



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
DELEGATURA W KIELCACH

LKI.410.5.5.2024

Joanna Pikus
Dyrektor
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Ostrowcu Świętokrzyskim
ul. Świętokrzyska 22
27-400 Ostrowiec Świętokrzyski

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Świętokrzyska 22, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski (dalej: PCPR lub Centrum).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Joanna Pikus, Dyrektor PCPR (dalej: Dyrektor) od 28 lipca 2021 r., poprzednio w okresie objętym kontrolą, Dyrektorem była Barbara Cudzik.
Zakres przedmiotowy kontroli	Nadzór nad działalnością domów pomocy społecznej dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz przestrzeganiem praw ich mieszkańców.
Okres objęty kontrolą	Od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia zakończenia kontroli ¹ , z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały związek z przedmiotem kontroli.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach
Kontroler	Przemysław Pikuła, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/38/2024 z 26 marca 2024 r.

(akta kontroli str.1-2)

¹ 10 czerwca 2024 r.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Nadzór Dyrektora PCPR, wykonywany jako zadanie własne powiatu zlecone przez Starostę Ostrowieckiego, nad działalnością domu pomocy społecznej dla osób przewlekle chorych psychicznie⁴ nie zawsze był sprawowany rzetelnie, w konsekwencji nie zapewnił w pełni przestrzegania praw ich mieszkańców.

W ramach nadzoru pracownicy PCPR przeprowadzili w latach 2021-2024 tylko jedną kontrolę (w 2022 r.), podczas której nie weryfikowano jednak prawidłowości prowadzenia gospodarki lekowej, zapewniania przez dyrektora DPS przeprowadzania przez lekarza psychiatrę badań i wydawania zaświadczeń potwierdzających zasadność dalszego pobytu mieszkańców w DPS lub dokonywania stosownych adnotacji w dokumentacji medycznej czy sposobu realizacji umowy z firmą ochroniarską. Zaniechano analizy tych zagadnień, pomimo tego, że w zakresie kontroli wskazano weryfikację przestrzegania praw pacjentów. Ponadto kontrola ta nie wykazała nieprawidłowości w kluczowych obszarach, wpływających na prawa mieszkańców, tj. prawo do wolności osobistej, ochrony zdrowia i bezpieczeństwa, a które stwierdzono w wyniku kontroli NIK. PCPR nie weryfikował również realizacji wydanych zaleceń pokontrolnych.

W opracowanym w Centrum projekcie Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2021-2025⁵ nie zawarto m.in. prognozy zmian czy kierunków działań w obszarze DPS.

Decyzje o umieszczeniu w DPS wydawane były na podstawie upoważnienia Starosty Ostrowieckiego bez zbędnej zwłoki. Dyrektor wydał jednak decyzję o umieszczeniu w DPS wskazując w niej inny okres umieszczenia niż w Sąd w wydanym postanowieniu. Dyrektor wydawała decyzje o umieszczeniu w domu pomocy społecznej, pomimo tego, że miała wiedzę, iż DPS nie dysponował wolnymi miejscami w ramach limitu ustalonego przez Wojewodę Świętokrzyskiego. W wyniku tego w DPS mieszkało więcej osób niż wynosił limit określony przez Wojewodę Świętokrzyskiego. W PCPR, do czasu kontroli NIK, nie prowadzono listy osób oczekujących na umieszczenie w DPS, co było niezgodne z art. 59 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej⁶.

PCPR nie miał wpływu na wydłużony czas oczekiwania osób na umieszczenie w DPS.

Dyrektor dopiero w trakcie kontroli NIK zapewniła doradztwo metodyczne dla kadry kierowniczej i pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z terenu ostrowieckiego, realizując w ten sposób wymóg określony w art. 19 pkt 15 ups.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Nadzór nad działalnością domów pomocy społecznej oraz przestrzegania praw ich mieszkańców

Opis stanu faktycznego

PCPR jest samorządową jednostką organizacyjną powiatu ostrowieckiego, do jej statutowych działań należą m.in. zadania z zakresu pomocy społecznej, należące do właściwości powiatu. Zadania określone w art. 19 pkt 1, 10, 14, 15 i 18 ups, tj.:

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Dom Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim; dalej: DPS.

⁵ Dalej: Strategia.

⁶ Dz. U. z 2023 r. poz. 901, ze zm., dalej: ups.

- opracowanie i realizacja powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych;
- prowadzenie i rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym oraz umieszczanie w nich skierowanych osób;
- szkolenie i doskonalenie zawodowe kadr pomocy społecznej z terenu powiatu;
- doradztwo metodyczne dla kierowników i pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z terenu powiatu;
- sporządzanie oceny w zakresie pomocy społecznej;

były realizowane przez Dział ds. Pracy z Rodziną i Dzieckiem⁷. Ponadto Centrum przydzielono nadzór nad działalnością powiatowych domów pomocy społecznej i kontrolę ich funkcjonowania z ramienia Starosty.

(akta kontroli str. 13-16, 22-25, 30, 32, 41-42, 47, 51-52, 536)

W PCPR opracowano projekt Strategii na lata 2021-2025. Projekt przedłożono Zarządowi Powiatu Ostrowieckiego dwukrotnie, tj. 15 marca 2021 r. oraz 15 kwietnia 2021 r.⁸, w konsekwencji czego została ona przyjęta uchwałą Rady Powiatu w dniu 28 kwietnia 2021 r.⁹ W dokumencie tym odnośnie działalności domów pomocy społecznej wyszczególniono dwa domy funkcjonujące na terenie powiatu, dla których organem prowadzącym jest powiat ostrowiecki, średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca domu pomocy społecznej w latach 2018-2020 oraz ich budżety w tym okresie. W Strategii nie zawarto prognozy zmian w ww. obszarze, jak również nie określono celów strategicznych, kierunków działań ani wskaźników realizacji zadań, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 102-104, 108-110, 513)

Na próbie pięciu decyzji o umieszczeniu w DPS¹⁰ ustalono, że wszystkie decyzje zostały wydane przez Dyrektora na podstawie upoważnienia starosty, w terminach zgodnych z art. 35 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego¹¹. W jednej decyzji orzeczono inny okres umieszczenia w DPS niż wynikający z postanowienia sądu, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W ww. decyzjach, jako podstawę prawną ich wydania nie wskazywano art. 38 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego¹². Dyrektor wyjaśniła: *Decyzje umieszczające w DPS nie zawierają w podstawie prawnej art. 38 ustawy o zdrowiu psychicznym, gdyż po dokonaniu analizy zapisów ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego oraz ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego stoję na stanowisku, że nie jest obligatoryjne dodatkowe powoływanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowcu Świętokrzyskim w podstawie prawnej decyzji o umieszczeniu w domu pomocy społecznej przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. W decyzjach tych wystarczające jest powołanie w podstawie prawnej przepisów ustawy o pomocy społecznej oraz kodeksu postępowania administracyjnego. Ustawa o pomocy społecznej reguluje kwestie związane z wydaniem w/w decyzji. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego w rozdziale*

⁷ Dalej: DPRD.

