 1 w związku z art. 15 pkt 4, 5 i 6 ustawy o pomocy społecznej i zachodzących zmian demograficznych, a także wyznaczenia Ministerstwa jako podmiotu współpracującego w realizacji zadania „Opracowanie programu działań skierowanych do osób starszych chorych na choroby otępienne” (planowany okres realizacji 2018-2025) wynikającego z „Polityki społecznej wobec osób starszych”¹⁰². Ponadto Minister RPiPS był koordynatorem całej „Polityki społecznej wobec osób starszych”. Rada Ministrów w ww. Polityce wskazała zasadność opracowania takich rozwiązań, a zgodnie z art. 7 ust. 3 ustawy o Radzie Ministrów oraz 34 ust. 1 ustawy o działach administracji rządowej, Minister RPiPS był zobowiązany do realizacji polityki ustalonej przez Radę Ministrów.

2. W pismach do organów administracji publicznej i państwowych jednostek organizacyjnych Minister RPiPS wyznaczył terminy krótsze niż 21 dni na przesłanie wkładów (danych i informacji) do sporządzenia „Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce” za 2022 r. i 2023 r., co było niezgodne z § 2 pkt 3 rozporządzenia w sprawie trybu przygotowania informacji o sytuacji osób starszych. I tak:

- a) w pismach z dnia 23 maja 2023 r. (znak: DAS-III.440.3.2023.AK) do ministrów, Prezesa ZUS, Prezesa UOKiK i Dyrektora Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego oraz do wojewodów, wysłanych 23 maja 2023 r. (wg wydruku z systemu obiegu dokumentów), zwrócono się o przekazanie informacji najpóźniej do 6 czerwca 2023 r., a w piśmie skierowanym do Urzędu Statystycznego w Białymstoku – do 9 czerwca 2023 r., tj. w terminie 14 i 17 dni,
- b) w pismach z dnia 28 maja 2024 r. (znak DPS-X.440.5.1.2024) do wojewodów i Urzędu Statystycznego w Białymstoku Podsekretarz Stanu MRPiPS zwrócił się o przesłanie informacji najpóźniej do 7 czerwca 2024 r. i 14 czerwca 2024 r., tj. w terminach 9 dni i 16 dni licząc od daty pisma, a w piśmie z dnia 19 czerwca 2024 r. skierowanym przez Ministra RPiPS do innych ministrów, Prezesa ZUS, Prezesa UOKiK i Dyrektora Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego zwrócono się o przesłanie informacji najpóźniej do 21 czerwca 2024 r. (tj. w terminie dwóch dni licząc od daty podpisania pisma), przy czym pismo zostało wysłane ePUAP w dniu 20 czerwca 2024 r.

(akta kontroli str. 234-327, 674-691)

Minister RPiPS wyznaczając krótsze terminy na przesłanie informacji naruszył ustalony przez Prezesa Rady Ministrów przepis rozporządzenia w sprawie trybu

¹⁰² Zadanie ujęte jako działanie szczegółowe w pkt II.3., w obszarze II „Zapewnienie optymalnego dostępu do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczo-pielęgnacyjnych, dostosowanych do potrzeb niesamodzielnych osób starszych”, w ramach obszarów uwzględniających działania wobec niesamodzielnych osób starszych.

przygotowania informacji o sytuacji osób starszych, bezzasadnie ograniczając podmiotom zobowiązanym czas na te czynności.

Pracownica Departamentu Polityki Społecznej MRPiPS¹⁰³ koordynująca sporządzanie informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za 2022 r. i 2023 r. (do 30 czerwca 2024 r. w MRPiPS) wyjaśniła: (...) *byłam w stałym kontakcie telefonicznym i mailowym z pracownikami podmiotów i w przypadku zgłoszonej potrzeby, wydłużałam w trybie roboczym terminy na przekazanie wkładów merytorycznych w celu zebrania pełnego materiału. Jednocześnie pragnę podkreślić, że wkłady merytoryczne przekazane po terminach wskazanych w pismach nie zostały pominięte we właściwym dokumencie.*

(akta kontroli str. 946)

Odnosząc się do wyjaśnień NIK zwraca uwagę, że minimalny termin 21 dni został ustalony w rozporządzeniu w sprawie trybu przygotowania informacji o sytuacji osób starszych, w którym nie przewidziano możliwości jego skrócenia lub zastąpienia innymi instrumentami lub rozwiązaniami co do sposobu jego wyznaczenia.

3. Realizując w latach 2022-2024 (I półrocze) obowiązek w zakresie opracowania informacji o sytuacji osób starszych (na podstawie § 2 rozporządzenia w sprawie trybu przygotowania informacji o sytuacji osób starszych), Minister RPiPS wystąpił o informacje i dane jedynie do organów administracji publicznej i państwowych jednostek organizacyjnych, natomiast pominął inne organizacje zaangażowane w kształtowanie sytuacji osób starszych, o których mowa w art. 2 ustawy o osobach starszych.

(akta kontroli str. 163-327)

Ministra RPiPS wyjaśniła, że projekty informacji o sytuacji osób starszych za lata 2021-2022 były procedowane i udostępnione zgodnie z Uchwałą Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. Regulamin pracy Rady Ministrów¹⁰⁴, tj. podlegały uzgodnieniom międzyresortowym, konsultacjom publicznym i opiniowaniu, a z chwilą skierowania ich do tych uzgodnień, konsultacji i opiniowania - były udostępnione w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji oraz w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej resortu, zatem każdy podmiot i organizacja, mogły się zapoznać z jego treścią, zaopiniować i zgłosić ewentualne uwagi.

(akta kontroli str. 361)

Upublicznienie projektów informacji o osobach starszych było kolejnym etapem ich procedowania i nie mogło zastępować czynności określonych dla ministra właściwego ds. zabezpieczenia społecznego dla etapu pozyskiwania informacji i danych, które powinny być realizowane na zasadach określonych w rozporządzeniu w sprawie trybu przygotowania informacji o sytuacji osób starszych. Tym samym na etapie pozyskiwania informacji ograniczona została możliwość przedstawienia danych i informacji przez stronę społeczną zaangażowaną w kształtowanie sytuacji osób starszych.

OCENA CZĄSTKOWA

NIK negatywnie ocenia niewypracowanie przez Ministra RPiPS systemowych rozwiązań prawnych i organizacyjnych w zakresie pomocy społecznej dla osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów. Minister RPiPS nie podjął działań służących stworzeniu takich rozwiązań, pomimo posiadanych kompetencji wynikających z art. 23 ust. 1 w związku z art. 15 pkt 4, 5 i 6 ustawy o pomocy społecznej i zachodzących zmian demograficznych, a także wyznaczenia Ministerstwa jako podmiotu współpracującego w realizacji zadania „Opracowanie

¹⁰³ Od 1 lipca 2024 r. pracownica Departamentu Polityki Senioralnej KPRM.

¹⁰⁴ M.P. z 2022 r. poz. 348, ze zm.

programu działań skierowanych do osób starszych chorych na choroby otępienne” (planowany okres realizacji 2018-2025) wynikającego z „Polityki społecznej wobec osób starszych”¹. Ponadto Minister RPiPS był koordynatorem całej „Polityki społecznej wobec osób starszych”. Rada Ministrów w ww. Polityce wskazała zasadność opracowania takich rozwiązań, a zgodnie z art. 7 ust. 3 ustawy o Radzie Ministrów oraz 34 ust. 1 ustawy o działach administracji rządowej, Minister RPiPS był zobowiązany do realizacji polityki ustalonej przez Radę Ministrów.

NIK jako nierzetelne ocenia brak współpracy Ministra RPiPS przy realizacji wynikającego z „Polityki społecznej wobec osób starszych” działania szczegółowego pn. „Opracowanie programu działań skierowanych do osób starszych chorych na choroby otępienne”. Do kwietnia 2024 r. w MRPiPS nie podjęto działań w powyższym zakresie, pomimo że MRPiPS było podmiotem współpracującym z Ministerstwem Zdrowia przy realizacji tego zadania, a Minister RPiPS był koordynatorem całej Polityki.

NIK ocenia jako nierzetelne niepodejmowanie przez Ministra RPiPS działań w celu zidentyfikowania skali i rozeznania potrzeb w zakresie pomocy i opieki nad osobami starszymi z chorobami neurodegeneracyjnymi, a także niezdefiniowania koniecznych do podjęcia w tym zakresie działań służących dostosowaniu zakresu pomocy społecznej, środków, instrumentów i narzędzi do aktualnych potrzeb, z uwzględnieniem specyfiki wymagań tej grupy osób, mimo zwiększania się częstotliwości występowania chorób neurodegeneracyjnych/otępiennych w populacji osób starszych i wyzwania z tym związane.

Minister RPiPS nieprawidłowo zrealizował zadanie w zakresie przygotowania informacji o sytuacji osób starszych za 2021 r. i za 2022 r., bowiem pominął w procesie pozyskiwania danych do tych informacji organizacje pozarządowe zaangażowane w kształtowanie sytuacji osób starszych, o których mowa w art. 2 ustawy o osobach starszych. Minister nie zapewnił również odpowiedniego czasu pozostałym podmiotom, do których zwracano się o takie dane, naruszając w tym zakresie przepisy § 2 pkt 3 rozporządzenia w sprawie trybu przygotowania informacji o sytuacji osób starszych.

OBSZAR

2. Realizacja zadań w zakresie usług społecznych na rzecz osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz wsparcia ich opiekunów i osiągnięcie planowanych efektów tych działań

Opis stanu faktycznego

2.1. Koszty usług społecznych dotyczących osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów

W latach 2022-2023 koszty pomocy społecznej wyniosły ogółem 7 689 724,7 tys. zł¹⁰⁵, w tym:

- specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi 342 142,6 tys. zł (2022 r. - 160 279,2 tys. zł i 2023 r. - 181 863,4 tys. zł),
- posiłki 603 869,2 tys. zł (275 933,2 tys. zł i 327 936,0 tys. zł),
- usługi opiekuńcze 1 483 761,0 tys. zł (711 567,7 tys. zł i 772 193,3 tys. zł),
- odpłatność gminy za pobyt w domu pomocy społecznej 5 259 951,9 tys. zł (2 237 320,9 tys. zł i 3 022 631,0 tys. zł).

¹⁰⁵ W 2022 r. – 3 385 100 993 zł, w 2023 r. – 4 304 623 675 zł.

Nie prowadzono ewidencji w sposób umożliwiający wyodrębnienie kosztów świadczeń dla osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów.

(akta kontroli str. 120, 3110-3116)

2.2. Realizacja celu nr 5 *Wyzwania demograficzne Narodowego Programu Zdrowia* w części dotyczącej Ministra RPiPS

W ramach celu operacyjnego 5: *Wyzwania demograficzne NPZ 2021-2025*, Minister RPiPS¹⁰⁶ został wskazany jako wykonawca/współrealizator zadań (wg NPZ 2021-2025): (3) „Wspieranie aktywności społecznej seniorów oraz poprawa związanej ze zdrowiem jakości życia osób starszych”, (4) „Rozwój usług wspierających zdrowie i jakość życia związaną ze zdrowiem u osób starszych i ich opiekunów nieformalnych, w szczególności przez rozwój dziennych form wsparcia i pomocy psychologicznej”, (5) „Działania na rzecz koordynacji opieki nad osobami starszymi dostępnej w ramach systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej”, (7) „Edukacja ukierunkowana na profilaktykę problemów zdrowotnych występujących u osób starszych, w szczególności w zakresie urazów i prewencji upadków oraz zasad unikania skutków polipragmazji”, (8) „Informowanie i edukacja przedstawicieli służb publicznych i zawodów niemedycznych mających częsty kontakt z osobami starszymi na temat chorób związanych z wiekiem oraz zasad postępowania w kontakcie z tymi osobami”.

Dyrektor Generalny MRPiPS wyjaśnił¹⁰⁷, że zadanie (3) i w części zadanie (4) realizowane były przez Departament Polityki Senioralnej MRPiPS, którego zadania dotyczące osób starszych czasowo, tj. od końca stycznia 2024 r. do 30 czerwca 2024 r. realizował Departament Pomocy Społecznej MRPiPS, cyt.: (...) *co oznacza, że DPS nie jest w posiadaniu dokumentacji sprzed tego okresu.* Następnie, na mocy przepisów ustawy z dnia 15 maja 2024 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem administracji rządowej¹⁰⁸ zadania te wraz z pracownikami odpowiedzialnymi za kwestie osób starszych, zostały przeniesione do KPRM. W MRPiPS nie przedłożono do kontroli NIK żadnej dokumentacji w powyższym zakresie.

