



# NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.410.15.1.2025

**Siostra  
Barbara Belchnerowska  
Dyrektor  
Domu Pomocy Społecznej  
w Poznaniu**

**Dom Pomocy Społecznej  
ul. Św. Rocha 13  
61-142 Poznań**

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

**P/25/060 - Zapewnienie opieki dzieciom i młodzieży umieszczonym w domach  
pomocy społecznej**

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Dom Pomocy Społecznej w Poznaniu, prowadzony przez Zgromadzenie Córek Matki Bożej Bolesnej „Serafitki” <sup>1</sup> , ul. Św. Rocha 13, 61-142 Poznań <sup>2</sup>
Kierownik jednostki kontrolowanej	Siostra Barbara Belchnerowska, Dyrektor Domu <sup>3</sup> , od 1 lipca 2007 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja DPS z uwzględnieniem potrzeb dzieci i młodzieży. 2. Działania na rzecz wsparcia niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i młodzieży.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2022 r. do zakończenia czynności kontrolnych <sup>4</sup> z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały znaczenie dla przedmiotu kontroli.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 ustawy z 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>5</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontrolerzy	Agata Nowak, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LPO/94/2025 z 24 czerwca 2025 r.  Kinga Płóciennik, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/93/2025 z 23 czerwca 2025 r.

(akta kontroli str. 1-4)

---

<sup>1</sup> Dalej: Zgromadzenie.

<sup>2</sup> Dalej: DPS albo Dom.

<sup>3</sup> Dalej: Dyrektor.

<sup>4</sup> Tj. do 19 września 2025 r.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

## OCENA OGÓLNA

### II. Ocena ogólna<sup>6</sup> kontrolowanej działalności

W okresie objętym kontrolą, stworzone w Domu warunki organizacyjne oraz sposób realizacji usług świadczonych na rzecz mieszkańców, co do zasady zapewniały przestrzeganie ich praw, jednak podejmowane w tym zakresie działania nie zawsze były zgodne z przepisami prawa oraz regulacjami wewnętrznymi DPS.

Opieka nad dziećmi i młodzieżą była sprawowana w Domu z poszanowaniem ich praw, obejmujących m.in. prawo do prywatności, komunikowania się i ochrony zdrowia. Rzeczywista liczba mieszkańców nie przekraczała wskazanej w zezwoleniu Wojewody Wielkopolskiego<sup>7</sup>, a funkcjonowanie Domu regulowały procedury wewnętrzne. Budynki DPS i ich pomieszczenia były dostosowane do potrzeb dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami, czyste, a pokoje spełniały wymogi w zakresie minimalnej powierzchni oraz wyposażenia. Wyodrębniona przestrzeń mieszkalna dla dzieci, które przebywały w środowisku rówieśniczym, była zaaranżowana i wyposażona w sposób wspierający rozwój mieszkańca, np. poprzez zabawę. Dzieci i młodzież miały do dyspozycji pięć posiłków oraz korzystały ze zindywidualizowanych form żywienia. Mieszkańcom zagwarantowano dostęp do psychologa i psychiatry, liczba etatów pracowników socjalnych była prawidłowa. Dom spełniał również warunek posiadania wymaganego wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego<sup>8</sup>, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, jednak w jednostkowych przypadkach nie wszystkie osoby z tego zespołu zostały przeszkolone w wymaganym terminie w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

Dom gwarantował zabezpieczenie indywidualnych potrzeb dzieci<sup>9</sup> w zakresie m.in. dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, kontaktu z rodziną oraz warunków bytowych. Małoletnim, których dokumentacja była analizowana, DPS zabezpieczał indywidualne potrzeby w zakresie ochrony zdrowia, obejmujące m.in. opiekę pielęgniarską, lekarską i fizjoterapeutyczną. Ponadto uczestniczyli oni w zajęciach wspierających, które zaplanowano dla nich w sposób zindywidualizowany, z uwzględnieniem ich możliwości rozwojowych, dostosowywano do wieku, stanu zdrowia oraz potrzeb i możliwości. Zapewnieniu poczucia bezpieczeństwa sprzyjały m.in.: widoczna życzliwość pracowników Domu wobec mieszkańców, niewielka liczba dzieci będących pod opieką poszczególnych pracowników pierwszego kontaktu, organizacja pracy tych osób zapewniająca dostępność do nich również w godzinach popołudniowych i wieczornych. Część pracowników zajmujących się dziećmi, należała do Zgromadzenia i mieszkała na terenie DPS, co umożliwiało im stały kontakt z podopiecznymi. Podejmowane były działania w celu umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej, które skutkowały opuszczeniem Domu przez część dzieci. Nie podejmowano natomiast działań w celu zweryfikowania przez lekarza czy brak opieki zagrażał życiu lub poważnie zagrażał zdrowiu mieszkańców Domu, w wieku od 13 do 18 lat<sup>10</sup>, będących osobami z zaburzeniami

<sup>6</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>7</sup> Dalej: Wojewoda.

<sup>8</sup> Dalej: zespół T-O.

<sup>9</sup> Objętych próbą badawczą.

<sup>10</sup> Według stanu na 31 grudnia 2024 r.

psychicznymi w szczególności trojga sprawnych ruchowo, w sytuacji ewentualnego samodzielnego opuszczania przez nich terenu Domu. W konsekwencji pozbawiało to Dyrektor prawnego narzędzia do ograniczenia możliwości samodzielnego opuszczania przez tych mieszkańców terenu DPS, co nie sprzyjało zapewnieniu im optymalnej ochrony przy jednoczesnym respektowaniu ich praw.

NIK nie stwierdziła stosowania przez pracowników Domu przymusu bezpośredniego wobec mieszkańców w innych przypadkach niż jeden odnotowany w rejestrze. Jednak nie zapewniono w przypadku zastosowania przymusu bezpośredniego: jego prawidłowego dokumentowania, realizacji wymaganych obowiązków informacyjnych oraz pełnego poszanowania praw mieszkańca przy zastosowaniu izolacji. Nie przeprowadzono również okresowych badań stanu zdrowia psychicznego mieszkańców w zakresie uzasadniającym ich dalszy pobyt w DPS. NIK nie stwierdziła natomiast wystąpienia negatywnych skutków m.in. ww. nieprawidłowości dla mieszkańców, których dokumentacja była objęta badaniem.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>11</sup> kontrolowanej działalności**

#### **OBSZAR**

#### **1. Organizacja DPS z uwzględnieniem potrzeb dzieci i młodzieży**

Opis stanu  
faktycznego

1.1 W myśl postanowień: zezwolenia Wojewody na prowadzenie Domu<sup>12</sup>, Statutu<sup>13</sup> i Regulaminu Organizacyjnego DPS<sup>14</sup>, Dom był jednostką przeznaczoną dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, działającą na podstawie umów zawieranych z Miastem Poznań na prowadzenie DPS. Dom był przeznaczony dla 60 dzieci i młodzieży, które z powodu niepełnosprawności nie mogły samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu. Liczba miejsc w DPS została zmniejszona, decyzją Wojewody, od 1 stycznia 2023 r. do 57, a następnie od 1 stycznia 2024 r. – do 53<sup>15</sup>. W DPS nie przewidziano świadczenia usług wsparcia krótkoterminowego, o których mowa w art. 55a i następnych ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej<sup>16</sup>.

(akta kontroli str. 23-43, 252-260, 823-824, 1301-1302)

Liczba mieszkańców Domu według stanu na: 31 grudnia 2022 r. wynosiła 56, 31 grudnia lat 2023 r. i 2024 r. – 54, 31 marca 2025 r. – 50. Tym samym, na koniec lat 2022 r. i 2023 r. oraz na koniec I. kwartału 2025 r., liczba mieszkańców nie

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> Decyzja nr PS-II-11.9013-19/06 z 6 grudnia 2006 r., wydana na czas nieokreślony, zmieniona decyzją nr PS-II.9423.1.4.2022.3 z 14 grudnia 2022 r., a następnie decyzją nr PS-II.9423.1.7.2023.3 z 28 grudnia 2023 r. Dalej: decyzje Wojewody.

<sup>13</sup> Z 31 grudnia 2016 r., dalej: statut.

<sup>14</sup> Z 30 listopada 2018 r. wprowadzony zarządzeniem Przełożonej Prowincjonalnej Zgromadzenia w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego DPS, zmieniony zarządzeniami w sprawie aktualizacji podstaw prawnych kolejno z: 3 marca 2021 r., 30 grudnia 2022 r., 10 czerwca 2025 r.; zarządzeniem z 29 grudnia 2023 r. dokonano aktualizacji wykazu aktów prawnych oraz zmieniono liczbę dostępnych miejsc (na 53). Dalej: regulamin organizacyjny.

<sup>15</sup> Liczba zgodna z wpisem do rejestru domów pomocy społecznej, w którym ujęto Dom pod pozycją 51, z liczbą miejsc 53; załącznik do ogłoszenia Wojewody z 1 czerwca 2012 r. dostęp: 7 lipca 2025 r.

<sup>16</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 1214, dalej: ustawa o pomocy społecznej albo ups.

przekraczała limitu określonego w decyzji Wojewody. W okresie od 22 października 2024 r. do 6 stycznia 2025 r. liczba mieszkańców Domu przekraczała o jedną osobę limit miejsc określonych jako 53 w ww. decyzji Wojewody z 28 grudnia 2023 r.<sup>17</sup> Przekroczenie to miało charakter formalny i nie wiązało się z naruszeniem limitu liczby rzeczywistych miejsc w Domu. Dyrektor wyjaśniła, że wynikało to z *interwencyjnego przyjęcia dziecka do DPS, w miejsce mieszkanki urlopowanej od lipca 2024 r. W styczniu 2025 r. jedna z mieszkańek została umieszczona w rodzinie adopcyjnej, a dwie inne osoby zmarły.*

(akta kontroli str. 755, 823-824, 1301-1302)

Dyrektor dodała m.in., że *wniosek o zmniejszenie liczby miejsc złożony przez reprezentującą Zgromadzenie Przełożoną Prowincjonalną, skutkujący zmianą decyzji Wojewody, był motywowany trudnościami w pozyskaniu personelu oraz rotacją pracowników, a także zmniejszającą się liczbą dzieci oczekujących na przyjęcie do placówki. Zgromadzenie dostrzegło większą potrzebę zaspokojenia edukacji dzieci z głęboką, sprzężoną niepełnosprawnością i planowało zwiększyć liczbę dzieci w ośrodku rewalidacyjno-wychowawczym im. bł. Sancji Szymkowiak.*

(akta kontroli str. 823-862)

Według danych na koniec lat 2022-2024 oraz na koniec I kwartału 2025 r. liczba mieszkańców do 18 roku życia wynosiła odpowiednio: 25, 22, 22 i 18 w tym dzieci do lat trzech odpowiednio: sześcioro, czworo, troje oraz żadnego w 2025 r. W odniesieniu do ww. grupy osób przedstawicielem ustawowym był członek rodziny (od siedmiu do 11 przypadków), pracownik DPS (od sześciu do dziewięciu przypadków) lub inna obca osoba<sup>18</sup> (od czterech do sześciu osób). W ww. datach liczba ubezwłasnowolnionych mieszkańców (w wieku od 19 do 25 roku życia) wahała się od ośmiu do dziesięciu. Kuratorami albo opiekunami prawnymi dla ww. grupy osób byli odpowiednio: członkowie rodziny (od dwóch do czterech osób), pracownicy DPS (od dwóch do czterech osób) oraz inne obce osoby<sup>19</sup> (od dwóch do pięciu osób).