⁸ Projekt przedłożony 15 marca 2021 r. nie zawierał danych za 2020 r., w konsekwencji czego Zarząd Powiatu Ostrowieckiego zwrócił do PCPR projekt celem uzupełnienia.

⁹ XLII/259/2021.

¹⁰ Dobór próby losowy – trzy decyzje administracyjne wydane na podstawie orzeczeń sądu o umieszczenie w DPS oraz dwie wydane na wniosek osoby ubiegającej się o umieszczenie w DPS.

¹¹ Dz.U. z 2024 r. poz. 572.

¹² Dz.U. z 2022 r. poz. 2123, ze zm., dalej: ozp.

4 reguluje zaś kwestie przyjęcie do domu pomocy społecznej w zakresie konieczności uzyskania zgody osoby chorej psychicznie lub jej przedstawiciela ustawowego na przyjęcie do domu, a w przypadku takiej zgody uzyskanie postanowienia sądu. Wskazać należy, że uzyskanie stosownej zgody lub postanowienia sądu jest wymagane w przypadku wydawania przez ośrodek pomocy społecznej decyzji kierującej osobę do domu pomocy społecznej.

W badanej próbie nie wystąpiły przypadki, w której termin oczekiwania na umieszczenie w domu pomocy społecznej danego typu zlokalizowanym najbliższym miejscu zamieszkania osoby kierowanej wynosił ponad 3 miesiące.

(akta kontroli str. 139-140, 544)

W kontrolowanym okresie (do 11 kwietnia 2024 r.), w ramach realizacji wymogu określonego w art. 19 ust. 14 ups, tj. zapewnienia szkoleń i doskonalenia zawodowego kadr pomocy społecznej z terenu powiatu, PCPR zorganizowało dziesięć konferencji z czego: w 2021 r. – jedną, w 2022 r. – dwie, w 2023 r. – pięć i w 2024 r. – dwie. W konferencjach wzięło udział odpowiednio: 12, 25, 31 i 11 pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. Tematyka konferencji dotyczyła m.in. przemocy wobec osób starszych, zależnych i niepełnosprawnych, depresji i jej konsekwencji czy czerpania siły i motywacji do działania.

(akta kontroli str. 151-152, 565, 568-580)

W okresie objętym kontrolą (do 10 kwietnia), wbrew art. 19 ust. 15 ups, PCPR nie zapewniał doradztwa metodycznego dla kierowników i pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z terenu powiatu, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 153)

PCPR w latach 2021-2024 sporządzał ocenę w zakresie pomocy społecznej w terminie zgodnym z art. 16a ust. ups., tj. co roku do 30 kwietnia.

(akta kontroli str. 170)

Na terenie powiatu ostrowieckiego funkcjonuje jeden DPS przeznaczony dla osób przewlekłe psychicznie chorych, dla którego organem prowadzącym jest powiat ostrowiecki, tj. DPS zlokalizowany w Ostrowcu Świętokrzyskim, os. Słoneczne 49. Powiat ostrowiecki w latach 2021-2024 nie prowadził domu pomocy społecznej przeznaczonego dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi. W latach 2021-2023 (na dzień 31 grudnia) liczba miejsc w DPS zgodnie z decyzją wojewody wynosiła 151. Wykorzystanie miejsc w DPS według stanu na koniec roku w latach 2021-2022 przekraczało ww. limit i wynosiło odpowiednio: 153 (101,3%) i 152 (100,7%) osób. PCPR, w ramach sprawowanego nadzoru, nie kwestionował przekraczania liczby miejsc określonej w zezwoleniu, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W 2023 r. w DPS mieszkało 151 osób, tj. zgodnie z limitem. W latach 2021-2023 w DPS umieszczono 48 osób, z tego: w 2021 r. – 20, w 2022 r. – 15 i w 2023 r. – 13. Spośród osób umieszczonych w DPS na koniec poszczególnych lat powyżej 30 dni na umieszczenie¹³ oczekiwało odpowiednio: 20, dziewięć i 10. PCPR razie niemożności umieszczenia w domu pomocy społecznej z powodu braku wolnych miejsc, przed wydaniem decyzji o umieszczeniu powiadamiał osobę o wpisaniu na listę oczekujących oraz o przewidywanym terminie oczekiwania na umieszczenie w domu pomocy społecznej.

¹³ Licząc do dnia złożenia wniosku lub wydania prawomocnego orzeczenia sądu,

W PCPR nie prowadzono listy osób oczekujących na umieszczenie w DPS, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 109, 154, 157, 514)

Badanie próby pięciu spraw¹⁴ wykazało, że czas oczekiwania na umieszczenie w DPS od momentu wydania decyzji administracyjnej o umieszczeniu wynosił od 34 do 203 dni. Wydłużenie czasu nie było związane z działalnością PCPR i wynikało z obiektywnych okoliczności, w tym w sprawie:

- nr PI.5630.92.2022 (203 dni) – osoba przez cały okres przebywała w Szpitalu;
- nr PI.5630.28.2021 (108 dni) – osoba po wydaniu decyzji o umieszczeniu nie stawiała się do DPS. PCPR w ramach działań mających na celu jak najszybsze przyjęcie do DPS podjął nieformalny kontakt z ośrodkiem pomocy społecznej, w konsekwencji czego otrzymał zapewnienie, że zostanie złożony wniosek do Sądu o wydanie nakazu doprowadzenia.
- nr PI.5630.23.2021 (69 dni) – osoba po wydaniu decyzji o umieszczeniu nie stawiała się w DPS. PCPR z uwagi na niestawiennictwo prowadził podjął nieformalny kontakt z DPS mający na celu ustalenie przyczyn niestawiennictwa ww. osoby.
- nr PI.5630.54.2021 (37 dni) – osoba przez cały okres przebywała w Szpitalu;
- nr PI.5630.47.2021 (34 dni) – osoba przez cały okres przebywała w Szpitalu.

(akta kontroli str. 166)

Na próbie pięciu spraw¹⁵ objętych badaniem szczegółowym ustalono, że czas oczekiwania na przyjęcie do DPS od dnia złożenia wniosku o umieszczenie w domu pomocy społecznej wynosił od 165 do 288 dni. Przyczynami tak długiego oczekiwania było:

- nr PI.5630.92.2022 (288 dni): rozpatrywanie wniosku przez Centrum Usług Społecznych oraz pobyt mieszkańca w Szpitalu;
- nr PI.5630.73.2023 (288 dni): rozpatrywanie wniosku przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej;
- nr PI.5630.28.2021 (189 dni): rozpatrywanie wniosku przez Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, niestawiennictwo się osoby w DPS po wydaniu decyzji o umieszczeniu;
- nr PI.5630.87.2022 (165 dni): rozpatrywanie wniosku przez Centrum Usług Społecznych oraz brak wolnych miejsc w DPS;
- nr PI.5630.36.2023 (115 dni): rozpatrywanie wniosku przez Centrum Usług Społecznych oraz brak wolnych miejsc w DPS.