Wyjaśniając realizację zadania (4), Dyrektor Generalny podał, że w części dotyczącej rozwoju dziennych form wsparcia, podejmowano prace legislacyjne, w wyniku których wprowadzono¹⁰⁹ m.in. nową formę realizacji usług opiekuńczych, tj. w formie usług sąsiedzkich a także usługę wsparcia krótkoterminowego świadczonego w domach pomocy społecznej oraz zmiany dotyczące realizacji wsparcia w mieszkaniach treningowych i wspomaganych. Jak stwierdził, w celu rozwoju różnorodnych form wsparcia, MRPiPS w latach objętych kontrolą wspierało finansowo działania w rozwoju różnego typu usług środowiskowych, w tym na rzecz osób niesamodzielnych poprzez realizację programów: Senior+, Aktywni+, Opieka75+, Korpus Wsparcia Seniorów, Program rozwoju rodzinnych domów pomocy.

Wyjaśniając realizację zadania (5) Dyrektor Generalny podał, że Departament Pomocy Społecznej MRPiPS jest jednym z realizatorów „bezkosztowej” reformy w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) nr A4.6 pn. „Wzrost współczynnika aktywności zawodowej określonych grup poprzez rozwój opieki długoterminowej”. Stwierdził, że *Reforma jest realizowana w terminie od I kwartału 2022 r. do IV kwartału 2025 r. Reforma ma charakter „bezkosztowy”, co oznacza że nie jest z nią powiązana żadna inwestycja KPO, tj. na realizację reformy nie są przeznaczane środki z KPO i dana instytucja musi ją realizować w ramach*

¹⁰⁶ Jako minister właściwy ds. pracy lub rodziny albo zabezpieczenia społecznego.

¹⁰⁷ Pismo z dnia 3 października 2024 r. (znak: BKA-II.081.12.17.2024).

¹⁰⁸ Dz. U. z 2024 r. poz. 834.

¹⁰⁹ Zmiana do ustawy o pomocy społecznej - nowelizacja z dnia 28 lipca 2023 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 1693), która weszła w życie 1 listopada 2023 r.

swoich innych działań i projektów. W ramach reformy przewidziano dwa kamienie milowe:

- A69G, tj. strategiczny przegląd opieki długoterminowej w Polsce w celu określenia priorytetów w zakresie reform, realizowany od I kw. 2022 r. do II kw. 2024 r.

- A70G, tj. wdrożenie priorytetów w zakresie reformy określonych na podstawie strategicznego przeglądu opieki długoterminowej w Polsce (w oparciu o wnioski z realizacji kamienia milowego A69G), realizowany od III kw. 2024 r. do IV kw. 2025 r.

Realizację kamieni milowych powierzono równolegle Ministerstwu Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwu Zdrowia przy koordynacyjnym wsparciu Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej (kamień milowy A69G) i Ministra ds. Polityki Senioralnej (kamień milowy A70G).

(akta kontroli str. 374-375)

W dniu 30 czerwca 2024 r. zakończono realizację pierwszego kamienia milowego, którego wypełnieniem był „Przegląd strategiczny systemu opieki długoterminowej w Polsce” opracowany przez Bank Światowy, na podstawie umowy z Ministerstwem Funduszy i Polityki Regionalnej. W dokumencie podsumowano aktualną sytuację w systemie opieki długoterminowej ze wskazaniem zadań realizowanych przez sektor ochrony zdrowia, zabezpieczenia społecznego (w tym pomoc społeczną) oraz szeregu innych elementów i polityk.

W raporcie zwrócono uwagę na liczne potrzeby i wyzwania dotyczące obecnie funkcjonującego systemu, związane m.in. z koordynacją, podnoszeniem kwalifikacji kadr, systemami gwarantującymi jakość usług, zwiększaniem dostępności usług, wsparciem dla rodzin i innych opiekunów nieformalnych. Raport zawiera kompleksowy wykaz rekomendacji dla kluczowych wyzwań stojących przed opieką długoterminową, które zostały opracowane w bardzo szerokim zakresie, znacznie wykraczającym poza ramy reformy KPO nr A4.6. W raporcie wyszczególniono także działania, które powinny zostać podjęte w pierwszej kolejności ze względu na ich wysoki priorytet, wpływ na inne obszary rozwiązań i możliwość ich przeprowadzenia do końca czasu realizacji KPO, tj. 2026 r. W związku z tym założono, że wdrażanie reformy nr A4.6 rozpocznie się od następujących działań:

- wprowadzenie prawnej definicji opieki długoterminowej, w systemie pomocy społecznej jak i w systemie zdrowia,
- przegląd wydatków publicznych, w celu lepszego zrozumienia złożonego systemu finansowania usług opieki długoterminowej,
- przygotowanie ram jakości opieki długoterminowej – dokumentu strategicznego proponującego nowy system monitorowania jakości, gromadzenia i wykorzystania danych w celu poprawy jakości usług.

Koordynacja opieki w ramach systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej była jednym z wielu elementów ujętych w ww. raporcie (koordynacja usług społecznych i zdrowotnych w opiece długoterminowej, skierowanych nie tylko do osób starszych).

Dyrektor Generalny wyjaśnił: W dniu 1 lipca 2024 r. rozpoczęto realizację drugiego kamienia milowego, tj. A70G. Rozpoczęto prace związane z wypracowaniem jednolitej definicji opieki długoterminowej, a także opieki nieformalnej i opiekuna nieformalnego oraz zagadnień związanych z koordynacją systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Kwestie te są m.in. przedmiotem prac grupy roboczej ds. opieki długoterminowej. Ww. grupa działa w ramach Międzyresortowego Zespołu do spraw systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi powołanego Zarządzeniem nr 30 Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 marca 2024 r. Zadaniem powołanego zespołu jest analiza obecnych systemów opieki, identyfikacja obszarów wymagających poprawy oraz opracowanie zaleceń dla przyszłych działań w obszarze polityki senioralnej.

Grupa robocza wypracowała projekty trzech ww. definicji, które w dniu 20 września 2024 r. zostały przyjęte przez powyższy Zespół.

(akta kontroli str. 375-376, 2584-2628)

W sprawie realizacji zadań (7) i (8) Dyrektor Generalny MRPiPS wyjaśnił, że merytorycznie profilaktyka problemów zdrowotnych pozostaje we właściwości Ministra Zdrowia w związku z tym Minister RPiPS nie podejmował działań w tym zakresie. Stwierdził, że *edukacja ukierunkowana na profilaktykę problemów zdrowotnych występujących u osób starszych, w szczególności w zakresie urazów i prewencji upadków oraz zasad unikania skutków polipragmazji wymaga specjalistycznej wiedzy medycznej, podobnie jak edukacja i informowanie na temat chorób związanych z wiekiem i zasad postępowania w kontakcie z tymi osobami.*

(akta kontroli str. 376)

MRPiPS realizując zadania NPZ 2021-2025, było zobowiązane na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy o zdrowiu publicznym, do przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia do dnia 30 kwietnia każdego roku za rok poprzedni, informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego. Nie przekazano takich informacji za 2022 r. i za 2023 r. do Ministra Zdrowia, co przedstawiono w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”, w dalszej części niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

2.3. Realizacja „Polityki społecznej wobec osób starszych”

Zapewnienie realizacji wybranych działań ujętych w „Polityce społecznej wobec osób starszych” szczegółowo przedstawiono w pkt. 1.5. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

W Informacji o sytuacji osób starszych za 2023 r.¹¹⁰, wśród działań MRPiPS wymieniono m.in.¹¹¹: Program wieloletni na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021-2025, Program wieloletni „Senior+” na lata 2021-2025, programy „Korpus Wsparcia Seniorów” i „Opieka 75+”, „Program rozwoju rodzinnych domów pomocy”, programy „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” (skierowany do organizacji pozarządowych), „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” (skierowany do JST), „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” (program skierowany do organizacji pozarządowych), „Opieka wytchnieniowa” – edycja (adresowany do JST) „Centra opiekuńczo-mieszkalne” – wraz z podaniem krótkich opisów dotyczących ich założeń i realizacji.

W załączniku nr 3 „Sprawozdanie z realizacji działań zaplanowanych w dokumencie „Polityka społeczna wobec osób starszych” do Informacji o sytuacji osób starszych za 2023 r., dla działań szczegółowych w obszarach skierowanych do niesamodzielnych osób starszych, z planowanym terminem ich realizacji 2018-2030 (działania ciągłe) dla których MRPiPS było podmiotem koordynującym:

- 1) dla działania „Prowadzenie doradztwa w obszarze uzyskania sprzętu wspomagającego funkcjonowanie i zwiększającego samodzielność niesamodzielnych osób starszych i korzystania z niego – nie podano informacji o sposobie monitorowania czyli o realizacji;
- 2) dla działania „Promowanie dobrych praktyk z zakresu funkcjonowania wypożyczalni przedmiotowego sprzętu” – nie podano informacji o realizacji;
- 3) dla działania „Promowanie terapii zajęciowej wśród niesamodzielnych osób starszych” – nie podano informacji o realizacji;

¹¹⁰ Dokument opracowany przez Ministra do Spraw Polityki Senioralnej, przyjęty przez Radę Ministrów 10 grudnia 2024 r. (wpływ do Sejmu 27 grudnia 2024 r.).

¹¹¹ W załączniku nr 1, w pkt 1.9. dotyczącym MRPiPS.

- 4) dla działania „Rozwój opieki całodobowej”¹¹² – wymieniono realizację programów: „Centra opiekuńczo-mieszkalne”, „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” oraz „Opieka wytchnieniowa”;
- 5) dla działania „Przeprowadzenie kampanii społecznych promujących zawody opiekuńcze”, dla którego MRPiPS było jednym z trzech podmiotów koordynujących¹¹³ – wymieniono realizację programów: „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami”, „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”.

(akta kontroli str. 2349-2427)

Założenia i realizacja ww. programów zostały przedstawione w dalszej części niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

2.4. Programy w ramach których z pomocy społecznej mogły korzystać osoby starsze z chorobami neurodegeneracyjnymi

MRPiPS nie wprowadziło i nie realizowało programów wsparcia kierowanych wyłącznie dla osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi lub ich opiekunów. Osoby z tej grupy mogły korzystać w latach objętych kontrolą (2022-2024) ze wsparcia i pomocy społecznej w ramach nw. programów:

- 1) Program Wieloletni „Senior+” na lata 2021–2025¹¹⁴,
- 2) Program wieloletni na rzecz Osób Starszych „Aktywni+”¹¹⁵,
- 3) Program „OPIEKA 75+”,
- 4) Program „Korpus Wsparcia Seniorów”,
- 5) Program „Od zależności ku samodzielności”,
- 6) Program rozwoju rodzinnych domów pomocy,
- 7) Program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”¹¹⁶,
- 8) Programy ustanowione przez MRPiPS na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym¹¹⁷ (realizowane od 2019 r.), w ramach których pomoc była świadczona osobom z niepełnosprawnościami:
 - a) „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” edycje 2022, 2023 i „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, skierowane do jednostek samorządu terytorialnego¹¹⁸,

¹¹² W ramach tego działania przewidziano: (1) wypracowanie jednoznacznych i adekwatnych do potrzeb niesamodzielnej osoby starszej kryteriów ich kwalifikacji do różnych placówek opieki długoterminowej; (2) wspieranie inicjatyw jednostek samorządu terytorialnego na rzecz tworzenia placówek całodobowej opieki dla niesamodzielnych osób starszych i samotnych; (3) wspieranie tworzenia rodzinnych domów pomocy społecznej i innych form środowiskowej opieki całodobowej.

¹¹³ Wyznaczonymi podmiotami koordynującymi były także: Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju.

¹¹⁴ Wprowadzony uchwałą nr 191 Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior+” na lata 2021–2025 (M.P. z 2021 r. poz. 10).

¹¹⁵ Uchwała nr 167 Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021–2025 (M.P. poz. 1125).

¹¹⁶ Uchwała nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” (M.P. poz. 1250, ze zm.). Wg informacji BON MRPiPS (z 4 września 2024 r., w Programie kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” realizowane były działania, z których mogły skorzystać również osoby z niepełnosprawnością w wieku starszym, w tym osoby starsze z chorobami neurodegeneracyjnymi (np. działanie 3.1. pn. „Wsparcie wytchnieniowe dla rodziców lub opiekunów osób niepełnosprawnych” czy działanie 3.4. pn. „Pomoc w domu” – w ramach prac społecznie użytecznych). Nie są jednak prowadzone szczegółowe statystyki z wyszczególnieniem przedmiotowej grupy, dlatego też MRPiPS nie posiada wiedzy ile osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi skorzystało z powyższego wsparcia.

¹¹⁷ Dz. U. z 2024 poz. 296, ze zm., dalej: „ustawa o Funduszu Solidarnościowym”.

¹¹⁸ Dalej także odpowiednio: „AOON JST 2022”, „AOON JST 2023” i „AOON JST 2024”.

- b) „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” edycje 2022, 2023 i „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024, skierowane do organizacji pozarządowych¹¹⁹,
- c) „Opieka wytchnieniowa” edycje 2022, 2023 i „Opieka wytchnieniowa dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024”, skierowane do jednostek samorządu terytorialnego¹²⁰,
- d) „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” edycje 2022, 2023 i „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024, skierowane do organizacji pozarządowych¹²¹,
- e) „Centra opiekuńczo-mieszkalne”.