(akta kontroli str. 756)

Na koniec I kwartału 2025 r. w Domu mieszkali 32 osoby, które ukończyły 18 rok życia, w tym pięć przebywało w DPS do 10 lat, siedem od 11 do 20 lat, cztery od 21 do 30 lat, 11 od 31 do 40 lat, a pięć od 41 do 50 lat. Najstarszy mieszkaniec Domu miał 59 lat. W przypadku 22 osób, które ukończyły 30 rok życia czas przebywania w DPS wynosił nie mniej niż pięć lat, co zgodnie § 5 ust. 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej<sup>20</sup>, umożliwiało im pobyt w domu dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.

(akta kontroli str. 757, 772)

---

<sup>17</sup> Nr PS-II.9423.1.7.2023.3.

<sup>18</sup> W tym: byli pracownicy Domu, osoby zaprzyjaźnione.

<sup>19</sup> W tym: byli pracownicy Domu, partnerzy życiowi, osoby wyznaczone przez sąd, osoby zaprzyjaźnione.

<sup>20</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 51, dalej: rozporządzenie w sprawie DPS.

W Domu mieszkało 18 niepełnoletnich osób, które we wszystkich przypadkach miały orzeczoną niepełnosprawność<sup>21</sup>, cztery z nich przed skierowaniem do DPS objęte były pieczą zastępczą, jednego z mieszkańców jednocześnie umieszczono w pieczy zastępczej i w Domu<sup>22</sup>. Wobec grupy 11 niepełnoletnich o uregulowanej sytuacji prawnej (umożliwiającej wszczęcie procedury adopcyjnej) w Domu podejmowano działania poprzez zgłaszanie osób do ośrodka adopcyjnego. W latach 2022-2025 procedura adopcyjna w jednym przypadku zakończyła się faktycznym przysposobieniem. Również w jednym przypadku w badanym okresie dokonano przeniesienia dziecka do rodzinnej formy pieczy zastępczej. Ponadto jedno z dzieci powróciło do rodziny biologicznej. Dyrektor oświadczyła, że *każde dziecko zanim zostanie na mocy postanowienia Sądu umieszczone w Domu przechodzi proces poszukiwania rodziny zastępczej lub adopcyjnej przez MOPR<sup>23</sup> w Poznaniu lub w sytuacji gdy dziecko jest spoza Poznania przez PCPR, zgodnie z miejscem zamieszkania dziecka. Umieszczenie dzieci w DPS odbywa się po wyczerpaniu możliwości znalezienia pieczy zastępczej. Dom po przyjęciu nowej osoby kontynuuje poszukiwania dla dzieci opieki zastępczej.*

(akta kontroli str. 758-762, 814-818, 1298-1300, 1303-1308, 1323)

1.2 DPS funkcjonował na zlecenie Miasta Poznania i na podstawie zawieranych z nim, na każdy kolejny rok kalendarzowy, umów o realizację zadania publicznego, o których mowa w art. 16 ust. 1 ustawy z 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie<sup>24</sup>. Umowy określały zakres zadania publicznego, jakim było zapewnienie w domu pomocy społecznej całodobowej opieki dzieciom i młodzieży, które z powodu niepełnosprawności nie mogły samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu oraz regulowały m.in.: sposób wykonania tego zadania, zasady jego finansowania oraz ewentualnych zwrotów, wykonania części zadania publicznego przez podmioty niebędące stroną umowy (art. 16 ust. 4 ww. ustawy), a także obowiązki sprawozdawcze.

(akta kontroli str. 44-150)

Organizacja Domu opierała się nie tylko o statut i regulamin organizacyjny, ale również o wewnętrzne, dodatkowe regulacje, odnoszące się do kwestii praw mieszkańców, wprowadzane zarządzeniami Dyrektora, w okresie objętym kontrolą oraz latach go poprzedzających. W celu ochrony praw dzieci i młodzieży utworzono oraz wprowadzono w DPS, zgodnie z art. 22b ustawy z 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich<sup>25</sup>, Standardy Ochrony osób niepełnosprawnych intelektualnie. Zakres standardów był zgodny z wymogami wynikającymi z art. 22c ww. ustawy. Wszyscy pracownicy zostali w ww. zakresie przeszkoleni,

---

<sup>21</sup> Wg stanu na 31 marca 2025 r.

<sup>22</sup> Umieszczono dziecko w DPS do czasu wskazania rodziny zastępczej przez właściwe powiatowe centrum pomocy rodzinie (dalej: PCPR).

<sup>23</sup> Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie.

<sup>24</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 1491 ze zm.; dalej: ustawa o wolontariacie, umowy obowiązujące przez rok kalendarzowy następujący po dacie zawarcia nr: ZSS-XIII.526.142.2024 z 31 grudnia 2024 r. na 2025 r., ZSS-XIII.526.140.2023 z 29 grudnia 2023 r. na 2024 r. (wraz z aneksami), ZSS-XIII.526.111.2022 z 30 grudnia 2022 r. na 2023 r. (wraz z aneksami), ZSS-XIII.526.138.2021 z 31 grudnia 2021 r. na 2022 r. (wraz z aneksami),

<sup>25</sup> Dz. U. 2024 poz.1802, ze zm.

a każda osoba rozpoczynająca pracę w DPS zobowiązana była do zapoznania się z treścią standardów, a następnie podpisania stosownego oświadczenia. Standardy były ogólnodostępne dla wszystkich osób przebywających w Domu, umieszczone na tablicy informacyjnej.

(akta kontroli str. 23-43, 188-228, 688-747)

Wszystkich mieszkańców obowiązywała Karta Mieszkańca, wprowadzona zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora<sup>26</sup>, określająca podstawowe prawa mieszkańca, dotyczące m.in.: poszanowania własnej indywidualności i godnego życia, godnego traktowania, współdecydowania w sprawach dotyczących jego osoby, dostępu do usług świadczonych przez Dom, w zależności od sprawności i potrzeb. Karta Mieszkańca została zatwierdzona przez Radę Mieszkańców. Ponadto, wprowadzono procedurę: trybu postępowania z depozytami wartościowymi i depozytami pieniężnymi, stosowania przymusu bezpośredniego, prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców Domu. W procedurze dotyczącej zgonu mieszkańca określono m.in. zasady dotyczące: zawiadomienia lekarza; zabezpieczenia ciała do jego przyjazdu i umieszczenia zwłok w stosownym miejscu po stwierdzeniu zgonu; zawiadomienia zakładu pogrzebowego, przedstawiciela ustawowego i bliskich pensjonariusza; zorganizowania pochówku, zabezpieczenia mienia i uregulowanie kwestii spadkowych.

W DPS obowiązywały ponadto procedury dotyczące m.in.: rehabilitacji społecznej; przyjmowania nowego mieszkańca; odwiedzin - pomocy mieszkańcom w kontaktach z rodziną oraz osobami bliskimi; postępowania w procesie żywienia mieszkańców, zakupu i wydania leków oraz ich podawania; zapewnienia opieki zdrowotnej mieszkańcom; postępowania w przypadku samowolnego oddalenia się mieszkańca Domu.

(akta kontroli str. 188-251, 613-624)

W ww. procedurach szczegółowo wymieniono prawa mieszkańców i opisano zasady ich realizacji. Wskazano jednocześnie, zgodnie z art. 55 ust. 1 i 2 ups oraz § 2 ust. 1 rozporządzenia w sprawie DPS, o świadczeniu przez Dom usług: bytowych, opiekuńczych, wspomagających i edukacyjnych na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Organizacja DPS oraz zakres i poziom świadczonych usług uwzględniały: wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności. Wewnętrzne regulacje Domu nie zawierały kar za nieprzestrzeganie ww. obowiązków, a ich postanowienia były zgodne z przepisami powszechnie obowiązującymi i nie ograniczały bezpodstawnie praw pensjonariuszy.

(akta kontroli str. 188-251)

1.3 Liczba pracowników etatowych w DPS, według stanu na 31 grudnia lat 2022-2024 wyniosła odpowiednio: 76, 79 i 71. Dane o pracownikach DPS, a także o liczbie jego mieszkańców i typie Domu ujmowano w sprawozdaniach MRiPS-

---

<sup>26</sup> Nr 2/2011 z 16 marca 2011 r.

05<sup>27</sup>, przekazywanych przy pomocy Centralnej Aplikacji Statystycznej. Według stanu na 31 marca 2025 r. w DPS, na etacie pracowały trzy pielęgniarki (w pełnym wymiarze czasu pracy), dwóch rehabilitantów, dwóch terapeutów, dwóch psychologów, pedagog specjalny, 23 opiekunów oraz sześć osób zatrudnionych na stanowiskach opiekunów medycznych. Według stanu na 31 grudnia 2024 r. Dom osiągnął wymagany § 6 ust. 2 pkt 3 lit. e rozporządzenia w sprawie DPS poziom wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu T-O, który wyniósł 0,83. Został również wypełniony wymóg zatrudniania nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na stu mieszkańców DPS, w pełnym wymiarze czasu pracy (§ 6 ust. 2 pkt 1 ww. rozporządzenia), albowiem w Domu było zatrudnionych dwóch pracowników socjalnych w łącznym wymiarze 1,25 etatu. Pracownikami pierwszego kontaktu było w tym czasie 29 osób, z których 26 było również członkami zespołu T-O. Każda z nich koordynowała działania wobec od jednego do trzech mieszkańców, w tym 17 osób było pracownikiem pierwszego kontaktu dla dwóch mieszkańców, osiem dla jednego, a cztery dla trzech.

(akta kontroli str. 660-670, 763, 863-872)

Mieszkańcy mieli dostęp do psychologa w dni powszednie, z wyłączeniem piątków. DPS zatrudniał dwóch specjalistów w łącznym wymiarze 0,75 etatu<sup>28</sup>, których grafiki obejmowały godziny wyznaczone w ciągu całego dnia<sup>29</sup>. Średnio<sup>30</sup> liczba godzin pracy psychologa w tygodniu, w przeliczeniu na liczbę wszystkich mieszkańców wyniosła 0,6 h. Natomiast po godzinie 14.00 psycholog był dostępny 14 h tygodniowo. Dyrektor wyjaśniła, że *wymiar godzin pracy psychologów uzależniony był wymiaru czasu pracy w danym miesiącu kalendarzowym*.

Dostęp do opieki psychiatrycznej zapewniony był poprzez współpracę z lekarzem psychiatrą z poradni zdrowia psychicznego<sup>31</sup>. Jedynie w styczniu 2022 r. Dom zatrudniał psychiatrę na podstawie umowy zlecenia, w wymiarze pięciu godzin w miesiącu.

(akta kontroli str. 323-324, 428-453, 526-528, 537-549, 565-572, 625-635, 676-754)

1.4 W zakresie spełniania przez Dom wybranych warunków, o których mowa w § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie DPS, na postawie przeprowadzonych oględzin<sup>32</sup> stwierdzono, że:

- budynek i jego otoczenie nie miały barier architektonicznych, a kompleks DPS składał się z dwóch budynków: budynku głównego o czterech kondygnacjach (suterena, parter, I piętro i II piętro) oraz budynku zwanego „hostelem” o trzech

---

<sup>27</sup> Wybrane informacje o domach pomocy społecznej o zasięgu gminnym, powiatowym i regionalnym oraz o placówkach całodobowej opieki prowadzonych w ramach działalności gospodarczej i statutowej.