(akta kontroli str. 167-168)

PCPR nie dysponował informacją, do których domów pomocy społecznej kierowane są osoby z terenu powiatu w przypadku braku placówki odpowiedniego typu na terenie powiatu ostrowieckiego. Dyrektor wyjaśniła, że ośrodki pomocy społecznej nie informują Centrum o skierowaniach osób do domów pomocy społecznej na terenie innych powiatów.

(akta kontroli str. 173)

¹⁴ Dobór celowy – pięć spraw, w których czas oczekiwania był najdłuższy.

¹⁵ Dobór celowy – pięć spraw, w których czas oczekiwania był najdłuższy.

Dyrektor podała, że PCPR w ramach działań mających na celu weryfikację prawidłowości i poprawności działania DPS w obszarze praw mieszkańców w:

- 2021 r. - z uwagi na utrudniony kontakt z pensjonariuszami wynikający z zasad bezpieczeństwa, w związku z ogłoszoną pandemią wirusa Sars-Cov 2, nie realizował bezpośrednich działań w ww. zakresie;
- 2022 r. – przedstawiciele PCPR przeprowadzili kontrolę w DPS;
- 2023 r. - realizowano wizyty w DPS, podczas których odwiedzani mieszkańcy byli pytani przez pracowników PCPR o samopoczucie, nurtujące problemy, jakość posiłków, dostęp do lekarza i kontaktu, przyjmowanie leków oraz zadowolenie z pobytu¹⁶. Wizyty nie były dokumentowane. Dyrektor wyjaśniła, że uwagi na brak potwierdzania ww. wizyt nie jest w stanie określić ile ich przeprowadzono;
- 2024 r. - zaplanowane jest przeprowadzenie analizy przestrzegania praw mieszkańców z wykorzystaniem między innymi anonimowej ankiety.

(akta kontroli str. 190)

Zakres przeprowadzonej w 2022 r. kontroli obejmował: *statut i regulamin organizacyjny, stan zatrudnienia w placówce, standard usług bytowych i sanitarnych, standard usług opiekuńczych, przestrzeganie praw mieszkańców, informację na temat zakresu usług świadczonych przez firmę ochroniarską w DPS, standardy stosowania przymusu bezpośredniego w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia mieszkańców oraz liczbę interwencji Policji i Pogotowia ratunkowego*. W protokole podano inny okres kontroli niż wskazany w zakresie kontroli, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W wyniku przeprowadzonej kontroli sformułowano następujące zalecenia: 1) *Sugeruje się przeanalizowanie możliwości dokonywania wpisów w indywidualnych planach wsparcia mieszkańców z uwzględnieniem konkretnych chronologicznych dat (dzień, miesiąc, rok) oraz pieczęci służbowej i podpisów osób wypełniających dokumentację* 2) *Proponuje się przeanalizować możliwość zamiany metalowych łańcuchów z kłódkami zabezpieczającymi szafy odzieżowe mieszkańców w pokojach na inne, skuteczne rozwiązania zapewniające pensjonariuszom bezpieczne przechowywanie rzeczy osobistych*. 3) *Należy rozważyć możliwość zwiększenia liczby osób sprawujących opiekę nad pensjonariuszami mieszkającymi na III piętrze Domu w godzinach nocnych od 22⁰⁰ do 6⁰⁰*. W odpowiedzi na ww. wnioski Dyrektor DPS poinformowała, że zostaną one zrealizowane oraz wskazała sposób ich realizacji¹⁷. PCPR nie monitorował realizacji ww. zaleceń, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości w obszarach, w których wykazała je kontrola NIK, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 190, 200, 205, 223, 273-274)

Poza ww. kontrolą w latach 2021-2024 (do 12 kwietnia 2024 r.) DPS był kontrolowany w zakresie przestrzegania praw mieszkańców lub obszarach oddziałujących na te prawa przez podmioty zewnętrzne¹⁸, tj.:

¹⁶ W trakcie ww. wizyt jak podano, nigdy nie pojawiły się negatywne stwierdzenia mieszkańców co do ich pobytu w DPS.

¹⁷ Tj. Wpisy w indywidualnych planach wsparcia mieszkańców będą opatrzone chronologicznymi datami i czytelnymi podpisami osób wypełniających dokumenty, sukcesywne usuwanie metalowych łańcuchów z kłódkami. Zastępowanie ich innymi, estetycznymi zabezpieczeniami umożliwiającymi przechowywanie rzeczy osobistych mieszkańców, Na III piętrze Domu zostanie zapewniona całodobowa opieka nad pensjonariuszami.

¹⁸ Siedem kontroli wg dokumentacji będącej w posiadaniu PCPR.

- Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrowcu Świętokrzyskim w czerwcu 2021 r. skontrolował jakość wody ciepłej na obecność pałeczek *Legionella* sp. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości;
- Państwowy Powiatowy Sanitarny w Ostrowcu Świętokrzyskim w marcu 2022 r. skontrolował m.in.: stan sanitarno-techniczny, przyjęcie i przechowywanie środków spożywczych, jakość zdrowotną środków spożywczych. Ponadto poddano teoretycznej analizie jadłospis obowiązujący w DPS. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości;
- Wojewoda Świętokrzyski w lipcu 2022 r. skontrolował przestrzeganie praw mieszkańców domu pomocy społecznej. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości;
- Komenda Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Ostrowcu Świętokrzyskim w sierpniu 2023 r. skontrolowała: przestrzeganie przepisów przeciwpożarowych, zgodność z wymaganiami ochrony przeciwpożarowej rozwiązań technicznych zastosowanych w obiekcie budowlanym. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości;
- Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrowcu Świętokrzyskim we wrześniu 2022 r. skontrolował jakość wody ciepłej na obecność pałeczek *Legionella* sp. W wyniku kontroli stwierdzono przekroczoną wartość pałeczek *Legionella* sp. PCPR w ramach prowadzonego nadzoru zwrócił się do DPS o przekazanie szczegółowych informacji dotyczących działań podjętych w ww. sprawie oraz kserokopii odpowiedzi udzielonej Inspektorowi przez DPS;
- Sąd Rejonowy w Ostrowcu Świętokrzyskim w grudniu 2023 r. sprawdzał legalność przyjmowania i przebywania osób z zaburzeniami psychicznymi, przestrzeganie ich praw oraz warunków w jakich przebywają w okresie grudzień 2022 r.- grudzień 2023 r. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 191-193)

W kontrolowanym okresie (do 12 kwietnia 2024 r.) do PCPR została skierowana jedna skarga na nieprzestrzeganie praw mieszkańca DPS. W ramach postępowania wyjaśniającego pracownicy Centrum przeprowadzili rozmowę z osobą składającą skargę, dokumentując ją w formie notatki służbowej oraz dwukrotnie zwracali się do DPS z prośbą o udzielenie wyjaśnień. W trakcie prowadzenia ww. postępowania osoba skarżąca wycofała wniesioną skargę.