(akta kontroli str. 367, 374, 545)

Gospodarowanie Funduszem Solidarnościowym było przedmiotem kontroli NIK w trakcie kontroli wykonania budżetu państwa za 2022 r. i 2023 r.

Ponadto w latach 2022-2024 w MRPiPS były przeprowadzone kontrole NIK w zakresie m.in.: P/21/062 „Zapewnienie opiekunom osób niesamodzielnym wsparcia wytchnieniowego”, P/22/033 „Usługi asystenta osobistego jako wsparcie społeczne osób niepełnosprawnych”, D/22/504 „Realizacja programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej oraz wybrane organizacje pozarządowe”, P/24/035 „Zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami wsparcia dziennego i całodobowego w ramach Programu Centra opiekuńczo-mieszkalne”.

2.4.1. Program Wieloletni „Senior+” na lata 2021–2025 - realizowany przez MRPiPS do 30 czerwca 2024 r. (w związku z przekazaniem go do KPRM). Program uwzględniał kierunki działań wynikające z „Polityki społecznej wobec osób starszych”. Wartość programu wynosiła 300 mln zł, a w każdym roku 60 mln zł. Celem głównym programu było zwiększenie aktywnego uczestnictwa seniorów w życiu społecznym, poprzez dofinansowanie rozbudowy infrastruktury ośrodków wsparcia w środowisku lokalnym oraz zwiększenie miejsc w ośrodkach wsparcia „Senior+”. Program polegał na wsparciu tworzenia i funkcjonowania ośrodków wsparcia, tj. Dziennych Domów „Senior+” i Klubów „Senior+” przez jednostki samorządu terytorialnego, których strategię rozwoju pomocy społecznej uwzględniają rozwój infrastruktury dla osób starszych, lub w których brak jest innej infrastruktury pomocy społecznej tego typu. Organizacje pozarządowe nie mogły brać udziału w przedmiotowym konkursie, jednakże jednostka samorządu terytorialnego korzystająca z dofinansowania w ramach Programu mogła zlecić prowadzenie ośrodka wsparcia „Senior+” organizacji pozarządowej. Ponadto, działające ośrodki wsparcia „Senior+” mogły podejmować współpracę z innymi instytucjami, w tym z organizacjami pozarządowymi, w celu rozszerzenia katalogu usług skierowanych do seniorów.

W edycji 2022 r. przyznano dofinansowanie na utworzenie 87 ośrodków wsparcia, w tym 16 Dziennych Domów i 71 Klubów Senior+, w ramach których powstało prawie 1,9 tys. nowych miejsc dla osób starszych.

W edycji 2023 r. przyznano dofinansowanie na utworzenie 94 nowych ośrodków, czyli ok. 1,8 tys. nowych miejsc dla seniorów, a 689 istniejących klubów i domów „Senior+” otrzymało dofinansowanie na bieżące funkcjonowanie (ok. 16 tys. miejsc).

W latach 2015–2022 na terenie kraju utworzono 1 179 ośrodków wsparcia „Senior+”, w tym 353 Dzielne Domy „Senior+” i 826 Klubów „Senior+”, które oferowały 28 tys. miejsc wsparcia dziennego dla osób starszych. W ramach edycji 2023 konkursu

¹¹⁹ Dalej także odpowiednio: „AOOzN NGO 2022”, „AOOzN NGO 2023” i „AOOzN NGO 2024”.

¹²⁰ Dalej także odpowiednio: „OW JST 2022”, „OW JST 2023” i „OW JST 2024”.

¹²¹ Dalej także odpowiednio: „OW NGO 2022”, „OW NGO 2023” i „OW NGO 2024”.

powstało 69 nowych ośrodków wsparcia „Senior+”. Dnia 31 października 2023 r. MRiPS ogłosiło konkurs ofert w ramach edycji 2024, a jego wyniki zostały ogłoszone 22 marca 2024 r.¹²²

(akta kontroli str. 2317-2318, 2357-2358)

2.4.2. Program wieloletni na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” – realizowany przez MRPiPS do 30 lipca 2024 r. w związku z przekazaniem jego obsługi do KPRM. Wartość programu wynosiła 200 mln zł, a w każdym roku 40 mln zł. Celem głównym programu było zwiększenie uczestnictwa osób starszych we wszystkich dziedzinach życia społecznego poprzez wspieranie aktywności organizacji pozarządowych działających na rzecz seniorów. W ramach celu głównego Programu zawarto cztery cele szczegółowe:

- wzrost zaangażowania osób starszych w kontakty społeczne poprzez wzbogacenie oferty zagospodarowania ich czasu wolnego;
- zwiększenie zaangażowania osób starszych w procesy partycypacyjne zachodzące w życiu publicznym;
- podnoszenie kompetencji cyfrowych seniorów oraz kształtowanie postaw sprzyjających wykorzystywaniu nowych technologii w życiu codziennym;
- budowanie pozytywnego wizerunku starości i starzenia się oraz rozwijanie kompetencji społecznych (wiedzy, umiejętności, postaw) wobec starości u osób w każdym wieku.

W 2022 r. dofinansowanie otrzymało 313 podmiotów na łączną kwotę 38 775 487,95 zł. W zrealizowanych przedsięwzięciach udział wzięło ponad 131 tys. osób, w tym prawie 6 tys. osób niepełnosprawnych.

W 2023 r. dofinansowanie otrzymało 520 podmiotów, w ramach podpisanych 518 umów o przekazaniu dotacji. Łącznie zrealizowanymi zadaniami wsparto ok. 88 416 osób.

(akta kontroli str. 2318, 2356-2357)

Realizacja Programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych Aktywni+ na lata 2021-2025 była w 2023 r. przedmiotem kontroli NIK nr K/23/001 pn. „Przygotowanie i realizacja konkursu ofert w ramach programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych Aktywni+ przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej w 2023 r.”¹²³.

¹²² W konkursie ofert edycja 2024, wpłynęły 883 oferty (116 w module pierwszym i 767 w module drugim). W module pierwszym rekomendowano do dofinansowania 54 oferty, na łączną kwotę 11 277 205 zł, w tym: (1) 20 Dziennych Domów Senior+ - na łączną kwotę 6 287 253 zł (516 miejsc), (2) 34 Kluby Senior+ - na łączną kwotę 4 989 952 zł (704 miejsca). W module drugim programu rekomendowano do dofinansowania wszystkie oferty (704), na łączną kwotę 47 532 156 zł, w tym: (1) 277 Dziennych Domów Senior+ - na łączną kwotę 29 465 407 zł (7 525 miejsc), (2) 427 Klubów Senior+ - na łączną kwotę 18 066 749 zł (9 905 miejsc). W sumie liczba ofert rekomendowanych do dofinansowania wynosiła 758 (54 w pierwszym module i 704 w drugim module). Łączna kwota dofinansowania wynosiła 58 809 361 zł, w tym: (1) 11 277 205 zł w module pierwszym na utworzenie Dziennych Domów „Senior+” i Klubów „Senior+”, (2) 47 532 156 zł w module drugim na funkcjonowanie już istniejących Dziennych Domów „Senior+” i Klubów „Senior+”. Następnie na podstawie rozdziału V pkt 20 Programu „Senior+”: (1) dokonano zwiększenia dofinansowania ofert w module pierwszym dla województwa podlaskiego (informacja z 29 maja 2024 r.); (2) przyznano dofinansowanie w module pierwszym dla województw pomorskiego i podkarpackiego (informacja z 18 czerwca 2024 r.); (3) zwiększono dofinansowanie w module pierwszym dla województw kujawsko-pomorskiego, małopolskiego i świętokrzyskiego, (informacja z 19 czerwca 2024 r.); (4) zwiększono dofinansowanie w module pierwszym dla województwa śląskiego gmina Jaworzno i przyznano dofinansowanie gmina Ogródzieniec (informacja z 7 sierpnia 2024 r.) i przyznano dofinansowanie w module pierwszym dla województwa śląskiego gminy Kłomnice i Poraj (informacja z 6 września 2024 r.).

¹²³ W toku prowadzonych przez NIK działań kontrolnych stwierdzono, iż przyjęte w konkursie rozwiązania nie zapewniły optymalnego wyboru projektów, głównie z powodu zmian m.in. w regulaminie konkursu wprowadzonych już w trakcie jego rozstrzygnięcia. NIK stwierdziła, że wprowadzone zmiany nie gwarantowały tego, że środki publiczne, jakie przeznaczono na dofinansowanie działalności organizacji pozarządowych będą wydawane zgodnie z określoną ustawowo zasadą gospodarności. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły także sposobu rozdysponowywania środków w ramach tzw. oceny strategicznej. Na podstawie oceny strategicznej dofinansowano oferty, które w podstawowym trybie konkursu otrzymały mniejszą liczbę punktów

2.4.3. Program „OPIEKA 75+” - celem programu było zwiększenie dostępności do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób w wieku 75 lat i więcej, które są osobami samotnymi, samotnie gospodarującymi, a także tych którzy pozostają w rodzinie. Adresatem bezpośrednim programu były gminy do 60 tys. mieszkańców, które przystępując do jego realizacji otrzymały wsparcie finansowe na świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych, w wysokości do 60% kosztów realizacji usług opiekuńczych.

W 2022 r. gminy na realizację ww. programu wydatkowały, łącznie z wymaganym wkładem własnym, kwotę 60 814,1 tys. zł, w tym 1 000,9 tys. zł na specjalistyczne usługi opiekuńcze, a dofinansowanie wyniosło 29 398,4 tys. zł, w tym 482,6 tys. zł na specjalistyczne usługi opiekuńcze. W programie uczestniczyły 592 gminy, a usługami opiekuńczymi objęto 11 223 osób.

W 2023 r. gminy wydatkowały łącznie kwotę 70 630,4 tys. zł, w tym 899,2 tys. zł na specjalistyczne usługi opiekuńcze, a kwota dotacji z budżetu państwa wyniosła 37 329,5 tys. zł, w tym 463,8 tys. zł na realizację specjalistycznych usług opiekuńczych. W programie uczestniczyło 612 gmin, a usługami opiekuńczymi objęto 12 418 osób.

(akta kontroli str. 449-466, 3012)

2.4.4. Program „Korpus Wsparcia Seniorów” był odpowiedzią na wyzwania, jakie stawiają zachodzące procesy demograficzne oraz elementem polityki państwa w zakresie wsparcia działań na rzecz seniorów niesamodzielnych ze względu na wiek oraz stan zdrowia. Celem programu było zapewnienie usługi wsparcia na rzecz seniorów w wieku 65 lat i więcej poprzez świadczenie usług wynikających z rozeznaczonych potrzeb na terenie danej gminy, wpisujących się we wskazane w programie obszary oraz realizacja usług opiekuńczych poprzez dostęp do tzw. „opieki na odległość”. Program był skierowany do jednostek samorządu terytorialnego.

W ramach programu realizowane były dwa moduły działań:

1. MODUŁ I – którego celem było zapewnienie usługi wsparcia seniorom w wieku 65 lat i więcej przez świadczenie usług w zakresie określonym w programie, wynikających z rozeznaczonych potrzeb na terenie danej gminy.

2. MODUŁ II – którego celem była poprawa bezpieczeństwa oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania osób starszych poprzez zwiększanie dostępu do tzw. „opieki na odległość”, a także wsparcie gmin w realizacji świadczenia usług opiekuńczych.

Wysokość środków faktycznie wydatkowanych na realizację programu w 2022 r. wyniosła 41 812,8 tys. zł, z tego 12 517,8 tys. zł na realizację modułu I (wsparciem objęto 20 468 osób w 363 gminach) i 29 295,0 tys. zł w module II (wsparciem objęto 36 488 osób w 734 gminach).

W 2023 r. wydatkowano 18 035,5 tys. zł, z czego 5 122,4 tys. zł na realizację Modułu I (wsparciem objęto 13 992 osoby w 157 gminach) oraz 12 913,1 tys. zł na realizację Modułu II (wsparciem objęto 38 197 osób w 700 gminach).

(akta kontroli str. 427-448)

2.4.5. Program „Od zależności ku samodzielności” (realizowany na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 7a ustawy o pomocy społecznej). Wartość programu wynosiła 3 000,0 tys. zł w każdym roku z okresu 2022-2024.

niż oferty wyżej ocenione przez ekspertów, co zdaniem NIK stanowiło naruszenie przepisów określonych w ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, zgodnie z którą współpraca organów administracji publicznej z organizacjami pozarządowymi odbywa się na zasadzie uczciwej konkurencji.