<sup>28</sup> Według stanu na 31 marca 2025 r.

<sup>29</sup> Dostępność psychologa na podstawie grafików: poniedziałek 12.00-19.00, wtorek 10-19, środa 9-14, czwartek 9-14.

<sup>30</sup> Według stanu na 31 marca 2025 r.

<sup>31</sup> Wizyty i konsultacje (w tym telefoniczne) nie były odnotowywane w sposób umożliwiający jednoznaczne określenie częstotliwości skorzystania przez mieszkańców porad.

<sup>32</sup> 29 lipca 2025 r. Według stanu na ten dzień liczba mieszkańców Domu wynosiła 50.

kondygnacjach (parter, piętro, suterena). W Domu znajdowało się: 21 pokoi mieszkalnych w budynku głównym, siedem w hostelu.

Pokoje mieszkalne znajdowały się na I i II piętrze budynku głównego i na parterze hostelu.

- w Domu znajdowały się pomieszczenia wymienione w § 6 ust. 1 pkt 2 ww. rozporządzenia, m.in. pokoje mieszkalne jednoosobowe i wieloosobowe, a pokoje dziennego pobytu były przeznaczone dla każdej z pięciu grup. W pokojach dziennych wydzielone były kącie do zabawy dla maluchów, do każdego pokoju przylegały kuchenki pomocnicze, z których mogli korzystać mieszkańcy oraz jadalnie. W budynku głównym znajdował się gabinet przedmedycznej pomocy doraźnej, wyposażonej w szafki z lekami – z odrębnymi pojemnikami przeznaczonymi dla poszczególnych mieszkańców, pomieszczenia do fizjoterapii, muzykoterapii, rehabilitacji i psychoterapii były wyposażone w urządzenia służące do prowadzenia zajęć. Pokój gościnny wyposażony adekwatnie do swojego przeznaczenia był połączony bezpośrednio z łazienką przynależną wyłącznie do tego pokoju. W budynku znajdowała się również kaplica i biblioteka. Liczba łazienek wynosiła 24, z czego 16 było w budynku głównym (w tym jedna przeznaczona dla pracowników Domu) oraz osiem w hostelu. Zapewniało to dostępność tych pomieszczeń dla liczby osób, w stopniu wyższym niż wymagane minimum, wynikające z § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia w sprawie DPS. Każda z łazienek posiadała udogodnienia dla osób niepełnosprawnych. Były wyposażone w prysznic lub wannę, umywalkę, oraz miskę ustępową. Wyjątek stanowiła jedna łazienka w budynku głównym, w której nie przewidziano ww. miski, ponieważ był to duży pokój kąpielowy, z mobilną wanną. Na każdej kondygnacji mieszkalnej znajdowały się łazienki przystosowane do kąpieli osób leżących, wyposażone w urządzenia ułatwiające wykonywanie czynności związanych z kąpielą.

W Domu znajdowało się również: wydzielone, zamknięte, specjalnie przystosowane pomieszczenie do izolacji, w rozumieniu art. 18d i 18e w zw. z art. 3 pkt 6 lit. d ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego<sup>33</sup>, a w nim wyściełane miękkimi panelami ściany oraz wydzielone miejsce do siedzenia lub położenia się – również z miękkim obiciem. Pokój był wyposażony w kamerę monitoringu, drzwi bez możliwości otwarcia od wewnątrz bez użycia klucza, co zapewniać miało intymność i godność osobom w nim umieszczonym oraz poczucie bezpieczeństwa pozostałym mieszkańcom Domu, o których to standardach mowa w art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej.

- w obu budynkach były zainstalowane windy dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Dom był wyposażony w system przyzywowo-alarmowy oraz system sygnalizacji pożarowej, połączony z centralną przeciwpożarową, usytuowaną w gabinecie Dyrektora. Oba systemy były sprawne i posiadały aktualne przeglądy techniczne.

- w budynku głównym była umieszczona tablica informacyjna, zawierająca informacje określone w § 6 ust. 1 pkt 1a ww. rozporządzenia, w tym: typ domu; nazwę podmiotu prowadzącego; numer domu w rejestrze domów pomocy

---

<sup>33</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 917, dalej: ustawa o ochronie zdrowia psychicznego albo uoozp.

społecznej; numery alarmowe; dane teleadresowe organów, właściwych miejscowo instytucji i organizacji działających w zakresie wolności i praw człowieka. Poza tym umieszczono na niej tekst obowiązujących w Domu Standardów ochrony osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz jadłospis na 11 dni.

Poddane szczegółowym oględzinom sześć pokoi mieszkalnych, w tym trzy jednoosobowe i trzy dwuosobowe, miały nie mniej niż 12 m<sup>2</sup>, a tym samym spełniały warunek odpowiednio dziewięciu oraz sześciu m<sup>2</sup> na osobę. Także liczba mieszkańców pokoju poruszających się samodzielnie oraz leżących nie przekraczała odpowiednio trzech oraz czterech w pokoju, co było zgodne z wymogami § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a oraz b rozporządzenia w sprawie DPS. Pokoje były wyposażone w przedmioty i wyprowadzenia elektryczne, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c ww. rozporządzenia, w liczbie odpowiedniej do liczby mieszkańców. Wyjątek stanowiły dwa pokoje jednoosobowe, w których nie było szafek nocnych i stołów i krzeseł. Dyrektor wyjaśniła, że *dwie mieszkanki mają zmniejszoną ilość sprzętu w pokojach mieszkalnych ponieważ jedna z nich jest osobą ze spektrum autyzmu. Preferuje ograniczenie ilości sprzętu w pomieszczeniu ze względu na nadwrażliwość sensoryczną i potrzebę stabilnego, przewidywalnego środowiska, natomiast druga porusza się samodzielnie na wózku inwalidzkim i potrzebuje większej przestrzeni w pokoju. Nie siada też na krześle. Ma przy wózku przymocowany stolik i nie potrzebuje stołu.* Odstępstwa te były dopuszczalne w rozumieniu § 6 ust. 1 pkt 3b. Czterech mieszkańców miało łazienki przynależne do pokoi, a dwóch poza pokojem – ogólnodostępne. Pomieszczenia mieszkalne domu były czyste, estetyczne i wolne od nieprzyjemnych zapachów. Pokoje dzieci były przytulne, ciepłe i kolorowe. Dzieci posiadały w swoich pokojach zabawki dostosowane do swojego wieku oraz mieszkały z osobami w zbliżonym wieku.

Dyrektor oraz inni pracownicy Domu odnosili się do mieszkańców uprzejmie, z życzliwością, tj. z poszanowaniem ich godności w rozumieniu art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej, mieszkańcy natomiast, niejednokrotnie z własnej inicjatywy, witali się z nimi i nawiązywali swobodny kontakt.

Każdemu z badanej grupy mieszkańcy zapewniono odzież i obuwie odpowiedniego rozmiaru, dostosowane do potrzeb i pór roku (§ 6 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w sprawie DPS). Mieszkańcy wyposażeni byli również w środki higieny osobistej, prowadzono ewidencję, z której wynikało zapewnienie regularnej zmiany ręczników i pościeli, zgodnie z wymogami wynikającymi z § 6 ust. 1 pkt 8 ww. rozporządzenia. W świetle treści jadłospisu, mieszkańcom zapewniano pięć posiłków w ciągu dnia, w tym jeden gorący. Posiłki wydawane były w godzinach 6.30-8.30 (śniadanie), 10.00 (II śniadanie), 12-14 (obiad), 14.30-16.30 (podwieczorek), 18.00-20.00 (kolacja). Mieszkańcy mieli możliwość otrzymania posiłku dodatkowego.

Na każdym piętrze zainstalowany był przepływowy filtr wody, z możliwością swobodnego korzystania, a w kuchniach pomocniczych był swobodny dostęp do jedzenia.

Dyrektor wyjaśniła m.in., że *godzina spożywania posiłków uzależniona była od pory rozpoczęcia i zakończenia zajęć, na które mieszkańcy uczęszczali poza DPS, był*

*przestrzegany dwugodzinny czas wydawania każdego z posiłków. Dzieci odżywiające się za pomocą PEG<sup>34</sup> miały wyznaczone godziny podawania przez lekarzy.*

(akta kontroli str. 823-828, 1178-1213, 1248-1267, 1303-1319, 1341)

W Domu zainstalowany był monitoring, obsługiwany przez pracownika (w zakresie widoku otoczenia budynków) oraz Dyrektor (w zakresie widoku wnętrza budynków). System umożliwiał rejestrowanie obrazu i jego zapisanie przez okres dwóch tygodni. Funkcjonowanie monitoringu w Domu odbywało się na podstawie wewnętrznych regulacji przyjętych zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora<sup>35</sup>. Monitorowaniem objęto: ciągi komunikacyjne w budynkach, pokoje dziennego pobytu, izolatkę oraz teren wokół budynków. Urządzenia rejestrujące i zapisujące obraz znajdowały się w gabinecie Dyrektora, będącej jednocześnie administratorem danych osobowych.

(akta kontroli str. 225-228, 823-862, 1178-1213, 1340)

1.5 DPS organizował szkolenia dla pracowników, w szczególności dla członków zespołu T-O, z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, o których mowa § 6 ust. 2 pkt 4a rozporządzenia w sprawie DPS. Szkolenie praktyczne było zorganizowane w roku 2021<sup>36</sup>, wzięło w nim udział 28 pracowników. Kolejne szkolenie, w 2023 r.<sup>37</sup>, odbyło się w formie zdalnej i wzięło w nim udział siedmiu pracowników, a w 2024 r.<sup>38</sup> w czterogodzinnym szkoleniu zdalnym wzięły udział 54 osoby będące członkami zespołu T-O.

Do 30 kwietnia 2024 r., w przedmiotowych szkoleniach nie wzięło udziału sześcioro pracowników zespołu T-O, w tym dwie osoby powołane do zespołu 29 kwietnia 2024r. (zatrudnione na stanowisku pielęgniarki i młodszej opiekunki), natomiast pozostałych czterech pracowników powołano do zespołu T-O później, tj. od 1 grudnia 2024 r. (jedna osoba) oraz w 2025 r. (trzy osoby). Nieprzeszkolenie w ww. zakresie, dwóch pracowników, w terminie wynikającym z § 2 rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 27 października 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie DPS<sup>39</sup> opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 280-299a, 863-864, 1130-1137)

1.6 W badanym okresie DPS podlegał nadzorowi Miasta Poznania<sup>40</sup>, Wojewody, kontrolom sądowym oraz Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu. W ww. okresie zostały przeprowadzone trzy kontrole przez Sąd Okręgowy w Poznaniu w zakresie: legalności przyjmowania do Domu osób z zaburzeniami psychicznymi, legalności przebywania w nim takich osób, przestrzegania ich praw oraz warunków w jakich przebywają w DPS. Żadna z powyższych kontroli nie wykazała nieprawidłowości. Ponadto DPS poddano kontroli Wojewody, która odbyła się w czerwcu 2022 r. Zakres kontroli

---

<sup>34</sup> Metoda żywienia dojelitowego.

<sup>35</sup> Nr 2/2019 z 14 października 2019 r.

<sup>36</sup> Trzykrotnie, od października do listopada.

<sup>37</sup> Trzykrotnie, od października do grudnia.

<sup>38</sup> 13 marca 2024 r.

<sup>39</sup> Dz.U. poz. 2355, dalej: rozporządzenie zmieniające.