(akta kontroli str. 174-189)

Dyrektor DPS w dniu 2 kwietnia 2024 r. przekazała do PCPR zanonimizowaną informację, o której mowa w art. 55c ust. 6 ups, tj. rejestr zdarzeń nadzwyczajnych za I kwartał 2024 r. Z uwagi na wątpliwości odnośnie podjętych działań następczych PCPR wszczął postępowanie wyjaśniające. W wyniku dokonanej analizy zgromadzonego materiału Centrum stwierdziło, że pracownicy DPS we wszystkich wykazanych zdarzeniach nadzwyczajnych zasadnie podjęli niezbędne czynności następcze w celu ratowania zdrowia i życia mieszkańców, którzy ulegli wypadkom na terenie domu pomocy społecznej. Jednocześnie w protokole z ww. analizy zaznaczono, że z uwagi na skutek jednego ze zdarzeń, tj. zgon mieszkańca domu oraz braku uprawnień pracowników PCPR co do jednoznacznego ustalenia czasu podjęcia czynności reanimacyjnych i przyczyny zgonu mieszkańca, w protokole podano, że w ocenie PCPR zasadnym jest rozważenie możliwości przekazania sprawy do innych organów celem dogłębnej analizy. Protokół wraz z całą dokumentacją przekazano Staroście Powiatu Ostrowieckiego do zatwierdzenia.

(akta kontroli str. 637-638)

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

1. W PCPR opracowano nierzetelnie projekt Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2021-2025, ponieważ w odniesieniu do domów pomocy społecznej nie zawierał prognozy zmian, nie określono celów strategicznych, kierunków działań czy wskaźników realizacji zadań.

(akta kontroli str. 104)

Kierownik DPRD odpowiedzialny za opracowanie projektu przedłożonego Zarządowi Powiatu Ostrowieckiego wyjaśnił, że opracowując projekt wzorował się na Strategii obowiązującej w latach 2018-2019. Ponadto dodał, że DPS-y funkcjonujące na terenie powiatu ostrowieckiego osiągnęły standardy wynikające z rozporządzenia Ministra Pracy i polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej¹⁹, w związku z czym opracowany dokument nie zawierał celów strategicznych, kierunków działań oraz wskaźników realizacji zadań odnoszących się do działalności DPS. Ponadto dodał, że każdy dom pomocy społecznej ma własną kadrę zarządzającą, która najlepiej zna możliwości rozwojowe placówki.

Odnosnie niepodjęcia działań zmierzających do uzupełnienia Strategii Dyrektor wyjaśniła: (...) *Po zapoznaniu się ze sprawozdaniami z przyjętej Strategii oraz biorąc pod uwagę rodzaj działalności domów i zakresu świadczonych usług uznałam, że nie są one niezbędne do prawidłowej realizacji przyjętej strategii i nie mają znacznego wpływu w tym zakresie, a także nie zachodzi konieczność natychmiastowej zmiany przedmiotowego dokumentu w tym zakresie. Wspomniane (...) elementy strategii planowałam uwzględnić w przedmiotowym dokumencie opracowywanym na nowy okres realizacji.*

NIK zwraca uwagę w szczególności, że na terenie powiatu brak jest domu pomocy społecznej dla niepełnosprawnych intelektualnie prowadzonych przez powiat ostrowiecki, w związku z tym zasadne jest przeanalizowanie i ewentualne uwzględnienie w ww. Strategii potrzeby w tym zakresie.

(akta kontroli str. 513-514, 780)

2. Decyzja PI.5620.54.2021 wydana 10 sierpnia 2021 r. przez Dyrektora była niezgodna z rozstrzygnięciem zawartym w postanowieniu Sądu Rejonowego w Skarżysku Kamiennej, w którym to wskazano, że osobę umieszcza się w DPS do czasu prawomocnego zakończenia sprawy. W decyzji wydanej w oparciu o to postanowienie Dyrektor wskazała, że osobę umieszcza się w DPS na pobyt nieokreślony.

(akta kontroli str. 143-144)

Kierownik DPRD odpowiedzialny za opracowanie projektu decyzji wyjaśnił: *Odnosząc się do kwestii wydania decyzji na dłuższy okres niż wynikający z postanowienia Sądu, doszło do niezamierzonej omyłki i przeoczenia uwzględnionego w decyzji kierującej wydanej przez ośrodek pomocy społecznej czasookresu. Decyzję umieszczającą opracowałem w związku z nieobecnością w pracy pracownika merytorycznego. Omyłkowo w decyzji nie uwzględniłem czasookresu wskazanego przez Sąd tzn. „do czasu zakończenia postępowania w sprawie” i wpisałem pobyt na czas nieokreślony. Wydając decyzję umieszczającą w domu pomocy społecznej zawsze kieruję się dobrem danej osoby z uwzględnieniem poszanowania Jej praw obywatelskich. Opuszczenie Domu przez pensjonariusza, o ile Sąd*

¹⁹ Dz.U. z 2018 r. poz. 734, ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie DPS.

Rejonowy nie postanowił inaczej, zawsze jest możliwe w przypadku zakończenia postępowania sądowego i podjęciu takiej decyzji przez mieszkańca. Wówczas pobyt mieszkańca w Domu zostaje zakończony wydaniem decyzji uchylającej. Sprostowanie powstałej omyłki stało się niemożliwe ze względu na zgon mieszkańca.

Dyrektor wyjaśniła: z analizy dokumentacji w przedmiotowym zakresie wynika, że wydanie decyzji na okres dłuższy niż wynikający z postanowienia sądu (...) było wynikiem omyłki pracownika przygotowującego niniejszą decyzję.

(akta kontroli str. 514, 536)

Biorąc pod uwagę, że stwierdzona nieprawidłowość miała jednostkowy charakter oraz uwzględniając przyczyny jej powstania przytoczone w złożonych wyjaśnieniach, NIK odstępuje od formułowania wniosku pokontrolnego.

3. Dyrektor nie zapewniła doradztwa metodycznego dla kierowników i pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z terenu powiatu, co było niezgodne z art. 19 ust. 15 ups. Powyższe zadanie Centrum zaczęło realizować dopiero w trakcie kontroli NIK (tj. od 23 kwietnia 2024 r.).