Celem głównym Programu było umożliwienie osobom z zaburzeniami psychicznymi przezwycięzenie trudnej sytuacji życiowej w jakiej się znalazły, której własnym staraniem, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości nie są w stanie samodzielnie pokonać. W ramach celu głównego wyznaczono cztery moduły: MODUŁ I - wsparcie rodzin z osobą z zaburzeniami psychicznymi; MODUŁ II - samopomoc; MODUŁ III - umożliwianie osobom z zaburzeniami psychicznymi zdobywania kompetencji niezbędnych do prowadzenia samodzielnego życia; MODUŁ IV - integracja i innowacyjność.

W ramach programu w 2022 r. dofinansowano 40 podmiotów w kwocie 2 982,4 tys. zł, a w 2023 r. - 43 podmioty na kwotę 2 947,9 tys. zł.

(akta kontroli str. 467-483, 1012-1025)

2.4.6. Program rozwoju rodzinnych domów pomocy był realizowany od 2022 r., a jego celem była poprawa dostępności do usług opiekuńczych i bytowych świadczonych w rodzinnych domach pomocy oraz rozwój tej formy wsparcia (wsparcie finansowe było skierowane do gmin na podstawie art. 115 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej). Rodzinny dom pomocy stanowił formę usług opiekuńczych i bytowych świadczonych całodobowo przez osobę fizyczną lub organizację pożytku publicznego dla nie mniej niż trzech i nie więcej niż ośmiu zamieszkujących wspólnie osób wymagających z powodu wieku lub niepełnosprawności wsparcia w tej formie. Rodzinne domy pomocy mogły stanowić alternatywę dla domów pomocy społecznej – jako forma pomocy osobom w podeszłym wieku lub osobom z niepełnosprawnościami.

W 2022 r. program zakładał wsparcie samorządów gminnych w dwóch modułach:

- 1) MODUŁ I - wsparcie finansowe gmin w kosztach jakie ponoszą za pobyt osób skierowanych do rodzinnych domów pomocy:
 - do 30% kosztów ponoszonych przez gminy w przypadku osób przebywających w domach, ale skierowanych do rodzinnych domów pomocy przed rokiem 2022,
 - do 50% kosztów ponoszonych przez gminy w przypadku nowo kierowanych osób, tj. osób skierowanych do rodzinnego domu pomocy w roku 2022.
- 2) MODUŁ II - dofinansowanie kosztów remontu lub zakupu wyposażenia w sytuacji kiedy gmina udostępniła z własnych zasobów budynek organizacji pożytku publicznego lub osobie fizycznej celem uruchomienia w nim rodzinnego domu pomocy na podstawie umowy zawartej z gminą:
 - do 80% kosztów realizacji zadania, tj. kosztów remontu lub zakupu wyposażenia (nie więcej niż 30 tys. zł na jedno tworzone miejsce w placówce, tym samym nie więcej niż 240 tys. zł na dom).

W 2022 r. gminy wykorzystywały środki na kwotę ogółem 2 092,3 tys. zł (1 702,3 tys. zł moduł I), a z pobytu w rodzinnych domach pomocy w ramach programu skorzystały 263 osoby (moduł I).

Dodatkowo w roku 2023 poszerzono zasady Programu o możliwość realizacji modułu IIB - wsparcie finansowe tworzenia nowych rodzinnych domów pomocy, poprzez dofinansowanie remontu pomieszczeń lub zakupu wyposażenia w budynkach będących własnością organizacji pożytku publicznego, w których planowane jest uruchomienie rodzinnego domu pomocy (dofinansowanie na podstawie art. 25 ust.1 ustawy o pomocy społecznej).

W 2023 r. gminy wykorzystywały środki w kwocie ogółem 4 565,9 tys. zł (2 343,9 tys. zł moduł I¹²⁴ i 2 222,0 tys. zł moduł II), a z pobytu który był dofinansowany w ramach

¹²⁴ Kwota ta została wykorzystana na realizację zadania w następujący sposób: (1) z przeznaczeniem na partycypowanie przez gminy w kosztach pobytu osób skierowanych do rodzinnych domów przed 1.01.2022 r. – wydatkowano 1 300,6 tys. zł, (2) z przeznaczeniem na partycypowanie przez gminę w kosztach pobytu osób kierowanych do rodzinnych domów w latach 2022-2023 – wydatkowano 1 043,3 tys. zł.

programu skorzystały 294 osoby (moduł I). W 2023 r. żaden samorząd nie realizował zadania w module IIB.

Na koniec 2023 r. liczba rodzinnych domów pomocy wyniosła 51 (w 2022 r. – 50), a liczba osób korzystających – 339 (w 2022 r. – 307).

(akta kontroli str. 489-507)

2.4.7. Program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, którego głównym celem było umożliwienie rzeczywistej i pełnej integracji społecznej osób niepełnosprawnych oraz wsparcie psychologiczne, społeczne, funkcjonalne i ekonomiczne ich rodzin, obejmował realizację m.in. zadań: 3.1. Wsparcie wychnieniowe dla rodziców lub opiekunów osób niepełnosprawnych; 3.2. Rozwój sieci Środowiskowych Domów Samopomocy, w tym rozwój bazy całodobowej w jednostkach już funkcjonujących, z przeznaczeniem dla osób z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osób ze spektrum autyzmu; 3.4. „Pomoc w domu” – w ramach prac społecznie użytecznych; 4.4. Tworzenie mieszkań chronionych dla osób niepełnosprawnych.

(akta kontroli str. 2862-2935)

Wśród potencjalnych uczestników ww. zadań 3.1. i 3.4. programu „Za życiem” Ministerstwo wskazało także osoby starsze, w tym z chorobami neurodegeneracyjnymi.

(akta kontroli str. 545)

2.4.8. Programy „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” edycje 2022, 2023 i „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024” (ustanowione na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy o Funduszu Solidarnościowym), skierowane były do gmin i powiatów. Miały zapewniać możliwość skorzystania przez osoby niepełnosprawne¹²⁵ z pomocy asystenta przy wykonywaniu codziennych czynności i funkcjonowaniu w życiu społecznym, ograniczyć skutki niepełnosprawności oraz stymulować osoby niepełnosprawne do podejmowania aktywności i umożliwiać im realizowania prawa do niezależnego życia. Uzyskanie przedmiotowego wsparcia było determinowane faktem posiadania, odpowiedniego do wymogów określonych w tych programach, orzeczenia o niepełnosprawności.

W ramach poszczególnych edycji założono zrealizowanie usług asystencji osobistej dla nie mniej niż 4 000 osób w 2022 r. i po 15 000 osób z niepełnosprawnościami w 2023 r. i 2024 r.

(akta kontroli str. 1963-1982, 2103-2138)

W 2022 r. w programie uczestniczyły 1 103 jednostki samorządu terytorialnego, z usług asystenta skorzystało 30 150 osób z niepełnosprawnością, a kwoty zaplanowanych i wykorzystanych środków Funduszu Solidarnościowego¹²⁶ wyniosły odpowiednio 493 202,0 tys. zł i 487 784,0 tys. zł.

W 2023 r. w programie uczestniczyły 1 383 jednostki samorządu terytorialnego, skorzystało z usług asystenta 34 818 osób z niepełnosprawnością. Kwota zaplanowana na zadanie z FS wyniosła 505 000,0 tys. zł, a wykonana

¹²⁵ Adresatami programów były dzieci do 16. roku życia posiadające orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia oraz osoby z niepełnosprawnościami posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub o umiarkowany m stopniu niepełnosprawności albo traktowane na równi z orzeczeniami wymienionymi powyżej, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

¹²⁶ Dalej: „FS”.

501 647,0 tys. zł. Łącznie z kosztami obsługi na realizację zadania wydatkowano 513 392,1 tys. zł.

W 2024 r. do programu przystąpiło 1 717 gmin i powiatów, zaplanowana kwota środków FS na zadanie wyniosła 760 000,0 tys. zł (779 000,0 tys. zł z kosztami obsługi), a wykonanie (na 30 października 2024 r.) - 759 973,0 tys. zł.

(akta kontroli str. 2967-2968, 1098-1103)

2.4.9. Program „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnościami”¹²⁷ edycje 2022, 2023 i „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024” (ustanowione na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy o Funduszu Solidarnościowym), którego realizatorami były organizacje pozarządowe. W ramach Programu planowano wprowadzić usługi asystencji osobistej dla uczestników w łącznej liczbie nie mniejszej niż 3 000 osób – edycja 2022 r. i 6 000 osób z niepełnosprawnościami – w każdej z edycji 2023 r. i 2024 r.

(akta kontroli str. 1135-1172, 1179-1217, 1985-2003)

W edycji 2022 r. programu AOOzN zawarto 112 umów z organizacjami pozarządowymi, kwota zaplanowana z FS wyniosła 106 385,0 tys. zł, a wykonana 106 046,0 tys. zł. Usługami asystencji osobistej objęto 7 708 osób. Zatwierdzona kwota wydatków sfinansowanych ze środków FS wyniosła 102 162,7 tys. zł (bez umowy 9/2/AOOzN/198/2022, dla której do dnia 21 października 2024 r. nie zatwierdzono sprawozdania z jej realizacji).

W edycji 2023 r. było to 146 umów¹²⁸ przy zaplanowanej kwocie środków FS w wysokości 155 000,0 tys. zł i wykonaniu w kwocie 140 224,1 tys. zł usługami asystencji osobistej objęto 9 274 osoby. Kwota zatwierdzonych sprawozdań¹²⁹ sfinansowana z FS wyniosła 110 702,9 tys. zł.

W edycji 2024 r. zawarto 205 umów przy zaplanowanych środkach FS w kwocie 225 000,0 tys. zł, a realizacja planu (na 30 października 2024 r.) wyniosła 224 851,3 tys. zł.

(akta kontroli str. 1070-1097, 2946-2953, 2967-2969)

2.4.10. Programy „Opieka wytchnieniowa” edycje 2022 r., 2023 r. i „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 r.” (ustanowione na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy o Funduszu Solidarnościowym), były adresowane do jednostek samorządu terytorialnego. Były skierowane do członków rodzin lub opiekunów, którzy wymagają wsparcia w postaci doraźnej, czasowej przerwy w sprawowaniu bezpośredniej opieki nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności, a także nad osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

(akta kontroli str. 2004-2018, 2139-2194)

W edycji 2022 r. w realizacji usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego uczestniczyło 861 gmin z 16 województw, liczba osób niepełnosprawnych, którym świadczone usługi wyniosła 11 932 (w tym 2 775 dzieci i 9 157 dorosłych), zrealizowano 687 454 godzin wsparcia dla dzieci oraz 1 626 079 godzin wsparcia dla dorosłych, a kwota środków FS wykorzystanych na realizację programu wyniosła

¹²⁷ Dalej także : „AOOzN”.

¹²⁸ W ramach otwartego konkursu ofert do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2023 r. ogłoszonego w listopadzie 2022 r., wpłynęły do Ministerstwa 182 oferty. Rekomendowanych do dofinansowania zostało 147 ofert. Wydatkowano łącznie 140 224,1 tys. zł przez 146 organizacji pozarządowych.

¹²⁹ Ujętych w „Informacjach o zatwierdzeniu sprawozdania...” przekazanych do Departamentu Budżetu MRPiS do 21 października 2024 r.

88 981,7 tys. zł. Z kolei w formie pobytu całodobowego brało udział 193 gminy ze wszystkich województw, liczba osób niepełnosprawnych objętych tą formą wyniosła 2 638 (w tym 306 dzieci i 2 371 dorosłych), a kwota wykorzystanych środków FS wyniosła 19 295,0 tys. zł¹³⁰.

W 2023 r. pobyt dzienny zorganizowały 1 034 gminy/powiaty, oferując usługi opieki wytchnieniowej dla 14 785 osób niepełnosprawnych, w tym 3 330 dzieci oraz 11 455 dorosłych (w tym dla 7 423 osób w wieku 60 lat i więcej), realizując 617 478 godzin wsparcia dla dzieci oraz 2 094 681 godzin wsparcia dla dorosłych. Kwota FS wykorzystana na realizację programu w ramach pobytu dziennego wyniosła 106 783,0 tys. zł.

Pobyt całodobowy zorganizowało 255 gmin/powiatów, oferując usługi opieki wytchnieniowej dla 3 686 osób niepełnosprawnych, w tym 276 dzieci oraz 3 410 dorosłych (w tym dla 2 472 osób w wieku 60 lat i więcej), realizując 3 467 dni (doby) wsparcia dla dzieci oraz 44 406 dni wsparcia dla dorosłych. Kwota wydatkowana z FS na tę formę opieki wyniosła 26 105,4 tys. zł.¹³¹

W edycji 2024 r. programem objęto 1 448 gmin/powiatów przekazując na jego realizację 189 999,0 tys. zł.

(akta kontroli str. 1104-1115, 2991)

2.4.11. Programy „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” edycji 2022 r., 2023 r. i „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024 były adresowane do podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 2 oraz ust. 3 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. W poszczególnych edycjach planowano objąć wsparciem członków rodzin lub opiekunów osób sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami niepełnosprawnymi w liczbie nie mniejszej niż 3000 osób – edycja 2022 r., 3 500 osób w edycji 2023 r. i 4 000 osób w edycji 2024 r.