<sup>40</sup> W latach 2022-2025 (15 września), 27 czerwca 2022 r. miała miejsce jednodniowa „wizyta studyjna” II Wiceprezydenta Miasta Poznania.

obejmował wybrane elementy standardu usług. Stwierdzono wówczas nieprawidłowości, dotyczące m.in.: braku zaznajomienia się przez wszystkich członków zespołu T-O z zasadami świadczenia usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających; braku zarządzeń zmieniających wraz ze zmianą członków zespołu T-O., co naruszało wymogi w zakresie funkcjonowania Domu, wynikające z § 2 ust. 2 i § 3 ust. 3 rozporządzenia w sprawie DPS; przywołania nieobowiązującego aktu prawnego w zarządzeniu Dyrektor z 3 września 2012 r. w sprawie procedury stosowania przymusu bezpośredniego; braku udziału jednego z członków zespołu T-O w określonych szkoleniach, co naruszało § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie DPS. Dyrektor w odpowiedzi na zalecenia pokontrolne zadeklarowała ich zrealizowanie.

Przeprowadzane były również regularne badania, powadzone przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu: stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń obiektu, warunków higieniczno-sanitarnych jakie powinien spełniać personel sprzęt i wyposażenie, a także sposobu postępowania z wytwarzanymi odpadami i ściekami/nieczystościami płynnymi, dokonywano również oceny jakości ciepłej wody w instalacji wewnętrznej. Na podstawie ww. badań, w 2024 r. kontrolujący stwierdzili przekroczenia poziomu bakterii Legionelli w ciepłej wodzie. DPS przystąpił do działań naprawczych, wykonano przegrzew instalacji oraz zamontowano pompę zapewniającą dezynfekcję chemiczną instalacji wodociągowej.

W okresie objętym kontrolą do Domu nie wpłynęły skargi, wnioski oraz informacje dotyczące nieprzestrzegania praw, niewłaściwej opieki lub jakości usług świadczonych przez DPS. Do instytucji zewnętrznych, tj. Miasta Poznania, Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz MOPR w Poznaniu takie skargi również nie wpłynęły.

(akta kontroli str. 151-186, 778-798, 1334-1338)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Dwoje z sześćdziesięciorga pracowników<sup>41</sup>, będących członkami zespołu T-O od 29 kwietnia 2024 r., nie zostało przeszkolonych z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w terminie sześciu miesięcy od momentu pojawienia się tego obowiązku, tj. 30 kwietnia 2024 r., wynikającego z § 2 rozporządzenia zmieniającego.

Dyrektor wyjaśniła, że *pracownicy nie zostali przeszkoleni z uwagi na krótki czas zatrudnienia.*

(akta kontroli str. 293-294, 863-864, 1130-1137)

Ww. osoby, które zostały powołane w skład zespołu T-O na dzień przed upływem wymaganego terminu ich przeszkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, były pracownikami Domu odpowiednio od 1 września 2023 r. i 1 marca 2024 r. Możliwie zatem było zapewnienie ich udziału w szkoleniach

<sup>41</sup> Osoby wchodzące w skład zespołu T-O na mocy zarządzeń Dyrektor wydanych w okresie od 29 kwietnia 2024 r. do 2 czerwca 2025 r.

z ww. zakresu, które organizował Dom w okresie ich zatrudnienia, jeszcze przed powołaniem do zespołu T-O.

W DPS stworzono warunki organizacyjne mające zapewnić przestrzeganie praw mieszkańców Domu obejmujących m.in. prawa do: prywatności, ochrony zdrowia oraz komunikowania się. Poczuciu bezpieczeństwa sprzyjały m.in.: życzliwość pracowników Domu wobec mieszkańców, niewielka liczba dzieci będących pod opieką pracowników pierwszego kontaktu. Liczba mieszkańców w rzeczywistości nie przekraczała tej wskazanej w zezwoleniu Wojewody a funkcjonowanie Domu regulowały procedury wewnętrzne, których postanowienia nie ograniczały praw mieszkańców. Warunki organizacyjne DPS były dostosowane do indywidualnych potrzeb dzieci i młodzieży w nim przebywających. Budynki Domu i ich pomieszczenia były pozbawione barier architektonicznych<sup>42</sup>, czyste oraz gwarantowały mieszkańcom niezbędną intymność i godność. Wyodrębniona przestrzeń mieszkalna dla dzieci, które przebywały w środowisku rówieśniczym, była zaaranżowana i wyposażona w sposób wspierający rozwój, np. poprzez zabawę. Ogólny stan techniczny i sanitarny budynków nie zagrażał bezpieczeństwu mieszkańców, a w Domu funkcjonował m.in. sprawny system przyzywowo-alarmowy. Pokoje mieszkalne spełniały wymogi w zakresie powierzchni oraz wyposażenia, a jadłospis przewidywał podawanie pięciu posiłków w ciągu dnia, w tym obejmujących owoce i warzywa. Mieszkańcom zagwarantowano dostęp do psychologa i psychiatry, a liczba etatów pracowników socjalnych była prawidłowa. Dom spełniał również warunek posiadania wymaganego wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu T-O, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, jednak w jednostkowych przypadkach nie wszystkie osoby z tego zespołu zostały przeszkolone w wymaganym terminie w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

## **OBSZAR 2. Działania na rzecz wsparcia niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i młodzieży.**

2.1 W Domu funkcjonowały następujące zabezpieczenia o charakterze zabezpieczająco-opiekuńczym: otwieranie drzwi za pomocą kodu lub przez pracownika portierni, możliwość otwarcia furtki w ogrodzeniu tylko przez ww. pracownika oraz monitoring otoczenia budynku. Dyrektor wyjaśniła m.in, że *nie opracowano w tym zakresie odrębnych procedur, a każdy pracownik, podpisując zakres czynności, zobowiązuje się do opieki oraz odpowiedzialności za zdrowie i bezpieczeństwo oddanych mu pod opiekę mieszkańców.*

(akta kontroli str. 799-803)

Możliwość samodzielnego opuszczania Domu miały tylko trzy pełnoletnie mieszkanki DPS. Dyrektor wyjaśniła, że *nikt z mieszkańców nie miał i nie ma zakazu samodzielnego opuszczania Domu. Jednak ze względu na głęboką, sprzężoną niepełnosprawność intelektualną i ruchową znaczna część mieszkańców nie była w stanie samodzielnie wychodzić poza budynek DPS bez pomocy drugiej osoby. W praktyce, trzy pełnoletnie mieszkanki opuszczały samodzielnie Dom, ze względu*

---

<sup>42</sup> W ramach próby badawczej.

*na posiadaną orientacją przestrzenną i możliwość werbalnego komunikowania się z otoczeniem.*

(akta kontroli str. 676-687, 799-813)

W okresie objętym kontrolą Dyrektor nie podejmowała działań w celu zweryfikowania przez lekarza czy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu sześciorga mieszkańców Domu będących osobami z zaburzeniami psychicznymi, w wieku od 13 do 18 lat, w szczególności trojga sprawnych ruchowo, w sytuacji ewentualnego samodzielnego opuszczania przez nich terenu Domu, o której to weryfikacji mowa w art. 55 ust. 2b uops. W myśl art. 15 i 20 ustawy z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny<sup>43</sup> małoletni, którzy ukończyli lat trzynaście co do zasady posiadają ograniczoną zdolność do czynności prawnych oraz mogą bez zgody przedstawiciela ustawowego zawierać umowy należące do umów powszechnie zawieranych w drobnych bieżących sprawach życia codziennego – co wiąże się z potencjalnym opuszczeniem terenu Domu, np. w celu dokonania zakupów artykułów spożywczych. Brak weryfikacji ww. okoliczności przez lekarza oraz wydania stosownego zaświadczenia o ich ewentualnym istnieniu w konsekwencji pozbawiał Dyrektor prawnego narzędzia do ograniczenia możliwości samodzielnego opuszczania przez tych mieszkańców terenu DPS, które to ograniczenie mogło być, w świetle treści art. 55 ust. 2b i 2c uops, zastosowane wyłącznie na podstawie i na czas określony w ww. zaświadczeniu lekarskim.

Dyrektor wyjaśniła m.in., że *nie podejmowała działań w celu wydania ww. zaświadczeń lekarskich oraz decyzji w przedmiocie ograniczenia samodzielnego opuszczania domu, albowiem uważała, że stopień niepełnosprawności intelektualnej, zaburzenia zachowania, u większości mieszkańców niepełnosprawność ruchowa oraz ograniczone zdolności do komunikowania się i wyrażania własnych potrzeb uniemożliwiają samodzielne opuszczanie DPS.* Dodała m.in., że *żadna z dotychczasowych kontroli nie nakazywała wydawania niniejszych zaświadczeń dla mieszkańców.*

(akta kontroli str. 676-679, 1320-1322)

NIK dostrzega, że: wpisy w analizowanej dokumentacji mieszkańców nie wskazywały na wyrażenie przez nich woli samodzielnego opuszczenia DPS, nie odnotowano również informacji potwierdzających ograniczanie ww. mieszkańcom prawa do samodzielnego wyjścia poza teren Domu. Ponadto w okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki samowolnego oddalenia się mieszkańca z terenu DPS. Nie dawało to jednak gwarancji m.in. braku ww. woli w przyszłości, co skutkowałoby albo pozbawionym podstaw prawnych faktycznym ograniczeniem przedmiotowej możliwości w celu ochrony życia i zdrowia mieszkańca albo – odwrotnie – narażeniem tego zdrowia i życia, w przypadku respektowania jego prawa do swobodnego poruszania się.

W trakcie kontroli<sup>44</sup>, lekarz psychiatra wydał wobec pięciu mieszkańców w wieku od 13 do 18 lat<sup>45</sup> zaświadczenia lekarskie potwierdzające, że w ich przypadku

---

<sup>43</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 1071.

<sup>44</sup> 7 lipca 2025 r.

<sup>45</sup> W czerwcu 2025 r. jeden z ww. sześciorga mieszkańców zmarł.

samodzielne opuszczanie domu może spowodować zagrożenie życia lub poważnie zagrozić zdrowiu, przede wszystkim ze względu na niepełnosprawność intelektualną oraz odpowiednio: zaburzenia psychiczne, znaczne zmiany w zachowaniu, niepełnosprawność ruchową, upośledzenie narządu ruchu. Na podstawie ww. zaświadczeń oraz art. 55 ust. 2b uops Dyrektor niezwłocznie<sup>46</sup> ograniczyła tym mieszkańcom możliwość samodzielnego opuszczania terenu Domu.

(akta kontroli str. 307-315, 537-549, 773-777, 1129, 1303-1318)

Zasady opuszczania Domu w celu umożliwienia kontaktu z rodziną określała procedura dotycząca udzielenia mieszkańcowi urlopu<sup>47</sup> lub przepustki. W Domu prowadzony był zeszyt wyjść, w którym odnotowywano wyjścia oraz powroty.

(akta kontroli str. 191-199, 803-804, 806-813)

2.2 W okresie objętym kontrolą nie organizowano dla pracowników Domu szkoleń z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego. Szkolenie o tej tematyce zostało zaplanowane na 2025 r.

(akta kontroli str. 397-400)

W Domu było wydzielone, zamknięte, specjalnie przystosowane pomieszczenie do izolacji, w rozumieniu art. 18d i 18e w zw. z art. 3 pkt 6 lit. d ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz obowiązywała procedura stosowania przymusu bezpośredniego względem mieszkańca Domu wynikająca z zarządzeń Dyrektora<sup>48</sup>. W ww. uregulowaniach wskazano m.in. zasady stosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci izolacji.