(akta kontroli str. 153, 543-547)

*Kierownik DPRD oraz Dyrektor podali, że doradztwo metodyczne dla kierowników i pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z terenu powiatu nie było realizowane, gdyż nie wpływały z jednostek pomocy społecznej propozycje w tym zakresie. Dyrektor odnosząc się do działań PCPR zmierzających do realizacji ww. zadania wyjaśniła: *tut. Centrum nie podejmowało takich bezpośrednich działań skierowanych do jednostek pomocy społecznej, w tym pism również zapytań o ewentualną tematykę szkoleń dla kadry kierowniczej i pracowników (...).**

(akta kontroli str. 539, 543)

NIK zwraca uwagę, że oczekiwanie na zgłoszenie potrzeb przez inne jednostki nie można uznać za realizację ww. zadania.

Z uwagi na fakt, że PCPR w trakcie kontroli rozpoczął realizację ww. zadania, NIK odstępuje od formułowania wniosku pokontrolnego dotyczącego tej nieprawidłowości.

4. Dyrektor wydawała decyzje o umieszczeniu w domu pomocy społecznej, pomimo tego, że miała wiedzę, iż DPS nie dysponował wolnymi miejscami w ramach limitu ustalonego przez Wojewodę Świętokrzyskiego (151 miejsc). W konsekwencji w DPS na koniec roku w latach 2021-2022 mieszkało odpowiednio 153 i 152 osoby. Działanie Dyrektora w powyższym zakresie należy uznać za nierzetelne.

(akta kontroli str. 584, 782-785)

Dyrektor wyjaśniła: W przypadku każdego wniosku skierowanego do tut. Centrum w sprawie przyjęcia do DPS pracownik merytoryczny zwraca się pisemnie do dyrektora placówki z zapytaniem o możliwość przyjęcia osoby do DPS. Przekraczanie limitu miejsc w DPS nie było przez pracowników PCPR kwestionowane, gdyż dyrektorzy wyrażali zgodę na przyjęcie osoby tylko w przypadku, gdy mogli zabezpieczyć prawidłową opiekę zgodną ze standardami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej. Uwzględniając aktualną liczbę mieszkańców przebywających w DPS oraz oczekujących na

umieszczenie, przekraczanie limitu miejsc nie powodowało obniżenia jakości sprawowanej opieki. Z pism dyrektora DPS-u wynikało, że istnieje możliwość zapewnienia przez Dom prawidłowej opieki. Ponadto, umieszczenie ponad limit miejsc wynikało, najczęściej z sytuacji życiowej samych zainteresowanych i konieczności zapewnienia im specjalistycznej całodobowej opieki. Z informacji uzyskanych od kierownika działu wiem, że sytuacje takie poprzedzone były rozmową telefoniczną pracownika PCPR-u merytorycznie odpowiedzialnego za realizację tego zadania przeprowadzoną z pracownikiem socjalnym zatrudnionym w DPS w kwestii ustalania zasad i możliwości zaopiekowania się nową osobą w związku z nieobecnością „stałego” mieszkańca przebywającego na urlopowaniu lub w szpitalu.

(akta kontroli str. 544)

NIK zwraca uwagę, że maksymalna liczba miejsc w DPS została określona w taki sposób, aby dostosować liczbę mieszkańców do specyfiki i możliwości jednostki, w tym liczby personelu zapewniającego opiekę nad osobami umieszczonymi w DPS i nie powinna być przekraczana. Ponadto, przekraczanie liczby mieszkańców dopuszczonej w zezwoleniu wpływa na poziom wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, który w DPS, nawet przy założeniu braku takich przekroczeń, nie został osiągnięty.

5. W PCPR nie prowadzono listy osób oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej, co było działaniem niezgodnym z 59 ust. 3 ups. Powyższą listę Centrum zaczęło prowadzić dopiero w trakcie kontroli NIK.

(akta kontroli str. 514, 726)

Starszy specjalista odpowiedzialna prowadzenie rejestru osób ubiegających się o umieszczenie w domach pomocy społecznej wyjaśniła, że doszło do przeoczenia.

Kierownik DPRD oraz Dyrektor wyjaśnili: (...) w latach 2021-2024 (...) taka lista nie była opracowana przez pracownika merytorycznego, do którego należą obowiązki w zakresie umieszczania osób w placówce. Wszystkie wpływające do działu sprawy są rejestrowane w głównym rejestrze dotyczącym współpracy z instytucjami pod chronologiczną pozycją. Po zarejestrowaniu sprawy danej osoby wszystkie pisma w sprawie przyjęcia do domu pomocy społecznej są kierowane z przypisanego w tym rejestrze numeru. W przypadku braku wolnych miejsc tutaj. Centrum zawiadamia pisemnie o umieszczeniu osoby na liście osób oczekujących na miejsce we wskazanym domu, określając numer oraz przewidywany termin umieszczenia w DPS. Z chwilą otrzymania przez tutaj. Centrum pozytywnej decyzji o możliwości przyjęcia danej osoby od dyrektora domu, całość dokumentacji jest przenoszona do rejestru „Przyjmowanie osób do DPS przewlekłe psychicznie chorych”. Ponadto Kierownik DPRD dodał: Pracownik merytoryczny stale monitorował każdą sprawę w zakresie możliwości przyjęcia danej osoby i z chwilą uzyskania informacji o możliwości przyjęcia do domu realizował czynności w tym zakresie (...) w mojej ocenie prowadzenie dodatkowego rejestru osób oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej nie wydawało się koniecznym, gdyż taką funkcję pełnił prowadzony w Dziale główny rejestr współpracy z instytucjami.

(akta kontroli str. 543, 558)

NIK zwraca uwagę, że PCPR w rejestrze ryzyk na rok 2023 wskazał dla celu pn. Realizacja zadań wynikających z ustawy o wspieraniu rodziny i systemie

pieczy zastępczej mechanizm kontrolny taki jak wpisywanie na listę oczekujących do umieszczania w domu pomocy społecznej.

Z uwagi na fakt, że PCPR w trakcie kontroli utworzył rejestr osób oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej, NIK odstępuje od formułowania wniosku pokontrolnego dotyczącego tej nieprawidłowości.

6. Kontrola przeprowadzona przez pracowników PCPR w DPS w 2022 r. została zrealizowana nierzetelnie, gdyż:
- pozytywnie zweryfikowano osiągnięcie wymaganego standardem wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, o którym mowa § 6 ust. 2 pkt 3 lit. c rozporządzenia w sprawie DPS, przyjmując błędne założenia dotyczące sposobu jego obliczenia.

Przedstawiciele PCPR przyjęli wyliczenia pracownika DPS, według których pracownicy spoza Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego przeznaczali na koordynowanie zadań związanych z indywidualnymi planami wsparcia mieszkańców 100% swojego etatowego czasu pracy. Ponadto do ww. wskaźnika wliczono osobę zatrudnioną na umowę zlecenie pomimo tego, że taka forma zatrudnienia według stanu prawnego na dzień wyliczenia, tj. 29 września 2022 r. nie mogła być uwzględniona.