(akta kontroli str. 1233-1267, 1274-1310, 2026-2046)

W edycji 2022 r. zawarto 54 umowy. Przy zaplanowanej kwocie na zadanie wynoszącej 53 000,0 tys. zł, wykonanie wyniosło 52 717,0 tys. zł, a z pobytu dziennego skorzystało 3 908 osób i z całodobowego 2 227 osób. Zatwierdzona kwota wydatków sfinansowanych ze środków FS w edycji 2022 r. wyniosła 48 684,2 tys. zł.

W edycji 2023 r. było to 76 umów, w ramach których przekazano łącznie 54 280,9 tys. zł wykonanie na 31 grudnia 2023 r. wyniosło 54 253,7 tys. zł, a kwota zatwierdzonych do 21 października 2024 r. sprawozdań sfinansowana z FS wyniosła 12 922,1 tys. zł¹³². Usługami opieki wytchnieniowej objęto 4 292 osoby niepełnosprawne w ramach pobytu dziennego (1 023 dzieci i 3 269 dorosłych) i 2 207 osób w ramach pobytu całodobowego (391 dzieci i 1 816 dorosłych).

W edycji 2024 r. zawarto 137 umów na łączną kwotę 73 958,1 tys. zł.

(akta kontroli str. 1070-1097, 2940-2945, 2989-2995)

2.4.12. Program „Centra opiekuńczo-mieszkalne” był skierowany do samorządów szczebla gminnego lub powiatowego. Głównym jego celem jest stworzenie warunków do niezależnego życia i funkcjonowania dorosłym osobom z niepełnosprawnościami z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności¹³³, o których mowa w ustawie o rehabilitacji zawodowej

¹³⁰ Dane wg sprawozdań i ich korekt za 2022 r. otrzymanych przez MRPiPS z poszczególnych województw.

¹³¹ Dane wg sprawozdań i ich korekt za 2023 r. otrzymanych przez MRPiPS z poszczególnych województw.

¹³² Ujętych w „Informacjach o zatwierdzeniu sprawozdania...” przekazanych do Departamentu Budżetu MRPiPS do 21 października 2024 r.

¹³³ Osoby te, obok różnorodnego wsparcia adekwatnego do ich potrzeb (w tym w zakresie czynności życia codziennego, takich jak higieniczne, przygotowywania i spożywania posiłków, przemieszczania się), powinny

i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, poprzez tworzenie i zapewnienie funkcjonowania placówek pobytu dziennego lub całodobowego dla tej grupy osób z niepełnosprawnościami, w szczególności na tych obszarach Polski, na których występuje najniższa liczba Centrów.

Pierwsza edycja Programu została ogłoszona w 2019 r., kolejne edycje ogłoszono w 2021 r. oraz 2023 r.

Program składał się z dwóch modułów, z czego Moduł I polegał na finansowaniu budowy nowego obiektu budowlanego na nieruchomości stanowiącej własność gminy/powiatu, zakupie nieruchomości zabudowanej lub niezabudowanej obiektem w celu utworzenia Centrum lub zmianie poprzez jego przystosowanie do standardu Centrum. W ramach Modułu II pokrywane były natomiast koszty utrzymania działalności Centrum, ponoszenie niezbędnych wydatków związanych z usługą przewozową/ transportową uczestników Centrum, wynagrodzeń kadry Centrum oraz osób świadczących usługi w Centrum na rzecz uczestników Programu. W 2023 r. funkcjonowało 39 Centrów.

(akta kontroli str. 2361)

Program „Centra opiekuńczo-mieszkalne” został objęty kontrolą NIK P/24/035 „Zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami wsparcia dziennego i całodobowego w ramach Programu Centra opiekuńczo-mieszkalne” przeprowadzoną w 2024 r.

W ramach wszystkich ww. programów resortowych nie pozyskiwano i nie gromadzono w MRPiPS informacji i danych umożliwiających ustalenie liczby osób z chorobami neurodegeneracyjnymi i opiekunów tych osób jako beneficjentów ostatecznych ww. programów. Wzory sprawozdań z realizacji umów zawartych w ramach programów resortowych nie przewidywały podawania informacji w tym zakresie.

(akta kontroli str.1149-1152, 1200-1204, 1249-1252, 1295-1299)

2.5. Weryfikacja sprawozdań z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi

2.5.1. W ramach monitoringu programów resortowych z zakresu asystencji osobistej i opieki wytchnieniowej edycji 2022 r. i 2023 r., skierowanych do organizacji pozarządowych, m.in.:

- realizatorzy tych programów byli zobowiązani do sporządzenia i przekazywania Ministrowi zgodnie z ustalonymi wzorami rozliczenia środków finansowych w zakresie rzeczowym i finansowym (dla programów AOOzN NGO 2022 i OW NGO 2022 w terminie 30 stycznia 2023 r., a dla programów AOOzN NGO 2023 i OW NGO 2023 – w terminie 30 dni od dnia zakończenia realizacji zadania),
- akceptacja sprawozdań realizatorów programów miała nastąpić w terminie do 30 dni od dnia złożenia (wg programów AOOzN NGO 2022 i OW NGO 2022) oraz w terminie do dnia 30 kwietnia 2024 r. (wg programów AOOzN 2023 i OW NGO 2023),
- do zadań Ministra RPiPS należało sporządzenie zbiorczych sprawozdań z realizacji programów AOOzN NGO 2022 i OW NGO 2022 w terminie do 31 maja 2023 r. oraz z programów AOOzN NGO 2023 i OW NGO 2024 w terminie do 30 czerwca 2024 r.

(akta kontroli str. 1148, 1198, 1248, 1292-1293)

Nie ustalono w ww. programach wzoru ani formy sprawozdań zbiorczych. Za sprawozdania zbiorcze uznano „Informacje o zatwierdzeniu sprawozdania

mieć zapewnioną możliwość niezależnego, samodzielnego i godnego funkcjonowania. Wspólny pobyt mieszkańców w Centrum ma za zadanie wpłynąć pozytywnie na procesy uspołecznienia i nawiązywania relacji interpersonalnych oraz pozwolić na podejmowanie przez osoby z niepełnosprawnościami aktywności na miarę posiadanego potencjału i zasobów.

z wykorzystania środków¹³⁴, które były sporządzane przez BON i przekazywane do Departamentu Budżetu¹³⁵ MRPiPS na podstawie ustalonych wzorów w związku z rozliczaniem środków przekazanych przez MRPiPS na realizację zadań¹³⁶.

Okoliczności akceptacji w MRPiPS sprawozdań otrzymywanych od realizatorów programów oraz sporządzania sprawozdań zbiorczych z realizacji programów AOOzN NGO 2022, AOOzN NGO 2023, OW NGO 2022 i OW NGO 2023 opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

W programach AOOzN NGO 2024 i OW NGO 2024 zrezygnowano z ustalenia terminów na zaakceptowanie sprawozdań przekazywanych do MRPiPS oraz terminów na sporządzenie sprawozdań zbiorczych, co zdaniem NIK może utrudnić ich monitorowanie. Minister w sprawie przyczyny tej rezygnacji wyjaśniła: *Podstawą prawną programów resortowych finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego jest art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego przyjmuje resortowy program wsparcia osób niepełnosprawnych mający na celu wsparcie społeczne lub zawodowe osób niepełnosprawnych. W konsekwencji Minister ustala zasady realizacji programów w tym dotyczące monitorowania i sprawozdawczości danego programu. Niezależnie od powyższego, należy podkreślić, że weryfikacja sprawozdań przekazanych przez podmioty, które otrzymały środki Funduszu na realizację programów jest realizowana po zakończeniu ich realizacji, w najszybszym możliwym terminie, niezależnie od wyznaczenia terminu końcowego na ich zaakceptowanie.*

(akta kontroli str. 1006, 2002-2003, 2045-2046)

Weryfikacja sprawozdań otrzymywanych z organizacji pozarządowych dokonywana była przez BON MRPiPS (w 2023 r. przez Biuro Funduszu Solidarnościowego¹³⁷). Zastępca Dyrektora BON MRPiPS wyjaśnił, że w 2024 r. sprawozdania weryfikowane były przez Wydział ds. Usług Wspierających, a każde z nich podlegało szczegółowej analizie i w przypadku nieprawidłowości zwracano się do realizatorów programów o przekazanie wyjaśnień, złożenia dodatkowej dokumentacji (np. faktur, list płac), uzupełnienie dodatkowych zestawień, czy dokonanie zwrotu środków. Po pozytywnej weryfikacji, sporządzane były szczegółowe karty weryfikacji sprawozdania (zgodnie z wzorem przyjętym wewnątrz BON MRPiPS), które podlegały akceptacji przez członka kierownictwa Biura. Zwrócił uwagę, że *dopiero pozytywna weryfikacja sprawozdań lub ich korekt oraz akceptacja karty weryfikacji pozwalała na ujęcie danego podmiotu w Informacji o zatwierdzeniu sprawozdania z wykorzystania dotacji celowej za rok 2023.*

(akta kontroli str. 388-389)

Na pytanie NIK: *Czy w ramach gospodarowania Funduszem Solidarnościowym wprowadzono mechanizmy/narzędzia weryfikacyjne/kontrolne eliminujące rozliczanie kosztów na podstawie tych samych dokumentów w ramach różnych programów, np. gdy ten sam dokument jest rozliczany/przedkładany w ramach umowy zawartej pomiędzy MRPiPS i NGO w programie OW jak też w ramach umowy zawartej pomiędzy jst a NGO w programie AOOzN. Jeśli wprowadzono taką weryfikację – na*

¹³⁴ Dalej także: „Informacja o zatwierdzeniu sprawozdania...”.

¹³⁵ Dalej: „DB”.

¹³⁶ Na podstawie zarządzenia nr 39 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 29 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu nadzoru i kontroli wykorzystania i rozliczania dotacji celowych (Dz. Urz. MRiPS poz. 42 ze zm.) – dalej „Zarządzenie MRiPS nr 39 z 29 grudnia 2020 r.” i zarządzenia nr 21 Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2024 r. w sprawie sposobu nadzoru i kontroli wykorzystania i rozliczania środków przekazanych na realizację zadań publicznych (Dz. Urz. MRPiPS poz. 21) – dalej: „Zarządzenie „MRPiPS nr 21 z 31 maja 2024 r.”.

¹³⁷ Dalej: „BFS”.

czym ona polega i jakie narzędzia/instrumenty są w tym celu wykorzystywane?, Zastępca Dyrektora BON MRPiPS wyjaśnił: Należy zauważyć, że zgodnie z treścią umów na realizację Programu AOOzN oraz OW dla organizacji pozarządowych, w przypadku wątpliwości Realizator Programu zobowiązuje się do przedstawienia na wezwanie Ministra w wyznaczonym terminie dodatkowych informacji, wyjaśnień oraz dowodów do sprawozdania. Szczegółowe wytyczne w zakresie prowadzenia monitoringu, w tym sprawozdawczości zawarte zostały zarówno w treści poszczególnych programów, jak i w stanowiących załączniki do programów umowach zawieranych z realizującymi zadania podmiotami. Tym samym, istnieją narzędzia weryfikacji dokumentacji.

(akta kontroli str. 381, 389)

Brak systemowego rozwiązania w zakresie weryfikacji spełnienia przez beneficjentów programów resortowych dot. asystencji osobistej i opieki wychnieniowej wymogu wynikającego z zawieranych umów, a dotyczącego ponoszenia wydatków za pośrednictwem wyodrębnionego rachunku bankowego opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

W sprawie prowadzonych w latach 2022-2024 (I półrocze) przez BON MRPiPS (wcześniej BFS) kontroli umów zawartych z organizacjami pozarządowymi, Zastępca Dyrektora BON MRPiPS podał, że wnioskiem z dnia 9 grudnia 2022 r. BFS zgłosiło siedem organizacji pozarządowych do rocznego planu kontroli na rok 2023, a wnioskiem z dnia 8 grudnia 2023 r. - dwie organizacje pozarządowe do rocznego planu kontroli na rok 2024 realizowanego przez Biuro Kontroli i Audytu MRPiPS. Ponadto w 2023 r. BFS/BON z własnej inicjatywy przeprowadziło kontrolę doraźną, kontrolę z za biurka dwóch podmiotów (umowy nr AOOzN/126/2023 oraz AOOzN/130/2023). Kontrola była prowadzona w trybie zdalnym, w oparciu o dokumenty dotyczące realizacji ww. programu.