(akta kontroli str. 354-370, 1178-1213)

*W Rejestrze przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego w latach 2021-2025 (do 15 września) zostało odnotowane jedno zdarzenie, tj. zastosowanie wobec jednej z mieszkanki izolacji 17 czerwca 2022 r. z powodu agresji w stosunku do innych podopiecznych oraz opiekunów. Przebieg stosowania przymusu, w tym informację o skutkach jego stosowania dla zdrowia osoby, wobec której został zastosowany, w ww. Rejestrze opisano poprzez podanie: wyciszenie się; brak skutków uszczerbku na zdrowiu. Jako osoby zlecające zastosowanie przymusu oraz osoby go wykonujące wskazano pielęgniarkę oraz pracownika DPS, będącego opiekunem prawnym mieszkańca. W Raporcie pielęgniarskim w zakresie ww. zdarzenia pielęgniarka, wskazana jako stosująca przymus bezpośredni, odnotowała m.in. że wraz z opiekunem prawnym zastosowano przymus bezpośredni w postaci izolacji w swoim pokoju, procedurę skonsultowano wcześniej telefonicznie z lekarzem psychiatrą, stan podopiecznej monitorowano. W Karcie zastosowania przymusu bezpośredniego<sup>49</sup>, wypełnionej przez pielęgniarkę, podano datę i godzinę zastosowania izolacji, czas jej trwania (do godz. 14, 17 czerwca 2022 r., 60 minut), przyczynę zastosowania (agresja wobec*

---

<sup>46</sup> 8 lipca 2025 r.

<sup>47</sup> W wymiarze 70 dni w roku – mieszkańcy do ukończenia 18 r.ż. oraz 21 dni – mieszkańcy pełnoletni.

<sup>48</sup> Nr 4/2012 z 3 września 2012 r. oraz nr 4/2022 z 25 sierpnia 2022 r.

<sup>49</sup> Której wzór określał załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. z 2023 r. poz. 731), dalej: rozporządzenie w sprawie przymusu.

*innych mieszkańców i opiekunów, autoagresja*), osobę zlecającą zastosowanie danej formy przymusu (imię i nazwisko psychiatry), dane osoby to nadzorującej (imię i nazwisko pielęgniarki), dane osoby stosującej – pielęgniarka, a także dane osób podejmujących decyzję o zaprzestaniu stosowania izolacji – pielęgniarka oraz lekarz psychiatra. Odizolowanie nastąpiło w pokoju mieszkalnym niewyposażonym w urządzenie do monitoringu, a ponadto, w odniesieniu do ww. zdarzenia: nie została sporządzona karta oceny stanu fizycznego izolowanej osoby z zaburzeniami psychicznymi<sup>50</sup>; osoba, wobec której został zastosowany przymus bezpośredni, nie została poddana badaniu lekarskiemu przez lekarza zatwierdzającego zastosowanie izolacji; informacja o zastosowaniu przymusu bezpośredniego nie została przekazana do upoważnionego przez marszałka województwa lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii – wszystkie te kwestie szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 372-403)

2.3 Analiza dokumentacji ośmiu mieszkańców<sup>51</sup>, wykazała, że podstawą umieszczenia dzieci w DPS były decyzje sądów (z wyłączeniem jednego przypadku, który na dzień przyjęcia do Domu nie wymagał wydania decyzji przez sąd<sup>52</sup>), wydawane na wniosek rodziców albo jednego z nich (w pięciu przypadkach), babci (w jednym przypadku), na wniosek szpitala (jeden przypadek) a także skierowanie przez sąd z uwagi na ubezwłasnowolnienie matki dziecka (jeden przypadek). Troje dzieci trafiło do DPS prosto ze szpitala ginekologiczno-położniczego, a pozostałe przyjęto z rodzin biologicznych. Wśród dzieci, które pochodziły z rodzin biologicznych, troje miało stały, regularny kontakt z rodzicami. Powodem umieszczenia w Domu każdego z dzieci, których dokumentacja została objęta próbą badawczą, były ich liczne deficyty zdrowotne oraz niepełnosprawność. Dzieci zamieszkały w DPS przede wszystkim z powodu stanu zdrowia wymagającego całodobowej opieki<sup>53</sup>, braku możliwości zapewnienia bezpieczeństwa dzieciom wymagającym niezbędnej opieki medycznej w domu (troje dzieci), braku kompetencji rodziców i ich własnych dysfunkcji (dwoje dzieci), a także z powodu ubezwłasnowolnienia matki (jedno dziecko). Dla czworga dzieci rodzice zachowali pełnię praw rodzicielskich, dla pozostałych opiekunami prawnymi byli pracownicy DPS (w tym jeden był pracownik). Pięcioro dzieci zostało oddzielonych od rodzeństwa. Czworo dzieci zostało zgłoszonych do ośrodka adopcyjnego. Dyrektor dodała, że *w odniesieniu do ww. dzieci nie podejmowano prób zmiany opiekunów prawnych, z uwagi na brak przesłanek*. Opiekunowie prawni sześciorga dzieci mieszkali na terenie DPS albo w tym samym mieście. Dla trojga dzieci<sup>54</sup>, w ramach badanej próby sześciorga osób, opiekunami prawnymi byli rodzice i to z ich inicjatywy dzieci znalazły się w DPS, jednocześnie rodzice nadal utrzymywali kontakt z dziećmi i opiekunami,

<sup>50</sup> O której mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie przymusu.

<sup>51</sup> Przy czym pula spraw objętych analizami ulegała modyfikacjom, w zależności od zagadnień poddawanych analizom, nie zawsze dotyczących wszystkich badanych przypadków.

<sup>52</sup> Dziecko umieszczone w DPS w 2014 r., na podstawie art. 38 uooczp w jego ówczesnym brzmieniu (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375).

<sup>53</sup> Według dokumentacji medycznej wstępne rozpoznania obejmowały m.in. na: wtórny zanik mózgu, uszkodzenie centralnego układu nerwowego, alkoholowy zespół płodowy (FAS), wodogłowie, zespół Dandy'ego-Walkera, hipoplazję mózdzku, autyzm atypowy i niepełnosprawność umysłową.

<sup>54</sup> W momencie umieszczenia dzieci w DPS jedno było noworodkiem umieszczonym po urodzeniu, bezpośrednio ze szpitala ginekologiczno- położniczego, dwoje z rodzin biologicznych w wieku 1 i 2 lat.

traktując Dom jako instytucję wspierającą w opiece nad dziećmi (wymagającymi całodobowej, specjalistycznej opieki). W związku z powyższym nie było podstaw do podjęcia działań w zakresie umieszczenia ich w pieczy zastępczej. Natomiast dla dwojga dzieci<sup>55</sup>, z danych znajdujących się w dokumentacji w Domu, stanowiącej podstawę umieszczenia dziecka w DPS, nie wynikało, czy w stosunku do nich podejmowano działania w celu umieszczenia ich w pieczy zastępczej. Dyrektor DPS wyjaśniła, że *we wszystkich przypadkach Sąd podejmuje decyzje o umieszczeniu dziecka w DPS i Dom nie zna gromadzonej przez Sąd dokumentacji przed podjęciem postanowienia. Umieszczenie dziecka w DPS jest zawsze ostatecznością, po wyczerpaniu wszystkich innych możliwości.*

(akta kontroli str. 819-822, 900-910, 940-960, 1305-1307)

Żaden z mieszkańców, których dokumentacja była szczegółowo analizowana, nie był, do dnia rozpoczęcia kontroli NIK, poddawany w DPS okresowym badaniom stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym pobyt w domu pomocy społecznej, o których mowa w art. 38 ust. 5 uoosp, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości.*

(akta kontroli str. 748, 902)

Dla sześciorga dzieci<sup>56</sup>, których dokumentację objęto analizą, zadbano w DPS o zabezpieczenie ich indywidualnych potrzeb, a tym samym spełniono wymogi art. 55 ust. 1 i 2 ups i standardy określone w § 6 rozporządzenia w sprawie DPS. Zamieszkiwane przez dzieci pokoje miały powyżej 12 m<sup>2</sup>, troje dzieci mieszkało w pokojach jednoosobowych, natomiast pozostałe w pokojach dwuosobowych. Pokoje wyposażono w obowiązkowe wyposażenie a odstępstwa w jednym z nich wynikały z konieczności zapewnienia mieszkańcowi bezpieczeństwa. Jednocześnie pokoje były urządzone w sposób przyjazny dzieciom. Żywnienie dzieci było adekwatne do indywidualnych potrzeb każdego z nich, dzieci miały zapewnione pięć posiłków dziennie, z codziennym dostępem do owoców i warzyw<sup>57</sup>.

(akta kontroli str. 903, 1303-1307)

Dzieci<sup>58</sup> objęte były różnymi formami edukacji, w zależności od indywidualnych potrzeb każdego z nich, w tym: w jednym przypadku wynikających z opinii o wczesnym wspomaganiu dziecka, a w sześciu przypadkach z orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego oraz w ostatnim przypadku z orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno- wychowawczych. Sześcioro dzieci uczęszczało do zewnętrznych placówek edukacyjnych (szkół i przedszkoli specjalnych), do których dowożone były transportem organizowanym przez Urząd Miasta Poznania, a dwoje do ośrodka rewalidacyjno - wychowawczego, znajdującego się na terenie Domu. Dyrektor wyjaśniła m.in., że *dzieci korzystające z zajęć*

---

<sup>55</sup> W trakcie umieszczenia w DPS miały one sześć i siedem miesięcy.

<sup>56</sup> Z uwagi na zgon dwojga dzieci, których dokumentację analizowano.

<sup>57</sup> Dzieci uczęszczające do placówek oświatowych korzystały z obiadów poza DPS, a Dom zapewniał im na swoim terenie wyżywienie w pozostałym zakresie.

<sup>58</sup> Z ośmioosobowej grupy, której dokumentacja była poddana analizie.

w placówkach korzystały tam z zajęć rehabilitacji społecznej, logopedii, z zajęć rewalidacyjnych.

(akta kontroli str. 904)

Dom uzyskiwał informacje o zajęciach: rehabilitacji społecznej, z logopedą oraz rewalidacyjnych, z których korzystały dzieci w placówkach edukacyjnych oraz ośrodku rewalidacyjno-wychowawczym, na cyklicznych spotkaniach pracowników DPS z nauczycielami i terapeutami. Dyrektor wyjaśniła, że *informacje uzyskane ze spotkań przekazywane były w formie ustnej pozostałym opiekunom. Kwestie poruszane na spotkaniach w placówkach edukacyjnych były również omawiane podczas spotkań zespołów terapeutycznych. W przypadku dzieci, których opiekunami prawnymi byli rodzice, zagadnienia wynikające z WOPFU oraz IPET<sup>59</sup> omawiane były przez nich w placówkach edukacyjnych i przekazywane ustnie opiekunom w DPS.*

(akta kontroli str. 1303-1333)

Rozkład dnia powszedniego dzieci zakładał<sup>60</sup> pobudkę i związane z nią czynności w godzinach 5.30-7.00, a w dni wolne od nauki w godzinach 7.30-8.30 (w jednym przypadku o 6.30, z uwagi na konieczność podania leków). Po śniadaniu dzieci były przewożone w dni powszednie do placówek zewnętrznych<sup>61</sup>, z których wracały do Domu w godzinach 14-15.00. W godzinach popołudniowych<sup>62</sup> dostępni byli terapeuci zajęciowi<sup>63</sup>, pracownicy socjalni<sup>64</sup> oraz psycholog<sup>65</sup>. W spotkaniach z psychologiem uczestniczyło dwoje z sześciorga dzieci, których dokumentacja została poddana szczegółowej analizie w tym zakresie. W nocy opieka była sprawowana przez dyżurujących pracowników<sup>66</sup>, co umożliwiło podjęcie działań w przypadku np. wybudzenia się dziecka<sup>67</sup>. Część pracowników zajmujących się dziećmi, należała do Zgromadzenia i mieszkała na terenie DPS, co umożliwiło im stały kontakt z podopiecznymi.