Z informacji przekazanej kontrolerowi Najwyższej Izby Kontroli przez Dyrektora DPS w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK wynika, że w DPS nie prowadzono analizy jaką część etatu ww. pracownicy faktycznie poświęcają na realizację tego zadania.

(akta kontroli str. 209, 277)

- potwierdzono realizację szkoleń pracowników, zgodnie z wymogami określonymi w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie DPS na podstawie wykazów szkoleń. Wykazy te nie zawierały jednak informacji jakie dokładnie osoby zostały przeszkolone i nie dawały podstawy do potwierdzenia spełnienia wymogu zapewnienia wymaganej cykliczności dla członków zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.

(akta kontroli str. 210, 236-241)

- nie zakwestionowano braku palarni w DPS, pomimo że jak w wyniku z protokołu w jej trakcie ustalono, że mieszkańcy palili papierosy w bocznej klatce schodowej domu oraz na każdym piętrze.

Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2 lit. h rozporządzenia w sprawie DPS, dom uznaje się za spełniający warunki jeżeli znajdują się w nim palarnia, jeśli wśród mieszkańców domu są osoby palące.

(akta kontroli str. 211)

- jak wynika z protokołu z tej kontroli w zakresie dokumentacji związanej z realizacją indywidualnych planów wsparcia mieszkańców, PCPR sformułował jedynie uwagę, aby były one opatrywane chronologicznymi datami i czytelnymi podpisami osób je wypełniających.

Z przekazanej kontrolerowi NIK przez Dyrektora DPS w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK dokumentacji z realizacji indywidualnych planów wsparcia²⁰ dwóch mieszkańców wynika, że prowadzona była niezgodnie z obowiązującymi przepisami i nierzetelnie, gdyż:

²⁰ Dalej: IPW.

- a) nie spełniała wymogów wynikających z § 3 ust. 1 rozporządzenia DPS, ponieważ IPW nie zostały sporządzone z udziałem mieszkańca ani nie zawierały adnotacji, że sporządzenie planu z jego udziałem nie było możliwe;
- b) nie spełniała wymogów przewidzianych w § 5 ust. 1-3 rozporządzenia z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi²¹, gdyż nie został określony planowany rodzaj, zakres programowy oraz wymiar czasu zajęć rehabilitacji społecznej;
- c) indywidualnateczka mieszkańca zawierała dokument opisany jako IPW i oznaczony latami, a dokumentacja nie miała waloru planistycznego, wypełniania była na bieżąco, w sytuacji zaistnienia konkretnego problemu danego mieszkańca (opisywano podejmowane działania i dokonywano oceny).

(akta kontroli str. 223, 279-332)

- nie zweryfikowano prawidłowości prowadzenia gospodarki lekowej²², pomimo że kontrola miała na celu weryfikację przestrzegania praw pacjenta. Z przekazanej kontrolerowi NIK²³ przez Dyrektora DPS w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK informacji wynika, że w okresie kontrolowanym przez PCPR w DPS wystąpiły okresowe przerwy w dostępności leków²⁴.

(akta kontroli str. 205-225, 397-398, 400, 40-406, 409, 440, 448)

- nie zweryfikowano zapewnienia przez dyrektora DPS przeprowadzania przez lekarza psychiatrę w oparciu o art. 38 ust. 5 oip badań i wydawania zaświadczeń potwierdzających zasadność dalszego pobytu mieszkańców w DPS lub dokonywania stosownych adnotacji w ich dokumentacji medycznej, pomimo że kontrola miała na celu weryfikację przestrzegania praw pacjenta.

Z przekazanej kontrolerowi NIK przez Dyrektora DPS w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK wynika, że w latach 2021-2024 (do 10 maja) wydano łącznie 150 zaświadczeń potwierdzających zasadność dalszego pobytu w DPS, z tego 148 dopiero w 2024 r.

(akta kontroli str. 205-225, 278)

- nie zweryfikowano sposobu realizacji umowy z firmą ochroniarską, pomimo że kontrola miała na celu weryfikację przestrzegania praw pacjenta.

(akta kontroli str. 205-225)

- sporządzono protokół z kontroli, w którym podano, że kontrolą objęto okres od 1 sierpnia 2021 r. do 31 sierpnia 2022 r. Tymczasem z zakresu kontroli wynikało, że kontrolą będzie objęty okres od 1 sierpnia 2021 do 1 sierpnia 2022 r., z zastrzeżeniem, że stan zatrudnienia w placówce

²¹ Dz. U. poz. 250.

²² Zabezpieczenia mieszkańców w leki.

²³ IPW dwóch mieszkańców.

²⁴ Dobór losowy. Okres styczeń-czerwiec 2022 r. Acard 75 mg: I piętro: od 1.01.2022 r. do 2.01.2022 r., od 21.01.2022 r. do 24.01.2022 r., od 12.03.2022 r. do 20.03.2022 r., od 6.05.2022 r. do 29.05.2022 r., od 21.06.2022 r. do 24.06.2022 r., II piętro: 2.01.2022 r., od 23.01.2022 r. do 2.02.2022 r., od 21.03.2022 r. do 14.04.2022 r. Abilify: I piętro: od 3.12.2021 r. do 13.01.2022 r., od 4.06.2022 r. do 5.06.2022 r.,

badany będzie w okresie od 1 sierpnia 2021 r. do dnia przeprowadzenia kontroli²⁵.

(akta kontroli str. 200, 205-206)

Odnośnie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego Dyrektor wyjaśniła: *W trakcie kontroli (...) nie kwestionowałam sposobu wyliczenia przez pracowników DPS-u wskaźnika (...) ponieważ z wyjaśnień dyrektora Domu oraz analizy protokołów pokontrolnych DPS-u, udostępnionych do wglądu w trakcie kontroli zauważyłam, że poprzedni kontrolujący w tym: pracownicy Sądu Rejonowego oraz inspektorzy Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego nie kwestionowali takiego sposobu wyliczenia tego wskaźnika. Zgodnie z Rozporządzeniem dopuszcza się podczas tych wyliczeń udział wolontariuszy, stażystów, praktykantów oraz osób odbywających służbę zastępczą w domu, czyli osoby nie dające bezpośredniej gwarancji stałego kontaktu z mieszkańcami Domu. W związku z tym uznałam, że jeżeli do wyliczenia wskaźnika uwzględniono osoby innych pracowników domu zatrudnionych na podstawie umowy o pracę oraz wskazanych przez samych mieszkańców, to takie wyliczenie wskaźnika nie jest błędem. Analogiczne wyjaśnienia złożyli pozostali członkowie zespołu kontrolnego.*

(akta kontroli str. 552, 559-560, 565-566, 585)

NIK zwraca uwagę, że pracownicy zatrudnieni na stanowiskach administracyjnych lub obsługi, z uwagi na realizację podstawowych zadań przypisanych do danego stanowiska, nie mogli poświęcać 100% swojego etatowego czasu pracy na pełnienie obowiązków pracowników pierwszego kontaktu.