(akta kontroli str. 389-390)

2.5.2. Analizie szczegółowej poddano weryfikację przez MRPiPS sprawozdań za 2022 r. i 2023 r. z realizacji umów¹³⁸ zawartych z dwoma podmiotami (dobranymi do badania w sposób celowy)¹³⁹, tj. z:

- 1) Fundacją „W trosce o życie”, z którą zawarto następujące umowy:
 - a) w ramach programów AOOzN NGO 2023 nr AOOzN/192/2023 z dnia 5 kwietnia 2023 r. na kwotę (po zwiększeniu) 1 765 665 zł i w programie AOOzN NGO 2024 nr 201/AOOzN/NGO/2024 z dnia 12 marca 2024 r. na kwotę 2 631 970 zł,
 - b) w programie OW NGO 2022 - nr OW_NGO/76/2022 z 1 marca 2022 r. na kwotę 2 642 640 zł, OW NGO 2023 - nr OW/176/2023 z 15 marca 2023 r. na kwotę 1 434 400 zł i OW NGO 2024 - nr 139/OW/NGO/2024 z 18 kwietnia 2024 r. na kwotę 1 292 775 zł,
- 2) Stowarzyszeniem YAVA, z którym zawarto umowy:
 - a) w programie AOOzN NGO 2023 – nr AOOzN/208/2023 z 25 kwietnia 2023 r. na kwotę 1 771 912,30 zł,
 - b) w programie OW NGO 2022 – nr 6/2/OW_NGO/205/2022 z 27 lipca 2022 r. na kwotę 2 101 998,88 zł, OW NGO 2023 - nr OW/288/2023 z 24 kwietnia 2023 r. na kwotę 1 653 654,60 zł i OW NGO 2024 - nr 95/OW/NGO/2024 z 24 kwietnia 2024 r. na kwotę 828 630 zł.

(akta kontroli str. 1311-1795)

¹³⁸ Nie objęto niniejszą kontrolą NIK procesu wyboru ofert i zawierania umów.

¹³⁹ W tych podmiotach NIK przeprowadziła czynności kontrolne w ramach kontroli P/24/056.

W przypadku zakończonych umów (sześć spośród dziewięciu wymienionych powyżej), zawartych w ramach programów AOOzN NGO 2023, OW NGO 2022 i OW NGO 2023:

- a) wszystkie sprawozdania zostały złożone w MRPiPS w terminach określonych w tych programach i we wszystkich przypadkach podejmowano wobec nich czynności weryfikacyjne w ramach których zwracano się do realizatorów o dokumenty i wyjaśnienia dotyczące zapisów sprawozdań,
- b) żadne ze sprawozdań nie zawierało informacji o pomocy udzielonej w ramach danej umowy osobom starszym z chorobami neurodegeneracyjnymi ani też informacji umożliwiającej ustalenie zakresu pomocy udzielonej osobom starszym,
- c) w trzech przypadkach do dnia 11 grudnia 2024 r. nie zatwierdzono sprawozdań i w związku z tym nie przekazano „Informacji o zatwierdzeniu sprawozdania...” do DB; trwała weryfikacja i wyjaśnianie informacji zawartych w sprawozdaniach z realizacji umów: OW/176/2023 z 15 marca 2023 r., nr AOOzN/208/2023 z 25 kwietnia 2023 r. i nr OW/288/2023 z 24 kwietnia 2023 r.,
- d) w trzech przypadkach sprawozdania zostały zaakceptowane przez MRPiPS przy czym nastąpiło to po upływie 30 dni od daty ich złożenia, tj. z naruszeniem terminu określonego w dziale XI ust. 4 programu OW NGO 2022 (dot. sprawozdań z realizacji umów nr OW_NGO/76/2022 i nr 6/2/OW_NGO/205/2022) i po terminie 30 kwietnia 2024 r. określonym w dziale XI ust. 5 programu AOOzN NGO 2023 (sprawozdanie z realizacji umowy nr AOOzN/192/2023),

W sprawie przyczyn ww. opóźnień w akceptacji sprawozdań Zastępca Dyrektora BON MRPiPS wyjaśnił: *W trakcie weryfikacji sprawozdania z realizacji umowy nr AOOzN/192/2023 zaistniała potrzeba wystąpienia do realizatora z prośbą o złożenie dodatkowych wyjaśnień. Wiadomość została wysłana do realizatora przed terminem wskazanym jako ostateczny do zatwierdzenia sprawozdań. Same wyjaśnienia zostały złożone po wskazanym terminie. Do analizy owych wyjaśnień przystąpiono niezwłocznie. Ze względu na skomplikowanie sprawy ze zwrotami niewykorzystanych środków finansowych, a także koniecznością naliczenia i zwrócenia odsetek liczonych jak od zaległości podatkowych, sprawa akceptacji sprawozdania dodatkowo się przedłużyła. Po analizie i sprawdzeniu zgodności wszystkich zwrotów, karta weryfikacji sprawozdania została niezwłocznie przekazana do akceptacji.*

W trakcie weryfikacji sprawozdania z realizacji umowy nr OW_NGO/76/2022 istniała konieczność złożenia dodatkowych wyjaśnień. Poproszono Fundację o uzasadnienie zakupu środków ochrony osobistej oraz materiałów biurowych w miesiącu grudniu, tj. na koniec okresu realizacji zadania. Złożoność rozliczenia sprawozdań z zadań realizowanych w ramach opieki wytchnieniowej nie pozwoliła na terminowe zatwierdzenie sprawozdania przez komórkę merytoryczną.

(akta kontroli str. 2856)

Sprawozdanie z realizacji umowy nr 6/2/OW_NGO/205/2022 było również objęte weryfikacją w MRPiPS, w ramach której zwracano się do realizatora programu o dodatkowe wyjaśnienia do informacji i danych zawartych w tym sprawozdaniu.

(akta kontroli str. 1326-1384)

e) „Informacje o zatwierdzeniu sprawozdania...” dot. ww. trzech sprawozdań zostały przekazane przez BON (komórkę merytoryczną obsługującą programy asystencji osobistej i opieki wytchnieniowej) do DB (komórka właściwa do spraw finansowych) bez dochowania 5-dniowego terminu od daty ich zatwierdzenia wynikającego z § 4 ust. 1 Zarządzenia MRIPS nr 39 z 29 grudnia 2020 r. i Zarządzenia MRPiPS nr 21 z 31 maja 2024 r. określających sposób nadzoru i kontroli wykorzystania i rozliczania dotacji celowych/środków publicznych przekazanych na realizację zadań publicznych. I tak sprawozdania z realizacji umowy:

- nr OW_NGO/76/2022 z 1 marca 2022 r. otrzymano w MRPiPS dnia 30 stycznia 2023 r., a jego zatwierdzenie nastąpiło 16 czerwca 2023 r. i przekazanie przez BON „Informacji o zatwierdzeniu sprawozdania...” do Departamentu Budżetu MRPiPS w dniu 5 lipca 2023 r.,
- nr AOOzN/192/2023 z 5 kwietnia 2023 r. otrzymano 30 stycznia 2024 r., zatwierdzono 27 sierpnia 2024 r., a informację do DB przekazano 4 października 2024 r.,
- nr 6/2/OW_NGO/205/2022 z 27 lipca 2022 r. otrzymano 30 stycznia 2023 r., zatwierdzono 16 czerwca 2023 r. i informację do DB przekazano 5 lipca 2023 r.

(akta kontroli str. 1311-1953)

2.5.3. W programach AOOzN NGO 2022 i OW NGO 2022 nie było zamieszczonych zapisów w zakresie wymagań dotyczących samodzielnego ich realizowania przez realizatora danego programu.

W programach AOOzN NGO 2023 w dziale III ust. 6 i OW NGO 2023 w dziale III ust. 5 zamieszczono zapisy o treści: *Realizator Programu jest zobowiązany do samodzielnego realizowania Programu i nie może powierzyć jego realizacji w całości ani w części podmiotowi trzeciemu, z zastrzeżeniem możliwości zatrudnienia asystentów (opiekunów – w programie OW NGO 2023) osób niepełnosprawnych w dowolnej formie według wyboru realizatora Programu, (...).*

W programach AOOzN NGO 2024 (dział V ust. 2) i OW NGO 2024 (dział V ust. 2) uszczegółowiono zapisy w powyższym zakresie następująco: *Realizator Programu jest obowiązany do samodzielnego realizowania Programu i nie może powierzyć jego realizacji w całości ani w części podmiotowi trzeciemu, z zastrzeżeniem możliwości zatrudnienia przez realizatora Programu asystentów (opiekunów – w programie OW NGO 2024) osób niepełnosprawnych w dowolnej formie według wyboru realizatora Programu. W szczególności realizator Programu może zlecić świadczenie usług asystencji osobistej asystentowi prowadzącemu własną, jednoosobową działalność gospodarczą lub osobom fizycznym prowadzącym działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej i rozliczać się za pomocą faktury za świadczenie usług asystencji osobistej (opieki wytchnieniowej - w programie OW NGO 2024), o ile osoby prowadzące działalność gospodarczą, którym realizator Programu zleca świadczenie usług asystencji osobistej (opieki wytchnieniowej - w programie OW NGO 2024), wykonywać ją będą osobiście. Wówczas takie zlecenie należy traktować również jako formę zatrudnienia asystenta (opiekuna - w programie OW NGO 2024).*

(akta kontroli str. 1135-1148, 1184-1185, 1233-1248, 1998A)

Zastępca Dyrektora BON MRPiPS wyjaśniając przyczyny wprowadzenia powyższych zapisów stwierdził: *Zmiana zapisów programów w powyższym zakresie wynikała z konieczności doprecyzowania ich zasad, co w rezultacie miało zapewnić spełnienie przez beneficjentów programów ww. wymogu. Wskazał również etapy procesu oceny*

sprawozdań (ocena merytoryczna i ocena finansowa) przedstawiając czynności realizowane w ramach nich przez pracowników BON MRPiPS.

(akta kontroli str. 2848-2850)

W sprawozdaniach (w cz. III. Wykaz faktur potwierdzających poniesione wydatki) otrzymanych przez MRPiPS z realizacji umów nr OW/288/2023 z 24 kwietnia 2023 r., nr OW_NGO/76/2022 z 1 marca 2022 r., AOOzN/192/2023 z 5 kwietnia 2023 r., OW/176/2023 z 15 marca 2023 r., wśród podmiotów realizujących usługi asystenckie i opieki wytnieniowej wymieniono podmioty trzecie.

W trakcie weryfikacji sprawozdania z realizacji umowy OW/288/2023 pracownica MRPiPS kierując do organizacji pozarządowej pytania¹⁴⁰ (w nawiązaniu do otrzymanych wyjaśnień) zwróciła uwagę na zapis zawarty w Dziale III ust. 5 programu OW - edycja 2023 wskazujący na zakaz podwykonawstwa.

W sprawie rozliczenia wydatków związanych z podwykonawstwem wykazanych w sprawozdaniu z realizacji umowy nr OW/288/2023 z 24 kwietnia 2023 r., Zastępca Dyrektora BON MRPiPS wyjaśnił¹⁴¹, że sprawozdanie jest w trakcie weryfikacji, i stwierdził m.in.: *prowadzone są czynności zmierzające do ustalania czy w świetle zakupu usług świadczonych przez Fundację (...) oraz przez Zakład Aktywności Zawodowej (...), Stowarzyszenie (...) zrealizowało zadanie określone w umowie oraz czy środki Funduszu Solidarnościowego były wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem. W tym celu wezwano Stowarzyszenie do przedłożenia dokumentacji w postaci wszystkich kart realizacji usług opieki wytnieniowej zarówno dziennej jak i całodobowej. Poproszono także organizację o złożenie wyjaśnień dotyczących sposobu organizacji usług opieki wytnieniowej, zarówno w formie dziennej, jak i całodobowej.*

(akta kontroli str. 1506-1552, 2851)

W sprawie „podzlecenia” w ramach umowy AOOzN/192/2023 z 5 kwietnia 2023 r., Zastępca Dyrektora BON MRPiPS wyjaśnił¹⁴²: *Zgodnie z zapisem cz. III. pkt. 16 Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2023 Realizator Programu ma możliwość zatrudnienia asystentów osób niepełnosprawnych w dowolnej formie według wyboru realizatora Programu, o czym mowa w części IV. ust. 19. Podczas weryfikacji sprawozdania Fundacja (...) przedstawiła wyjaśnienia, z których wynika, że „podzlecenie” polegało na wykonywaniu usług asystenckich przez właścicieli jednoosobowych działalności gospodarczych. Realizator został zapytany o dwa przykładowe podmioty. W obydwu przypadkach zostało potwierdzone powyższe. Ponadto, wszystkie podmioty zostały sprawdzone w rejestrze właściwym dla prowadzenia ewidencji podmiotów działalności gospodarczej, tj. została potwierdzona forma prowadzonej przez nie działalności jako jednoosobowa działalność gospodarcza.*

(akta kontroli str. 2852)

Odnośnie do podwykonawstwa w ramach realizacji umowy OW/176/2023 z dnia 15 marca 2023 r. Zastępca Dyrektora BON MRPiPS wyjaśnił¹⁴³, że otrzymane od realizatora umowy wyjaśnienia i materiały są weryfikowane i stanowią przedmiot analizy, pod kątem czy Fundacja zrealizowała zadanie określone w umowie oraz czy środki Funduszu Solidarnościowego były wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem.