(akta kontroli str. 601, 882-884, 826, 889, 908-910)

IPET i WOPFU znajdowały się wyłącznie w dokumentacji dwojga mieszkańców, a w przypadku pozostałych, których dokumentacja była poddawana analizie w toku kontroli, nie była dostępna w DPS. Dyrektor wyjaśniła, że *posiadali ją opiekunowie prawni małoletnich.* W ww. udostępnionych do kontroli IPET i WOPFU nie ujęto szczególnych wskazań i zadań do realizacji w Domu.

(akta kontroli str. 904-905, 1268-1280)

---

<sup>59</sup> Odpowiednio: Wielospecjalistyczna Ocena Poziomu Funkcjonowania Ucznia oraz Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny.

<sup>60</sup> Analizą nie obejmowano danych osób zmarłych.

<sup>61</sup> Szkoła, przedszkole, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy.

<sup>62</sup> W tygodniu objętym szczegółową analizą tj. 19-25 maja 2025 r.

<sup>63</sup> Raz w tygodniu do godz. 18, raz w tygodniu do godz. 17, dwa razy w tygodniu do godz. 16.00, raz w tygodniu do godz. 15.

<sup>64</sup> Każdego dnia do godz. 15.

<sup>65</sup> Dwa razy w tygodniu do godz. 19, raz w tygodniu do godz. 14.00.

<sup>66</sup> Badanie przeprowadzone na podstawie grafiku pracy za listopad 2024 r. Każdej nocy pełniło dyżur trzech pracowników (każdorazowo opiekun oraz zamiennie: inni opiekunowie lub opiekunowie medyczni lub pokojowe).

<sup>67</sup> W analizowanym czasie mieszkańcy przesypiali nocę.

Mieszkańcom nie ograniczono możliwości spotkań z rodziną lub bliskimi. Odwiedziny odbywały się w oparciu o obowiązujący w Domu regulamin wskazujący na możliwe godziny odwiedzin u mieszkańców, jednak samych odwiedzin nie ewidencjonowano.

(akta kontroli str. 188-228, 908)

W toku kontroli NIK nie stwierdzono stosowania kar wobec któregokolwiek z mieszkańców, których dokumentację analizowano, nie odnotowano również wpisów wskazujących, bezpośrednio albo pośrednio, na stosowanie wobec nich jakichkolwiek kar.

(akta kontroli str. 803-813, 899, 908)

Dzieci miały możliwość codziennego kontaktu z opiekunami prawnymi mieszkającymi na miejscu (trzy osoby) lub z zamieszkującymi Poznań (troje dzieci) - kilka razy w tygodniu (dwoje dzieci), w jednym przypadku z woli matki kontakt był sporadyczny. Dwoje dzieci miało opiekunów mieszkających około 60-80 km poza miastem, jedno z tych dzieci odwiedzane było przez nich kilka razy w miesiącu, a drugie było urlopowane do domu rodzinnego w każdy weekend.

(akta kontroli str. 900-910)

Pobyt mieszkańców w DPS był finansowany: w trzech przypadkach w całości przez członków rodziny, w jednym przez opiekunów prawnych, przy współdziałaniu miejskich lub gminnych ośrodków pomocy społecznej, w trzech przez opiekunów prawnych, a w jednym przez członków rodziny. Dyrektor wyjaśniła, że *odpłatności z gmin wpływały regularnie*. Głównym źródłem dochodów dziecka był zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie otrzymywane w ramach programu "Rodzina 800 plus"<sup>68</sup> oraz wpłaty opiekunów prawnych.

Środki finansowe były przechowywane na koncie depozytowym, z podziałem na każdego mieszkańca. Wydatki ze środków zgromadzonych na kontach depozytowych były dokonywane na podstawie dokumentów księgowych. Dokumentowano to w programie komputerowym przeznaczonym do zarządzania DPS. Wydatki na rzecz dziecka<sup>69</sup> wykonywane były przez pracowników Domu (księgowa, intendentka, opiekunki grupy, pielęgniarki, fizjoterapeuta, terapeuta zajęciowy), upoważnionych przez opiekunów prawnych. Dokumenty potwierdzające wydatki na rzecz dzieci obejmujące m.in. rachunki, paragony były gromadzone przez pracownika księgowości w DPS i wprowadzane do ewidencji komputerowej.

(akta kontroli str. 873-877, 909-910, 1303-1333)

2.4 Mieszkańcom, których dokumentacja była analizowana<sup>70</sup> zapewniono dostęp do świadczeń medycznych, w tym do świadczeń realizowanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz specjalistycznej opieki lekarskiej. Ponadto korzystali oni, np. z opieki: neurologicznej, diabetologicznej, metabolicznej, genetycznej, gastroenterologicznej, psychiatrycznej, psychologicznej,

---

<sup>68</sup> Rodzinom z dziećmi na utrzymaniu przysługiwało świadczenie wychowawcze na dziecko do ukończenia przez nie 18 roku życia.

<sup>69</sup> Na podstawie badania dokumentacji ze stycznia i lutego 2024 r.

<sup>70</sup> Sześcioro dzieci.

ortopedycznej oraz zapewniono im dostęp do fizjoterapii, hospicjum domowego a także do zajęć rehabilitacyjnych. Świadczenia opieki zdrowotnej były również realizowane przez personel pielęgniarski DPS<sup>71</sup>, który podawał mieszkańcom produkty lecznicze, w tym wykonywał iniekcje. W latach 2022-2025 każdy z tych sześciu mieszkańców był hospitalizowany oraz zlecono im leki neurologiczne, w tym jedna osoba przebywała w szpitalu psychiatrycznym i miała zalecone stosowanie leków psychiatrycznych.

(akta kontroli str. 404-600, 625-650)

Analiza dokumentacji trzech mieszkańców Domu, odnosząca się do zapewnienia im opieki medycznej<sup>72</sup>, udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, w tym stosowanej farmakoterapii oraz zabiegów pielęgniarskich, wykazała, że w analizowanym okresie Dom zapewnił tym osobom skorzystanie ze zleconych badań oraz konsultacji specjalistycznych. W odniesieniu do tych dzieci, nie stwierdzono aby wystąpiły problemy z dostępnością do świadczeń opieki zdrowotnej oraz konieczność korzystania z wizyt prywatnych, odpłatnych.

W odniesieniu do każdego z mieszkańców prowadzone były rejestry produktów leczniczych zleconych przez lekarzy, ze wskazaniem daty zaordynowania leku lub zmiany ordynacji, dawki, a także pory podania i informacji o odstawieniu, a zawarte w nich dane odpowiadały zleceniom ujętym w kartach leczenia szpitalnego. W DPS nie były co do zasady gromadzone/archiwizowane zlecenia lekarskie będące podstawą stosowania leków u mieszkańców (inne niż wynikające z wypisów ze szpitala). Produkty lecznicze były przechowywane w sposób ograniczający dostęp do nich osobom nieuprawnionym, w tym mieszkańcom Domu. Pomieszczenia gabinetu przedmedycznej pomocy doraźnej były czyste, suche, a leki zabezpieczone przed uszkodzeniem oraz oznaczone co do zasady imieniem i nazwiskiem mieszkańca. W gabinecie znajdował się wykaz leków psychiatrycznych oraz neurologicznych<sup>73</sup>. Uczestnicząca w oględzinach pielęgniarka podała m.in., że *rozchód leków, w tym produktów neurologicznych oraz psychiatrycznych nie był w Domu w żaden sposób dokumentowany. Pory podania leków (odnotowane na pojemnikach na tacy) wynikały z zaleceń lekarskich oraz z konieczności zachowania odstępów przy podawaniu leków mogących wchodzić w interakcje między sobą. Miało to na celu zmniejszenie ryzyka wystąpienia reakcji niepożądanych na lek*. Produkty lecznicze przeznaczone do podania były umieszczone na tacy z kolorowymi pojemnikami opisanymi nazwiskami mieszkańców domu, oznaczone porą podania (odpowiednio rano, na czczo, godz. 20). Leki, mające zastosowanie u mieszkańców według stanu na dzień oględzin, były dostępne w DPS.

W raportach pielęgniarskich były odnotowywane informacje o zleceniu produktu leczniczego lub jego zmianie oraz zaleceniach wydanych przez lekarzy. Stosowanie innych leków niż wynikające ze zlecenia lekarskiego wynikało z braku dostępności produktu leczniczego w sprzedaży i podlegało np. telefonicznemu

---

<sup>71</sup> Którego obecność zapewniono w DPS przez całą dobę w objętych szczegółowym badaniem miesiącach.

<sup>72</sup> Przez sześć miesięcy, odpowiednio od kwietnia do października 2024 r., od stycznia do lipca 2024 r., od lutego do sierpnia 2024 r.

<sup>73</sup> Mających zastosowanie na dzień przeprowadzenia oględzin u dwóch osób, których dokumentację analizowano.

uzgodnieniu z lekarzem. Nie stwierdzono ponadto, żeby mieszkaniec Domu miał zlecone produkty lecznicze, które wchodziły między sobą w interakcje, przez lekarza nieznaną stosowaną w danym przypadku farmakoterapii.

Z uwagi na to, że w Domu nie odnotowywano informacji na temat podania produktów leczniczych osobom, których dokumentację objęto analizą, w szczególności, co do: podanej mieszkańcowi nazwy produktu leczniczego, dawki, czasu podania oraz osoby podającej produkt leczniczy, nie można było ocenić czy osobom tym umożliwiono korzystanie ze świadczeń lekarskich adekwatnie do zaleceń lekarskich, w zakresie farmakoterapii.

(akta kontroli str. 404-600, 608-635, 636-638)

Dyrektor wyjaśniła m.in., że *nie było takich wymogów odnośnie do dokumentowania podania leków, a w DPS, niebędącym podmiotem leczniczym, prowadzone były zestawienia dotyczące iniekcji<sup>74</sup> i dwóch produktów leczniczych<sup>75</sup>. Zalecenia lekarskie z poszczególnych wizyt przechowywali lekarze w swoich dokumentach medycznych.*

(akta kontroli str. 590-600)

Niedokumentowanie podania każdej dawki leku, a w konsekwencji brak możliwości jednoznacznego ustalenia prawidłowości realizacji zleceń lekarskich<sup>76</sup> oraz nieodnotowywanie informacji o osobie podającej produkt leczniczy<sup>77</sup> stwarzało ryzyko dla prawidłowego monitorowania przebiegu procesu leczenia lub jego skuteczności, albowiem nie była możliwa ocena czy wszystkie zalecenia lekarskie były wdrażane regularnie.