Zgodnie z protokołem z kontroli, na 21 września 2022 r. takich pracowników było 27, tj.: trzech pracowników socjalnych, dwóch pracowników z Działu Finansowo-Księgowego oraz 22 pracowników Działu Administracyjno-Gospodarczego.

Odnośnie zweryfikowania jedynie wykazów szkoleń Dyrektor wyjaśniła: *Rok 2022 był dość szczególnym rokiem po-pandemicznym. Obowiązujące obostrzenia w związku z panującą pandemią w latach 2020-2021 (...) wprowadziły różne obostrzenia w zasadach funkcjonowania DPS. Z uwagi na specyfikę domu pomocy społecznej, kontakt z osobami szczególnie narażonymi na zachorowania, obostrzenia te były dla nas zasadne. W związku z powyższym szkolenia pracowników Domu odbywały się w większości za pomocą łączy on-line. Z informacji uzyskanych od dyrektora Domu wynikało, że w okresie tym znacznie nasiliła się absencja pracowników. Dlatego też, informacje w tym zakresie uznałam za zgodne. Analogiczne wyjaśnienia złożyli pozostali członkowie zespołu kontrolnego.*

(akta kontroli str. 552, 560, 566, 585)

Wyjaśnienia pozostają bez wpływu na ustalony stan faktyczny. Ponadto NIK zwraca uwagę, że z przekazanego kontrolerowi NIK przez Dyrektora DPS w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK zestawienia szkoleń pracowników wchodzących w skład zespołu opiekuńczo-terapeutycznego wynika, że w okresie objętym kontrolą przez PCPR sześć z 20 osób nie uczestniczyło w szkoleniach z wymaganą częstotliwością.

²⁵Kontrolę prowadzono do września 2022 r.

(akta kontroli str. 392-396)

Odnosnie niezakwestionowania braku palarni w DPS Dyrektor wyjaśniła: *W trakcie kontroli (...) dyrektor jednostki informowała kontrolujących, że palący tytoń pensjonariusze mają możliwość swobodnego korzystania z altany znajdującej zaraz przy DPS. W altanie tej znajdowały się ławki oraz popielnice, jej konstrukcja pozwalała na stałą wentylację. Ponadto, z wyjaśnień dyrektora wynikało, że środkowa część budynku posiada klatkę schodową łączącą każde z pięter Domu. W przypadku braku możliwości wyjścia mieszkańca do altany ma on możliwość zapalenia papierosa w w/w klatce schodowej oddzielonej od korytarza głównego danego piętra. Faktycznie w trakcie kontroli mieszkańcy palili tam papierosy. Klatka ta była mechanicznie wentylowana w związku z czym uznaliśmy wyjaśnienia dyrektora domu za wystarczające. Analogiczne wyjaśnienia złożyli pozostali członkowie komisji.*

(akta kontroli str. 540, 544, 552, 560)

NIK zwraca uwagę, że zgodnie z art. 2 pkt 15 ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyborów tytoniowych²⁶, palarnia to wyodrębnione konstrukcyjnie od innych pomieszczeń i ciągów komunikacyjnych pomieszczenie, odpowiednio oznaczone, służące wyłącznie do palenia wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych, lub papierosów elektronicznych, zaopatrzone w wywiewną wentylację mechaniczną lub system filtracyjny w taki sposób, aby dym tytoniowy, para z papierosów elektronicznych lub substancje uwalniane za pomocą nowatorskiego wyrobu tytoniowego nie przenikały do innych pomieszczeń. Klatka schodowa ww. wymogów nie spełnia.

Odnosnie indywidualnych planów wsparcia Dyrektor wyjaśniła: *Prowadzenie i rzetelność indywidualnych planów wsparcia była kwestionowana przez członków komisji kontrolującej i znalazła swoje wytyczne we wnioskach końcowych zawartych w protokole pokontrolnym nr 1/2022. Ponadto, zauważone w trakcie kontroli w przedłożonej przez pracowników Domu dokumentacji nieprawidłowości w zakresie wypełniania formularzy były przedmiotem analizy kontrolujących i przekazywane bezpośrednio w trakcie rozmów pracownikom DPS celem uzupełnienia i stosowania. Analogiczne wyjaśnienia złożyli pozostali członkowie zespołu kontrolnego.*

(akta kontroli str. 552, 560, 566, 585)

NIK zwraca uwagę, że nieujmowanie wszystkich nieprawidłowości w dokumentacji pokontrolnej skutkuje brakiem możliwości monitorowania realizacji zaleceń czy wniosków pokontrolnych.

Odnosnie nieweryfikowania gospodarki lekowej, Dyrektor wyjaśniła: *kontrola w DPS prowadzona była równorzędnie z wykonywaniem wszystkich podstawowych moich obowiązków służbowych jako Dyrektora PCPR. W związku z dość licznymi innymi bieżącymi sprawami tutaj. Centrum nie dokonywałam aż tak szczegółowej analizy w zakresie gospodarki lekowej w DPS, skupiałam się na tych podstawowych zadaniach opiekuńczych DPS-u jak zapewnienie przez Dom właściwej opieki, wyżywienia, higienicznych warunków pobytu mieszkańców itp. Mając na uwadze fakt, że Dom zatrudnia pielęgniarki-osoby najlepiej znające procedury medyczne oraz po rozmowie z dyrektorem Domu przypuszczałam, że Dom realizuje prawidłowo ten zakres*

²⁶ Dz.U. z 2023 r. poz. 700, ze zm.

swoich zadań. Ponadto, w związku z interwencją lekarza psychiatry zatrudnionego w Domu, pozbawiona możliwości bezpośredniego wglądu do dokumentacji medycznej mieszkańca, nie miałam możliwości dogłębnej analizy w przedmiotowym zakresie.

Kierownik DPRD wyjaśnił: prowadzona kontrola w DPS początkowo miała być przeprowadzona w ciągu 1 miesiąca, a następnie została przedłużona do 2 miesięcy. Czynności kontrolne prowadzone były przy równorzędnym realizowaniu moich podstawowych obowiązków kierownika działu. W związku z dość licznymi innymi bieżącymi sprawami PCPR-u nie miałem możliwości dokonywania, aż tak szczegółowej analizy w zakresie prowadzenia gospodarki lekowej.

Starszy specjalista wyjaśniła: nie miałam wglądu do dokumentacji dot. zabezpieczenia mieszkańców Domu (...).

Pracownik socjalny potwierdziła ww. wyjaśnienia i dodała: W „nawale” bieżących spraw związanych z wykonywaniem moich podstawowych obowiązków służbowych, a zajmuje się głównie usamodzielnianymi wychowankami (...) nie miałam możliwości, aż tak szczegółowo wgłębiać się w prawidłowość prowadzenia gospodarki lekowej w DPS.