(akta kontroli str. 2852-2853)

¹⁴⁰ Mail z 28 maja 2024 r.

¹⁴¹ Pismo z dnia 11 grudnia 2024 r. (znak: BON-XI.082.1.2024).

¹⁴² Ibidem.

¹⁴³ Ibidem

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

1. Minister RPiPS, uczestnicząc w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego w ramach NPZ 2021-2025, nie wywiązał się z obowiązku przekazania do Ministra Zdrowia rocznych informacji o zrealizowanych lub podjętych w 2022 r. i 2023 r. zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, co było niezgodne z art. 12 ust. 1 ustawy o zdrowiu publicznym, wg którego takie informacje należało przekazać do dnia 30 kwietnia każdego roku za rok poprzedni. Sposób przekazywania powyższych informacji określało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego¹⁴⁴.

(akta kontroli str. 403-423, 1001-1002)

Ministra RPiPS wyjaśniła, że przygotowywane są na wniosek ministra ds. zdrowia dwuletnie podsumowania działań MRPiPS *powierzanych w trybie wnioskowym i konkursowym, zgodnie z ustawą o zdrowiu publicznym, poprzez wypełnienie załączonej do wniosku tabeli, na podstawie wkładów otrzymanych z komórek organizacyjnych Ministerstwa. (...) przedmiotowe informacje przekazywane są do resortu zdrowia w cyklach dwuletnich. Dane za okres 2022-2023 zostaną opracowane i przekazane w terminie wskazanym przez Ministerstwo Zdrowia.*

(akta kontroli str. 1006)

Odnosząc się do powyższego NIK zwraca uwagę, że przygotowanie przez Ministerstwo Zdrowia w cyklach dwuletnich informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego wynika z art. 12 ust. 8 ustawy o zdrowiu publicznym i nie wyklucza, ani też nie zastępuje przekazywania rocznych informacji na podstawie art. 12 ust. 1 ww. ustawy. To właśnie na podstawie rocznych informacji i opinii mają być przygotowywane informacje dwuletnie.

2. Nierzetelnie sporządzano w MRPiPS sprawozdania zbiorcze z realizacji programów kierowanych do jednostek samorządu terytorialnego „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” edycje 2022 i 2023 i „Opieka wytchnieniowa” edycje 2022 i 2023 oraz kierowanych do organizacji pozarządowych „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” - edycje 2022 i 2023 i „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” - edycje 2022 i 2023, ponieważ:

a) za „sprawozdania zbiorcze” z realizacji ww. programów uznawano w BON MRPiPS „Informacje o zatwierdzeniu sprawozdania...”¹⁴⁵, które były sporządzane w związku z realizacją obowiązków wynikających z nadzoru i kontroli rozliczania środków przekazanych przez Ministra RPiPS na realizację zadań. Były one przekazywane przez BON MRPiPS (w 2023 r. przez Biuro Funduszu Solidarnościowego) do Departamentu Budżetu MRPiPS i zawierały jedynie numery umów, nazwy podmiotów, daty zakończenia zadania, złożenia i zatwierdzenia sprawozdania, kwoty przekazane i zatwierdzone, informacje o ewentualnym przekroczeniu terminu i podjętych działaniach w tym zakresie oraz dane osób sporządzającej i zatwierdzającej. Nie było w tych dokumentach informacji merytorycznych dotyczących realizacji programu, tj. danych w zakresie osiągniętych rezultatów wraz z liczbowym określeniem skali działań zrealizowanych w ramach poszczególnych programów, które MRPiPS pozyskiwało od ich realizatorów w otrzymywanych sprawozdaniach.

(akta kontroli str. 599-621, 640-667, 1032-1039)

¹⁴⁴ Dz. U. 2016 r. poz. 2216.

¹⁴⁵ Sporządzone wg wzorów stanowiących załączniki do zarządzenia nr 39 MRiPS z dnia 29 grudnia 2020 r. a następnie zarządzenia nr 21 MRPiPS z dnia 31 maja 2024 r.. Dalej także: „Informacja o zatwierdzeniu sprawozdania...”.

Zastępca Dyrektora BON wyjaśnił: *W programach AOOzN i OW dla organizacji pozarządowych nie przyjęto wzoru sprawozdania zbiorczego oraz tym samym nie narzucono formy/zakresu danych takiego dokumentu. Programy nie wprowadzają również obowiązku publikowania informacji sprawozdań zbiorczych z ich realizacji. Wobec powyższego, decyzją kierownictwa Biura, przyjęto, że funkcję sprawozdań zbiorczych z realizacji programów AOOzN i OW dla organizacji pozarządowych będą pełnił opracowywane dokumenty pn. Informacja o zatwierdzeniu sprawozdania z wykorzystania dotacji celowej. BFS/BON stosował się do wytycznych Zarządzenia nr 39 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 29 grudnia 2020 r. Dokumenty pn. Informacja o zatwierdzeniu sprawozdania z wykorzystania dotacji celowej są akceptowane przez Dyрекcję BFS/BON, na podstawie wydanych pełnomocnictw przez Ministra. Wszystkie czynności sprawozdawcze w zakresie programów resortowych, finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego są realizowane przez Wydz. XI (tj. Wydział do Spraw Usług Wspierających BON – przypis NIK).*

(akta kontroli str. 387)

W ocenie NIK ww. „Informacje o zatwierdzeniu sprawozdania...” nie spełniały funkcji sprawozdań zbiorczych, a brak wzoru sprawozdań w programach nie był dostatecznym uzasadnieniem aby uznać je za sprawozdania zbiorcze. „Informacje o zatwierdzeniu sprawozdania...” były bowiem sporządzane na podstawie zarządzeń Ministra RPiPS w celu realizacji obowiązku monitorowania środków finansowych i nie zawierały istotnych informacji przekazywanych do MRPiPS w sprawozdaniach przez realizatorów umów, takich jak dane merytoryczne o efektach danego programu. Sporządzane i przekazywane do Departamentu Budżetu „Informacje o zatwierdzeniu sprawozdania...” obejmowały tylko część informacji z otrzymanych i zaakceptowanych sprawozdań organizacji pozarządowych w danym roku i było ich kilka za dany rok sprawozdawczy, co wynikało z obowiązku ich przesyłania do Departamentu Budżetu w terminie pięciu dni od zatwierdzenia sprawozdania otrzymanego od realizatora programu. Ponadto żadna ww. „Informacja o zatwierdzeniu sprawozdania...” nie była zatwierdzona przez członka kierownictwa MRPiPS, a zgodnie z zapisami:

- pkt XI ust. 9 i pkt XII ust. 5 programu AOOzN JST 2022 oraz pkt XI ust. 9 programu AOOzN JST 2023,
- pkt 10 ust. 5 programu AOOzN NGO 2022 oraz pkt X ust. 2 ppkt 9 i pkt XI ust. 6 programu AOOzN NGO 2023,
- pkt XII ust. 9 i pkt. XIII ust. 5 programu OW JST 2022 oraz pkt XII ust. 9 i pkt XIII ust. 4 programu OW JST 2023,
- pkt XI ust. 5 programu OW NGO 2022 oraz pkt XII ust. 6 programu OW NGO 2023,

sporządzenie sprawozdania zbiorczego należało do zadań Ministra RPiPS.

(akta kontroli str. 1148, 1197-1198, 1248, 1293, 2113, 2130, 2159, 2162, 2187)

NIK zwraca uwagę, że w ramach monitorowania programów resortowych „OPIEKA 75+”, „Korpus Wsparcia Seniorów”, w przypadku których obowiązywały podobne zapisy zobowiązujące Ministra RPiPS do sporządzania sprawozdań zbiorczych z ich realizacji¹⁴⁶, sprawozdania te były opracowywane w formie jednego dokumentu zawierającego informacje o danym programie, opis zrealizowanego zakresu i dane dotyczące osiągniętych efektów i sprawozdania te były zatwierdzane przez członka kierownictwa MRPiPS (Podsekretarza Stanu).

¹⁴⁶ Zapisy w tym zakresie zostały zawarte w pkt IX ust. 3 programów „Opieka 75+” edycje 2022 i 2023 i w VIII ust. 5 programów „Korpus wsparcia seniorów” edycje 2022 i 2023.

Zastępca Dyrektora BON MRPiPS wyjaśnił, że *BON nie zna specyfiki czynności sprawozdawczych wykonywanych w ramach właściwości innych departamentów/biur.* (akta kontroli str. 389)

Odnosząc się do tego NIK zauważa, że sprawozdania zbiorcze z realizacji programów resortowych, których obowiązek sporządzania (wg zapisów w tych programach) został nałożony na Ministra RPiPS, powinny być przygotowane w MRPiPS w takiej samej lub podobnej formule celem wykorzystania informacji w nich zawartych do zarządzania programami resortowymi i uzyskania pomocnego narzędzia kształtowania przyszłej polityki społecznej.

b) ww. „Informacje o zatwierdzeniu sprawozdań...” (uznane w BON MRPiPS jako „sprawozdania zbiorcze”) z realizacji zawartych z organizacjami pozarządowymi umów w 2022 r. były sporządzone po 31 maja 2023 r., a umów zawartych w 2023 r. - po 30 czerwca 2024 r., tj. po terminach ustalonych dla sporządzenia sprawozdań zbiorczych w programach AOOzN NGO 2022, AOOzN NGO 2023, OW NGO 2022 i OW NGO 2023:

- w ramach realizacji programu AOOzN NGO 2023 r. pierwszą „Informację o zatwierdzeniu sprawozdania...” zawierającą 23 pozycje (tj. zatwierdzone sprawozdania) sporządzono 11 września 2024 r. (tj. po upływie ponad 2 m-cy od terminu określonego w tym programie na sporządzenie sprawozdania zbiorczego), kolejną z 51 pozycjami – 4 października 2024 r.¹⁴⁷, a następną zawierającą 54 pozycje - 21 października 2024 r. Do dnia 21 października 2024 r. w ww. „Informacjach o zatwierdzeniu sprawozdania...” było wykazanych 112 pozycji¹⁴⁸ na 146 umów zawartych w tej edycji (77%);
- w ramach realizacji programu OW NGO 2023 w jedynej sporządzonej do dnia 22 października 2024 r. „Informacji o zatwierdzeniu sprawozdania...” z 3 października 2024 było zaledwie 21 zatwierdzonych umów (sprawozdania zatwierdzone w kwietniu, maju i październiku 2024 r.) na 76 zawartych w tej edycji.

(akta kontroli str. 597-621, 640-666, 1032-1039, 1070-1096)

Zastępca Dyrektora BON MRPiPS wyjaśnił, że: *Dopiero pozytywna weryfikacja sprawozdań lub ich korekt pozwalała na ujęcie danego podmiotu w Informacji o zatwierdzeniu sprawozdania z wykorzystania dotacji celowej za rok 2023.* Z kolei w zakresie opóźnień w weryfikacji oraz akceptacji otrzymywanych przez MRPiPS sprawozdań z wykorzystania dotacji wskazał, że były spowodowane trudnościami kadrowymi, podobnie jak w 2023 r. w odniesieniu do sprawozdań za 2022 r., co było objęte kontrolą NIK nr P/23/001 - Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 44 - Zabezpieczenie społeczne oraz wykonanie w 2022 r. planów finansowych Funduszu Solidarnościowego. Stwierdził, że *W kluczowym dla realizacji zadań związanych z analizą sprawozdań skład osobowy Biura uległ pomniejszeniu o dwóch pracowników (...). W powyższej sytuacji zasoby kadrowe były nieadekwatne do liczby złożonych sprawozdań.* „Informacje o zatwierdzeniu sprawozdania z wykorzystania dotacji celowej za rok 2023” w ramach Programów AOOzN oraz OW dla Organizacji Pozarządowych są na bieżąco akceptowane i przekazywane do Departamentu Budżetu. *Należy zauważyć, że sprawozdania złożone przez realizatorów programów podlegają szczegółowej weryfikacji. W przypadku gdy czynności polegające na wyjaśnieniu nieprawidłowości z przyczyn niezależnych od BON wydłużają się, termin sporządzania kompletnej Informacji również może ulec wydłużeniu. Do dnia 30 kwietnia 2024 r. Wydz. XI dokonał weryfikacji 222 sprawozdań złożonych przez*

¹⁴⁷ Zestawienie oprócz nowych pozycji z zatwierdzonymi sprawozdaniami zawierało również korekty do poprzedniego wykazu z 11 września 2024 r.

¹⁴⁸ Występowały przypadki wykazywania w kolejnych „Informacjach o zatwierdzeniu sprawozdania...” umów już wcześniej uwzględnionych co wynikało m.in. ze zmian w wysokości zatwierdzonych już kwot.

realizatorów programów oraz w przypadku nieprawidłowości zwrócono się do realizatorów programów o przekazanie wyjaśnień, złożenia dodatkowej dokumentacji (np. faktur, list płac), uzupełnienie dodatkowych zestawień, czy dokonania zwrotu środków.