2.5 Zarządzeniem z 2 stycznia 2024 r.<sup>78</sup> w sprawie *wprowadzenia Rejestru zdarzeń nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców Domu (...)*, Dyrektor wprowadziła ww. rejestr, co było zgodne z art. 55c ustawy o pomocy społecznej, który wszedł w życie 1 stycznia 2024 r. Rejestr ten dotyczył m.in. zdarzeń wymienionych w art. 55c ust. 2 ww. ustawy i zawierał elementy ujęte w jej art. 55c ust. 3 pkt 1 i 2, brak było natomiast wyszczególnienia sekcji dotyczących opisu i miejsca zdarzenia oraz informacji o podjętych działaniach następczych, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Stosownie do wymogów art. 55c ust. 5 ups, Dyrektor powierzyła jego prowadzenie upoważnionej osobie – pielęgniarce oddziałowej, od 2 stycznia 2024 r. Na 1 lipca 2025 r. rejestr nie zawierał żadnych wpisów. W okresie objętym kontrolą do DPS nie było wzywane pogotowie ratunkowe w związku z wystąpieniem sytuacji o charakterze zdarzenia nadzwyczajnego<sup>79</sup>, a odnotowywane w raportach pielęgniarskich wpisy<sup>80</sup> nie wskazywały

---

<sup>74</sup> Za wyjątkiem iniekcji, które wykonywane były wyłącznie przez personel pielęgniarski mieszkańcowi, którego dokumentacja nie była analizowana.

<sup>75</sup> W odniesieniu do innych osób niż wytypowane do szczegółowej analizy w toku kontroli NIK były prowadzone zestawienia dotyczące silnie działającego leku opioidowego oraz leku przeciwbólowego.

<sup>76</sup> Np. wdrożenia zmian dawkowania, podania leku w zleconej dawce.

<sup>77</sup> Z wyłączeniem iniekcji.

<sup>78</sup> Nr 2, obowiązujące od 1 stycznia 2024 r.

<sup>79</sup> Wystąpił jeden przypadek wezwania pogotowia w związku z pogorszeniem stanu zdrowia dziecka znajdującego się w stanie ciężkim.

<sup>80</sup> Maj 2024 r., maj 2025 r.

na wystąpienie zdarzeń o charakterze wymagającym ujęcia w ww. rejestrze. Katalog sytuacji, które podlegały rejestrowaniu określono w ww. zarządzeniu z 2 stycznia 2024 r. wymieniając m.in.: zdarzenia spowodowane szczególnymi i nieprzewidywanymi okolicznościami, często mające charakter nagły, o negatywnym wpływie na mieszkańca Domu, związane z potencjalnym lub faktycznym pogorszeniem stanu mieszkańca lub zagrażające jego zdrowiu.

(akta kontroli str. 300-353)

Dyrektor wyjaśniła m.in., że *biorąc pod uwagę zachowania, które u osób w normie intelektualnej, w pełni sprawnych ruchowo i bez schorzeń psychiatrycznych wydają się zdarzeniami nadzwyczajnymi lub odbiegającymi od normy nie były one takimi w kontekście stanu mieszkańców Domu.*

(akta kontroli str. 324)

Informacja o wystąpieniu w DPS zdarzeń nadzwyczajnych przekazywana była cyklicznie do Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania.

(akta kontroli str. 636-641, 1288-1295)

2.6 W Domu zasady prowadzenia rehabilitacji społecznej u mieszkańców były określone w regulaminie rehabilitacji społecznej, wprowadzonym zarządzeniem wewnętrznym Dyrektor<sup>81</sup>. Regulamin określał zajęcia dla mieszkańców, którzy zakończyli proces edukacji, a ich stan zdrowia nie pozwalał na udział w warsztatach terapii zajęciowej. W regulaminie zdefiniowano: cele prowadzonych zajęć rehabilitacji społecznej; wymiar, rodzaj i zakres tych zajęć; sposób dokumentowania ich prowadzenia, adekwatnie do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi<sup>82</sup>.

Badanie w zakresie opracowywania Indywidualnego Programu Wsparcia<sup>83</sup> dla ośmiorga mieszkańców Domu<sup>84</sup>. Wykazała, że dla każdego z ww. mieszkańców, sporządzono po przyjęciu do Domu dokumentację, która stanowiła IPW, a kolejne wersje opracowywane były cyklicznie na okres około półroczny w latach 2022-2023. Wobec nieopatrzenia żadnego z analizowanych IPW datą jego sporządzenia, odnosząc się do kwestii terminu sporządzenia pierwszych IPW po przyjęciu mieszkańca, Dyrektor wyjaśniła, że *zostały sporządzone w ciągu pół roku od momentu przyjęcia do Domu.* W siedmiu przypadkach pracownikiem pierwszego kontaktu ustanowiono opiekuna, a w jednym pracownikiem takim była pielęgniarka. Żadna z tych osób nie była opiekunem prawnym mieszkańca, dla którego ustanowiono ją pracownikiem pierwszego kontaktu. Pracownicy pierwszego kontaktu mieli pod swoją opieką od jednego do maksymalnie trzech mieszkańców. Na podstawie szczegółowej analizy tygodniowego grafiku<sup>85</sup> dyżurów pracowników pierwszego kontaktu ustanowionych dla trzech

---

<sup>81</sup> Nr 8/2015 z 10 grudnia 2015 r

<sup>82</sup> W sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz.U. poz. 250), dalej: rozporządzenie w sprawie zajęć rehabilitacji.

<sup>83</sup> Dalej: IPW.

<sup>84</sup> Pięcioro z nich zostało przyjętych do DPS przed okresem objętym kontrolą. Natomiast troje przyjęto do domu w latach 2022-2023.

<sup>85</sup> Za okres 19-25 maja 2025 r.

mieszkańców z analizowanej próby, stwierdzono że pracownicy byli dostępni w godzinach popołudniowych i wieczornych we wszystkich przypadkach (od jednego do trzech dni w tygodniu), a w jednym przypadku również w godzinach porannych.

Plany były podpisywane przez kierownika zespołu T-O oraz Dyrektora, a także przez pracownika pierwszego kontaktu, przy czym opracowanie IPW we współpracy z przedstawicielem ustawowym mieszkańca udokumentowano w jednym przypadku. Dyrektorka wyjaśniła, że w pozostałych przypadkach *IPW był udostępniany do wglądu i ustalany z opiekunami prawnymi telefonicznie*. Kierownik zespołu T-O wyjaśnił, że *plany opracowywane były przez członków Zespołu, co jednak nie było potwierdzane podpisem*.

(akta kontroli str. 898, 900-901, 920-925, 977-1067, 1288-1296)

W IPW przygotowanych dla mieszkańców, których dokumentacja objęta była analizą, jako cele długoterminowe ujęto np.: rozwój mowy, samodzielności, wprowadzenie komunikacji alternatywnej, wygaszanie zachowań trudnych, zwiększanie tolerancji na czekanie, zagospodarowanie czasu wolnego, naukę radzenia sobie z emocjami, wzmocnienie sprawności fizycznej, nauka chodzenia, a jako cele krótkoterminowe np.: wdrożenie do czynności samoobsługowych, rozwijanie mowy, większa integracja w grupie, ćwiczenia koordynacji ruchowej.

W każdym z analizowanych IPW w sekcji *opis osiągnięć na okres... zalecenia na okres...* podawano w sposób opisowy zakres programowy zajęć.

W próbie badawczej znajdowały się dzieci z rozpoznaniem m.in.: wad rozwojowych mózgu, wtórnego zaniku mózgu, wodogłowia, płodowego zespołu alkoholowego, uszkodzeniem centralnego układu nerwowego, autyzmu atypowego. Odnosząc się do kwestii niewyspecyfikowania w IPW zaplanowanych dla nich zajęć rehabilitacji społecznej w Domu, Dyrektorka wyjaśniła m.in., że *wobec objęcia tych dzieci opieką w placówkach edukacyjnych oraz ośrodka walidacyjno-wychowawczym, zajęcia nie były prowadzone w DPS. Takie dodatkowe zajęcia nie powinny przeciążać dziecka, ważne było zachowanie balansu między terapią a odpoczynkiem. Dzieci z niepełnosprawnościami często się męczą, a duża liczba godzin zajęć może prowadzić do frustracji, spadku motywacji i problemów emocjonalnych. Zaleca się, by dodatkowe zajęcia były krótkie, atrakcyjne, oparte na zabawie i ściśle dobrane do realnych potrzeb*.

(akta kontroli str. 601-607, 769-770, 911, 1008-1067, 1268-1280)

W IPW opracowanym w okresie objętym kontrolą dla siedmiu mieszkańców Domu, których dokumentacja była poddana szczegółowej analizie w tym zakresie, nie były definiowane zajęcia rehabilitacji społecznej planowane do zrealizowania<sup>86</sup>, a w konsekwencji nie określano wskazanego wymiaru czasu tych zajęć oraz nie oceniano stopnia realizacji założeń przyjętych w IPW, w kontekście uczestniczenia mieszkańca w poszczególnych rodzajach zajęć rehabilitacji społecznej i ich zakresie programowym, o których mowa w § 3 i 4 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji. Oceny stanu mieszkańca,

---

<sup>86</sup> Nie wyszczególniano również takich zajęć w formularzy stanowiącym załącznik nr 1 do zarządzenia Dyrektora 8/2025.

w przypadku osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną dokonywano przy zastosowaniu narzędzia diagnostycznego do rejestracji postępów mieszkańca DPS. Dyrektor wyjaśniła m.in., że dla mieszkańców, których dokumentację analizowano, w DPS nie były organizowane dodatkowe zajęcia rehabilitacji społecznej, ponieważ byli oni objęci nimi w placówkach edukacyjnych i wychowawczych. Placówki oświatowe miały obowiązek zapewnienia zajęć rewalidacyjnych, specjalistycznych i wspomagających, które nie powinny być przenoszone do DPS. Ocena dokonywana była przez zespół T-O podczas zebrań, na podstawie: obserwacji dziecka, wyników badań medycznych, informacji uzyskanych z od pedagogów placówek, do których dzieci uczęszczają oraz odnotowywana w IPW w sekcji opis osiągnięć na okres... zalecenia na okres... Z uwagi na ograniczoną liczbę specjalistów zajęcia rehabilitacji społecznej prowadzone były dla mieszkańców nieobjętych edukacją lub zajęciami w ramach warsztatów terapii zajęciowej, ponieważ duża część zajęć, z zakresu jaki mieści się w pojęciu rehabilitacja społeczna była realizowana w placówkach edukacyjnych.

(akta kontroli str. 601-607, 636-650, 969-1119, 1268-1287)

W Domu planowano i realizowano zajęcia, których charakter wskazywał na prowadzenie np. treningu funkcjonowania w codziennym życiu, terapii psychologicznej, zajęć ruchowych, o których mowa w § 4 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji. Jednak z uwagi na nieujmowanie ich przez Dom wprost jako rehabilitacji społecznej, nie określano w tych dokumentach wymiaru godzin, jak również nie wprowadzono dzienników zajęć przeznaczonych do dokumentowania informacji m.in. o: absencjach, oceny współpracy z terapeutą, aktywnego lub biernego uczestnictwa w zajęciach, skracania lub wydłużania tego uczestnictwa. Zajęcia, które zaplanowano dla dzieci, były określane w sposób zindywidualizowany, z uwzględnieniem ich możliwości rozwojowych. Wymóg dostosowania zajęć do wieku, stanu zdrowia oraz niezbędnych potrzeb i możliwości mieszkańca Domu wynikał z § 5 ust. 2 ww. rozporządzenia.