(akta kontroli str. 553, 561, 567, 586)

Wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie. NIK zwraca uwagę, że zakres kontroli obejmował m.in. przestrzeganie praw mieszkańców, w związku z czym prawidłowość prowadzenia gospodarki lekowej powinna zostać objęta kontrolą. Jednocześnie brak było przeszkód do objęcia kontrolą zanonimizowanej dokumentacji dotyczącej gospodarowania lekami.

Odnosnie nieweryfikowania wypełnienia wymogu wynikającego z art. 38 ust. 5 ustawy o op, dotyczącego cyklicznego potwierdzania zasadności pobytu mieszkańców w DPS, Dyrektor wyjaśniła: Z racji pełnienia obowiązków służbowych nie zawsze mogłam uczestniczyć w bezpośrednich czynnościach kontrolnych, które miały miejsce na terenie DPS w 2022 roku. Z relacji pracowników PCPR-u – członków składu kontrolującego uzyskałam informację, że w trakcie prowadzenia kontroli podczas próby ogólnej analizy dokumentacji opracowywanej przez lekarza psychiatrę napotkali na utrudnienia w tym zakresie. W chwili dokonywania takiej próby zostali skutecznie zablokowani wydanym przez prowadzącego lekarza psychiatrę bezpośrednim zakazem wglądu do dokumentacji medycznej w zakresie zdrowia psychicznego mieszkańców DPS z uwagi na brak odpowiednich kwalifikacji medycznych kontrolujących. Ponadto, lekarz psychiatra zagroził złożeniem wniosku do prokuratury w tym zakresie, a dyrektor Domu zapewniała mnie, że ten zakres zadań w Domu jest dobrze realizowany. Pozostali członkowie komisji w złożonych wyjaśnieniach potwierdzili, że nie mieli możliwości zapoznania się z dokumentacją medyczną.

(akta kontroli str. 553, 561, 567, 586)

Wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie. Zdaniem NIK, nie było przeszkód do objęcia kontrolą zanonimizowanej dokumentacji dotyczącej wywiązywania się w tym zakresie z wewnętrznych procedur obowiązujących w DPS.

Odnosnie braku weryfikacji poprawności realizacji umowy z firmą ochroniarską Dyrektor wyjaśniła: W trakcie kontroli rozmawiałam z dyrektorem Domu na temat stosowania w jednostce przymusu bezpośredniego przez pracowników DPS wobec mieszkańców. Z uzyskanych informacji wynikało,

że pracownicy mają stosowne przeszkolenie w tym zakresie, lecz w rzeczywistości nigdy nie zaistniała konieczność zastosowania tych procedur. Z wyjaśnień dyrektor wynikało również, że w przypadku zaistnienia konieczności szybkiego zaopiekowania się mieszkańcem w związku z pogarszającym się stanem zdrowia, pracownicy Domu zawsze wzywają stosowne służby (...) a do czasu stawienia się (...) służb danym pensjonariuszem zajmują się sami pracownicy DPS przy wsparciu pracownika ochrony (...) do obowiązków ochrony należy między innymi podejmowanie interwencji w przypadku zakłóceń porządku i zagrożenia w stosunku do ochranianego obiektu, mienia, pracowników i mieszkańców. Analogiczne wyjaśnienia złożył Kierownik DPRD.

Starszy specjalista wyjaśniła: Zgodnie z § 1 ust. 2 umowy (...) do obowiązków ochrony należy m.in. „wykonywanie czynności z należytą starannością, podejmowanie interwencji w przypadku zakłóceń porządku oraz podejmowanie innych czynności niezbędnych do ochrony osób i mienia, które wynikają w trakcie umowy”. Dom świadczy usługi na rzecz osób przewlekle psychicznie chorych i jest zobowiązany do zapewnienia bezpieczeństwa adekwatnego do stanu zdrowia jego mieszkańców. W ramach świadczenia opieki należy kierować się przede wszystkim dobrem osób korzystających z pomocy społecznej i ochroną ich dóbr osobistych. W przypadku wystąpienia m.in. zachowań agresywnych, zaostrzenia objawów psychicznych są powiadamiane służby emergencyjne. Do czasu ich przyjazdu, opiekę sprawują pracownicy DPS oraz pracownicy ochrony. Analogiczne wyjaśnienia złożył pracownik socjalny

(akta kontroli str. 553, 560-561, 566, 585-586)

Odnośnie wskazania nieprawidłowego okresu objętego kontrolą w protokole Dyrektor oraz Kierownik DPRD wyjaśnili: w protokole (...) odniesiono się do danych przedłożonych przez pracownika kadr DPS w dniu wizytacji w jednostce.

Pracownik socjalny oraz starszy specjalista wyjaśnili, że w protokole doszło do pomyłki.

(akta kontroli str. 540, 544, 551, 559)

7. PCPR nie monitorował realizacji zaleceń pokontrolnych sformułowanych po kontroli przeprowadzonej w DPS w 2022 r., co było działaniem nierzetelnym.

(akta kontroli str. 223, 273-274, 750)

Dyrektor wyjaśniła: (...) Analiza dotycząca realizacji wywiązywania się z zaleceń pokontrolnych przez Dyrektora DPS będzie uwzględniona w trakcie zaplanowanej na IV kwartał 2024 r. kontroli problemowej (...).

(akta kontroli str., 750)

Wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie. NIK zwraca uwagę, że rzetelność oznacza m.in. realizację obowiązków we właściwym czasie. Podjęcie przez PCPR ww. działań w IV kwartale 2024 w sytuacji gdy uzyskał w dniu 25 stycznia 2023 r. od DPS informacje w jaki sposób będzie realizował zalecenia pokontrolne nie spełnia ww. wymogu.

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

1. Podjęcie działań mających na celu uwzględnienie w powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych prognozy zmian, celów strategicznych, kierunków działań oraz wskaźników realizacji zadań w odniesieniu do DPS.
2. Zaniechanie wydawania decyzji o umieszczeniu w domu pomocy społecznej w sytuacji, kiedy DPS nie dysponuje wolnymi miejscami w ramach limitu ustalonego przez Wojewodę Świętokrzyskiego.
3. Zapewnienie odpowiedniego nadzoru nad działalnością DPS w obszarze przestrzegania praw mieszkańców, w szczególności poprzez rzetelne przeprowadzanie kontroli.
4. Niezwłoczne weryfikowanie sposobu realizacji sformułowanych zaleceń pokontrolnych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury w Kielcach. 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 wykon
ania 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.

Kielce, czerwca 2024 r.

Kontroler
Przemysław Piłkuła
specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Kielcach
p.o. Wicedyrektor
Krzysztof Wilkosz

.....
podpis

.....
podpis