(akta kontroli str. 387-388)

NIK nie kwestionuje zasadności podejmowania przez BON czynności weryfikacyjnych wobec otrzymanych z organizacji pozarządowych sprawozdań z realizacji umów. Zauważyć jednak należy, że problemy kadrowe występowały już w 2023 r. Zjawisko było już znane, więc ograniczenie ich negatywnego wpływu na bieżącą realizację zadań w 2024 r. należało do zakresu rozwiązań organizacyjnych dotyczących zarządzania. Zmiany takie zdaniem NIK powinny być podejmowane stosownie do zaistniałej sytuacji, a zastosowane środki winny być adekwatne do zidentyfikowanych ryzyk. Tymczasem w 2024 r. wystąpiły podobne problemy jak w 2023 r., a sytuacja była do przewidzenia ponieważ nastąpił wzrost o 56 liczby zawartych w 2023 r. (222) umów w stosunku do 2022 r. (166) w ramach tylko ww. dwóch programów, tj. AOOzN i OW skierowanych do organizacji pozarządowych.

Odnosząc się do wyjaśnienia Z-cy Dyrektora BON, że „Informacje o zatwierdzeniu sprawozdania z wykorzystania dotacji celowej za rok 2023” w ramach Programów AOOzN oraz OW dla Organizacji Pozarządowych są na bieżąco akceptowane i przekazywane do Departamentu Budżetu, NIK zauważa, że przekazywanie w 2024 r. do DB „Informacji o zatwierdzeniu sprawozdania...” z realizacji umów w 2023 r. odbywało się ze znacznym opóźnieniem. Jak wynika z tych dokumentów, przekazywano je do DB po upływie pięciodniowego terminu od daty zatwierdzenia z opóźnieniem wynoszącym od 1 do 238 dni – dla sprawozdań dot. umów w programie AOOzN NGO 2023 i od 136 do 160 dni – dla sprawozdań dot. umów w programie OW NGO 2023. W przekazywaniu „Informacji o zatwierdzeniu sprawozdania...” z realizacji umów zawartych w 2022 r. opóźnienia wynosiły od 2 do 149 dni dla sprawozdań z realizacji umów w programie AOOzN NGO 2022, od 5 do 142 dni – dla sprawozdań dot. umów w programie OW NGO 2022.

(akta kontroli str. 599-621, 640-667, 1032-1039, 1070-1096)

Zauważyć należy, że sprawozdania z realizacji umów otrzymane przez MRPiPS z organizacji pozarządowych powinny być zatwierdzone (zgodnie w programami AOOzN NGO 2023 i OW NGO 2023) przez Ministra RPiPS do 30 kwietnia 2024 r. Tymczasem w ramach programu AOOzN NGO 2023 w tym terminie zatwierdzono 30 sprawozdań na 146 zawartych umów, a w programie OW NGO 2023 - zaledwie 17 sprawozdań na 76 zawartych umów¹⁴⁹. Naruszenie terminów zatwierdzania przez Ministra RPiPS sprawozdań z realizacji w 2022 r. umów na dofinansowanie w ramach środków FS było kwestionowane przez NIK w ramach kontroli P/23/001 wykonania budżetu państwa za 2022 r.

3. Nierzetelnie zweryfikowano w MRPiPS sprawozdanie z realizacji umowy nr 6/2/OW_NGO/205/2022 dnia 27 lipca 2022 r. ponieważ do rozliczenia przyjęto kwotę 1 856 624 zł, natomiast suma kwot z dokumentów potwierdzających poniesione koszty, wymienionych w tym sprawozdaniu (w wersji z 22 czerwca 2023 r.) wynosiła 1 804 236,34 zł, tj. przyjęto kwotę zawyżoną o 52 387,66 zł (koszty bezpośrednie o 47 391,72 zł i koszty pośrednie o 4 995,94 zł), która nie miała pokrycia w dokumentach wymienionych w tym sprawozdaniu.

(akta kontroli str. 1326-1372, 2776-2798)

¹⁴⁹ Wg przekazanych do NIK do 29 października 2024 r. „Informacji o zatwierdzeniu sprawozdań...” z realizacji umów w ramach programów AOOzN edycja 2023 skierowanych do organizacji pozarządowych.

Pracownica BON MRPiPS dokonująca weryfikacji kwot w sprawozdaniu wyjaśniła: *W trakcie weryfikacji sprawozdania w 2023 r. nie stwierdzono rozbieżności.*

(akta kontroli str. 2772)

Odnosząc się do złożonych wyjaśnień, NIK zauważa, że objęte weryfikacją dane zawarte w sprawozdaniu jednoznacznie wskazywały na błędy w obliczeniach.

4. Realizując programy resortowe dot. asystencji osobistej i opieki wytchnieniowej Minister RPiPS nie zapewnił systemowego rozwiązania w zakresie weryfikacji spełnienia przez beneficjentów wymogu wynikającego z zawieranych umów, dotyczącego ponoszenia wydatków za pośrednictwem wyodrębnionego dla danego programu rachunku bankowego wskazanego w tych umowach, co było działaniem nierzetelnym.

Wyjaśniając powyższe oraz podając przyczyny niewprowadzenia obowiązku przekazywania do MRPiPS (wraz ze sprawozdaniem z realizacji umowy) wydruku z rachunku bankowego, co umożliwiłoby weryfikację przestrzegania zapisów umów w tym zakresie, Zastępca Dyrektora BON MRPiPS stwierdził: *W przypadku wątpliwości, które pojawią się w trakcie weryfikacji danego sprawozdania, na wezwanie Ministra w wyznaczonym terminie Realizator Programu obowiązany jest udzielić dodatkowych informacji, wyjaśnień oraz dowodów do sprawozdania. Minister może przeprowadzać również kontrolę, na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej. Należy również wyjaśnić, że Program pozwala na realizację zadania od 1 stycznia i refundację ze środków Funduszu na realizację Programu kosztów kwalifikowanych poniesionych w związku z realizacją zadania od dnia 1 stycznia, nawet jeżeli umowa na jego realizację została podpisana w terminie późniejszym. Tym samym, w okresie od 1 stycznia do dnia zawarcia umowy na realizację zadania, Realizator Programu nie ma obowiązku korzystania z rachunku bankowego dedykowanego dla środków Funduszu, nawet jeżeli realizuje w tym czasie zadanie, ponieważ realizuje wówczas zadanie ze środków własnych. Ponadto w umowie dopuszczona została możliwość ponoszenia wydatków związanych z przedmiotem umowy tytułem należności na rzecz urzędów skarbowych i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z odrębnego, przeznaczonego do takich płatności rachunku bankowego Realizatora Programu, poprzez przekazanie na ten rachunek bankowy środków Funduszu w formie zaliczki i dokonanie płatności lub poprzez refundację poniesionych wydatków. Realizator Programu może również realizować zadanie ze środków własnych, co nie musi być związane z uruchamianiem środków z rachunku dedykowanego dla środków Funduszu.*

(akta kontroli str. 2853)

Odnosząc się do powyższych wyjaśnień NIK zauważa, że podane w nich sposoby weryfikacji spełnienia warunku wydatkowania środków z wyodrębnionego rachunku były niewystarczające. Nie dawały bowiem możliwości systemowej weryfikacji dokumentacji pod kątem prawidłowości operacji na wyodrębnionym rachunku. Aby dokonać takiego sprawdzenia MRPiPS powinno pozyskać od realizatorów umów wyciągi z wyodrębnionych rachunków bankowych zawierające informacje o przepływach środków, co nie było standardem przy rozliczaniu umów. Tymczasem, jak wynikało z wyciągów bankowych dla wyodrębnionych rachunków w ramach zawartych z Ministrem RPiPS niektórych umów¹⁵⁰, dokonywano z nich wydatków niezwiązanych z realizacją programów w ramach których zawarto te umowy. Ponadto (po zawarciu umowy o dofinansowanie) występowały przypadki przekazywania środków pomiędzy rachunkami bankowymi organizacji pozarządowej, bez spełnienia

¹⁵⁰ Nr 6/2/OW_NGO/205/2022 z 27 lipca 2022 r., nr AOOzN/208/2023 z 25 kwietnia 2023 r. i nr OW/288/2023 z 24 kwietnia 2023 r.

przesłanek wymienionych powyżej w wyjaśnieniach Zastępcy Dyrektora BON MRPiPS, dotyczących refundacji wcześniej poniesionych wydatków oraz regulowania należności wobec urzędów skarbowych i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

(akta kontroli str. 1796-1953)

OCENA CZĄSTKOWA

Wprowadził Minister RPiPS realizował szereg programów w ramach których z pomocy mogły korzystać osoby starsze z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunowie, niemniej jednak nie uwzględniono w nich rozwiązań specyficznych dla tej grupy osób. Jednocześnie realizując te programy w MRPiPS nie pozyskiwano informacji i nie dysponowano danymi dotyczącymi skali udzielonego wsparcia dla ww. grupy osób i zakresach jej uczestnictwa w poszczególnych rozwiązaniach pomocowych. Tym samym uniemożliwiało to ewentualne programowanie zadań i działań skierowanych do osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów.

W sposób nierzetelny sporządzano w MRPiPS zbadane w toku kontroli NIK sprawozdania zbiorcze z realizacji programów AOOzN 2022 NGO, AOOzN 2023 NGO, OW 2022 NGO i OW 2023 NGO, z których mogły korzystać osoby starsze z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunowie. Uznano bowiem za takie sprawozdania dokumenty sporządzane na potrzeby nadzoru i kontroli wykorzystania oraz rozliczania dotacji celowych/środków publicznych przekazanych przez Ministra RPiPS na realizację zadań publicznych, które nie były przewidziane dla celów sprawozdawczych i nie zawierały danych dotyczących np. osiągniętych efektów z ich realizacji. Ponadto były one sporządzane w częściach, w zależności od liczby zatwierdzonych sprawozdań z realizacji umów za dany rok, a nie w formie jednego dokumentu za cały okres sprawozdawczy. Wpływało to na jakość, kompletność i wiarygodność danych o stosowanych instrumentach wsparcia, w szczególności w zakresie efektów z ich realizacji.

Wystąpiły także przypadki nierzetelnej weryfikacji otrzymanych sprawozdań z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi na dofinansowanie zadań w ramach programów resortowych finansowanych ze środków FS. Minister RPiPS nie zapewnił systemowej weryfikacji wykorzystania rachunku bankowego do dokonywania wydatków przez realizatorów programów AOOzN 2022 NGO, AOOzN 2023 NGO, OW 2022 NGO i OW 2023 NGO, mimo zawarcia w umowach dofinansowania stosownych zapisów w tym zakresie. Uniemożliwiło to ustalenie przez MRPiPS, że w przypadku trzech z sześciu zbadanych rozliczeń umów organizacja pozarządowa dokonywała wydatków z wyodrębnionego rachunku bankowego na inne cele niż związane z realizowanymi projektami.

NIK negatywnie ocenia niewywiązanie się Ministra RPiPS z obowiązku przekazania do Ministra Zdrowia informacji rocznych o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego za 2022 r. i 2023 r., wynikających z NPZ 2021-2025. Informacje te przekazywano jedynie w cyklu dwuletnim, pomimo ustawowych wymogów oraz faktu, że wykazywane w nich programy, z których na ogólnych zasadach mogły korzystać także osoby starsze z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunowie, były realizowane co roku.

IV. Wnioski

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

Wnioski

1. Rozeznanie i identyfikację wraz z analizą i oceną potrzeb osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów oraz wypracowanie odpowiednich rozwiązań prawnych i organizacyjnych w zakresie usług

- społecznych uwzględniających szczególne potrzeby tej grupy osób, w celu realizacji obowiązków przypisanych Ministrowi RPiPS.
2. Dokonanie ponownej weryfikacji sprawozdania z realizacji umowy nr 6/2/OW_NGO/205/2022 dnia 27 lipca 2022 r., w celu prawidłowego ustalenia udokumentowanej kwoty wydatków kwalifikowanych.
 3. Usprawnienie mechanizmów kontroli zarządczej w celu zapewnienia:
 - sporządzania sprawozdań zbiorczych z realizacji programów resortowych w sposób jednolity, umożliwiający pełną, wiarygodną i rzetelną ocenę ich realizacji zarówno pod względem wartościowym, jak też merytorycznym i z zachowaniem ustalonych w tym zakresie terminów;
 - systemowych rozwiązań umożliwiających weryfikację spełnienia przez beneficjentów programów resortowych wymogu wynikającego z zawieranych umów, a dotyczącego ponoszenia wydatków za pośrednictwem wyodrębnionego rachunku bankowego.
 4. Przekazywanie do ministra właściwego do spraw zdrowia rocznych informacji z realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, o których mowa w art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

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 Prezesa NIK. 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.

Warszawa, kwietnia 2025 r.

Wiceprezes
Najwyższa Izba Kontroli
Jacek Kozłowski

/podpisano elektronicznie/