Dzieci, których dokumentacja była analizowana<sup>87</sup>, były objęte zajęciami wspierającymi, mającymi charakter np.: spotkań z psychologiem; usprawniających zajęć ruchowych; zajęć terapeutycznych, obejmujących prowadzenie treningu funkcjonowania w życiu codziennym poprzez naukę: samodzielności, budowanie systemu komunikacji czy rozwijanie zainteresowań. Realizacja pracy z dziećmi w ww. zakresie wykonanej przez opiekunki, psychologa nie była dokumentowana, a zakładany wymiar czasu nie był jednoznacznie określony.

(akta kontroli str. 601-607, 636-650, 969-1067)

Zajęcia wspierające, realizowane po powrocie z jednostek zewnętrznych, obejmowały spotkania z psychologiem i były prowadzone<sup>88</sup> w DPS dla dwojga dzieci<sup>89</sup>, które uczęszczały do szkoły oraz ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego.

---

<sup>87</sup> IPW ośmiorga mieszkańców, obowiązujące w kwietniu 2022 r., 2023 r., 2024 r., 2025 r.

<sup>88</sup> W analizowanym czasie tj. 9-25 maja 2025 r.

<sup>89</sup> M.in. z rozpoznaniem: autyzmu atypowego, mózgowego porażenia dziecięcego oraz niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym.

Dyrektor wyjaśniła m.in., że wynikało to z zatrudnienia w DPS dwóch psychologów w niepełnym wymiarze czasu pracy. Terapia była dla wybranych mieszkańców. Dlatego DPS chętnie korzystał ze wsparcia psychologicznego w placówkach edukacyjnych i wychowawczych, do których uczęszczali mieszkańcy. Poza placówkami edukacyjnymi zajęcia rehabilitacyjne mieszkańcy mieli realizowane przez fizjoterapeutów opieki hospicyjnej oraz tzw. rehabilitacji domowej.

(akta kontroli str. 1268-1287)

2.7 W latach 2022-2025 (do 2 września), w Domu przebywały odpowiednio: 25, 24, 24, 23 osoby poniżej 18 roku życia. Działania, w celu opuszczenia DPS przez niepełnoletnich mieszkańców, Dyrektor podejmowała w odniesieniu do odpowiednio 14 dzieci w 2022 r., oraz 13 w każdym z lat okresu 2023-2025. Wskaźniki podejmowanych działań w stosunku do ogólnej liczby mieszkańców niepełnoletnich w badanym okresie wynosiły odpowiednio 0,56; 0,54; 0,54; 0,57<sup>90</sup>. W 2022 r. działania podejmowane przez DPS nie powiodły się w przypadku żadnego dziecka, natomiast w kolejnych latach troje mieszkańców opuściło Dom tj.: w 2023 r. jedno dziecko umieszczono w rodzinie zastępczej, w 2024 r. jeden mieszkaniec powrócił do rodziny biologicznej, a inny został przekazany do adopcji.

(akta kontroli str. 1120-1121)

W 2022 r. i 2023 r. w Domu zostało umieszczonych dwoje dzieci (w każdym roku), w 2024 r. troje, a w 2025 (do 2 września 2025 r.) jedno dziecko. W odniesieniu do dzieci umieszczonych w DPS w latach 2022-2025 (do 2 września br.) Dyrektor podjęła działania zmierzające do opuszczenia Domu, w 2022 r. i 2024 r. w odniesieniu do dwojga dzieci, umieszczonych odpowiednio w 2022 r. i 2024 r., co stanowiło wartości wskaźników w badanych latach na poziomie: 0,5 w 2022 r.; 0,33 w 2024 r.<sup>91</sup>

(akta kontroli str.1120-1121)

Odnosząc się do zakresu podejmowanych przez DPS działań zmierzających do opuszczenia Domu, Dyrektor zaprezentowała sytuację dzieci podając np., że o sytuacji czterech mieszkańców Dom przypominał w MOPR lub PCPR-ach w Wielkopolsce - bez żadnego skutku. Tylko z jednego PCPR przychodziły prośby o uaktualnianie opinii. Dzieci zgłoszone do Wojewódzkiego Ośrodka Adopcyjnego w Poznaniu, zostały zgłoszone do adopcji zagranicznej, a dokumentacja i dane były uzupełniane na bieżąco. Poszukiwano również rodzin przez media społecznościowe. Odnośnie do trojga innych dzieci ich sytuacja rozpoznana przez MOPR w momencie umieszczenia dziecka oraz nasza dalsza współpraca pokazywała, że rodzina nie ma możliwości zająć się tak chorym dzieckiem w domu, ale robi wszystko co w jej mocy, aby uczestniczyć w życiu dziecka i budować z nim relację.

(akta kontroli str. 1297-1300)

---

<sup>90</sup> Iloraz liczby dzieci, wobec których Dyrektor podjęła działania zmierzające do opuszczenia Domu i liczby osób poniżej 18 roku życia ogółem w danym roku.

<sup>91</sup> Iloraz liczby dzieci umieszczonych w DPS w badanym okresie, wobec których Dyrektor podjęła działania zmierzające do opuszczenia Domu w latach 2022-2025 i liczby osób poniżej 18 roku życia ogółem w danym roku.

Dyrektor odnośnie do problemów związanych z umieszczaniem, funkcjonowaniem dzieci w DPS, procedury adopcji, możliwości umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej, wskazała m.in. na: *zmianę przepisów dotyczących umieszczenia dzieci w DPS tylko za zgodą Sądu dla rodziców, którzy mieli pełne prawa rodzicielskie. Przed zmianą przepisów wystarczył wniosek rodziców o umieszczenie w DPS do odpowiedniej placówki pomocy społecznej. Dodała, że były długie okresy oczekiwania na postanowienia Sądu (dotyczy to zarówno adopcji, pieczy zastępczej jak i zwykłych spraw mieszkańców np. zgody na przeniesienie do DPS dla dorosłych, zmiany opiekuna prawnego, umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej na czas trwania postępowania), a także długie oczekiwanie po kwalifikacji na rozpoczęcie szkoleń na rodzinę zastępczą, duża rotacja kadry w DPS, problemy z orzecznictwem dzieci z wadami wrodzonymi, niepełnosprawnością intelektualną (dzieci otrzymują orzeczenia o niepełnosprawności na stosunkowo krótkie okresy, gdzie z medycznego punktu widzenia niepełnosprawność jest nieodwracalna. Orzeczenia na stałe otrzymują dopiero po 16 r.ż.). Dyrektor wyjaśniła również, że warto by było też przyspieszyć procedury umieszczenia dziecka niepełnosprawnego w DPS jeśli rodzice zrzekają się władzy rodzicielskiej lub jest im odebrana po narodzinach dziecka. Dziecko w placówce miałoby od początku zapewnione wczesne wspomaganie rozwoju, opiekę domową, a nie szpitalną i jednocześnie mogłyby być podjęte procedury poszukiwania dla niego rodzin adopcyjnych lub zastępczych. Podczas wydawania aktów prawnych nie dostrzega się wyraźnych różnic w typach domów pomocy społecznej i nie zauważa się specyfiki domów dla dzieci i młodzieży.*

(akta kontroli str. 873-877)

Dom, w okresie objętym kontrolą, nie otrzymywał środków na remont lub modernizację budynków. Co do zasady środki na utrzymanie właściwego standardu usług były pozyskiwane ze stowarzyszenia na rzecz osób niepełnosprawnych, które ma status organizacji pożytku publicznego w celu wsparcia zadań statutowych DPS.

(akta kontroli str. 873-877)

W poszczególnych latach okresu 2022-2025 średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w Domu<sup>92</sup> rósł i wynosił odpowiednio: 7 189,66 zł, 8 222,10 zł, 9 439,21 zł, 9 798,25 zł

(akta kontroli str. 1122-1125)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Zastosowanie 17 czerwca 2022 r. środka przymusu bezpośredniego w postaci izolacji wobec jednego mieszkańca nie zostało przeprowadzone w pełni zgodnie z przepisami prawa. I tak:

---

<sup>92</sup> Komunikaty Prezydenta Miasta Poznania w sprawie ustalenia w średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca w domach pomocy społecznej znajdujących się na terenie Miasta Poznania: w 2022 r. z 21 marca 2022 r. (Dz. Urz. Woj. Wlkp. poz. 2285); w 2023 r. z 21 marca 2023 r., (Dz. Urz. Woj. Wlkp. poz. 3116); w 2024 r. z 19 marca 2024 r. (Dz. Urz. Woj. Wlkp. poz. 3075); w 2025 r. z 11 marca 2025 r. (Dz. Urz. Woj. Wlkp. poz. 2305).

a) mieszkańcy nie zapewniono przeprowadzenia badania, o którym mowa w art. 18a ust. 7 uoosp. Badanie to powinno być przeprowadzone przez lekarza, który po uzyskaniu zawiadomienia, od pielęgniarki opisanego w ust. 6, przeprowadza badanie osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz zatwierdza zastosowanie przymusu bezpośredniego zleconego przez pielęgniarkę albo nakazuje zaprzestanie jego stosowania.

(akta kontroli str. 372-376, 378, 380-386)

Dyrektor wyjaśniła m.in., że *badanie nie zostało przeprowadzone, ponieważ lekarz nie mógł przyjechać do DPS, pielęgniarka pojechała do przychodni i opisała zastosowanie izolacji, co lekarz zatwierdził podpisem na zawiadomieniu o zastosowaniu przymusu bezpośredniego*<sup>93</sup>.

(akta kontroli str. 388-395)

b) w odniesieniu do zastosowania izolacji wobec mieszkańca nie została sporządzona karta oceny stanu fizycznego izolowanej osoby z zaburzeniami psychicznymi, o której mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie przymusu.

(akta kontroli str. 372-376, 378, 380-386).

Dyrektor wyjaśniła m.in., że *karta oceny stanu fizycznego izolowanej osoby nie została sporządzona ze względu na pobudzenie psychoruchowe mieszkanki, co uniemożliwiało dokonanie pomiarów. Nie było badania lekarskiego w dniu zdarzenia, nie ma bowiem możliwości, aby lekarz psychiatra przyjeżdżał na każde wezwanie DPS. Pielęgniarka dyżurna kontaktuje się z psychiatrą telefonicznie opisując zachowanie mieszkańca. Po ustaniu ataku, po powtórnej kontakcie telefonicznym z lekarzem zakończono izolację.*

(akta kontroli str. 388-395)

c) informacja o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w postaci izolacji nie została przesłana do upoważnionego przez marszałka województwa lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii, którego dane były zaprezentowane na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego<sup>94</sup>, w konsekwencji czego zastosowanie tej formy przymusu nie było przez niego oceniane w trybie art. 18 ust. 10 pkt 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

(akta kontroli str. 377, 387)

Dyrektor wyjaśniła m.in., że *dokumentacja przymusu bezpośredniego została wysłana do konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii, ponieważ w Poznaniu był w tym czasie wakat na stanowisku lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii upoważnionego przez marszałka województwa. Dodała, że w toku kontroli uzyskała telefoniczną informację, że nie ma wyznaczonego lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii dziecięcej. Dyrektor Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego poinformowała*<sup>95</sup>,

---

<sup>93</sup> Ww. dokument został przekazany Konsultantowi Krajowemu w Dziedzinie Psychiatrii dwa dni po zastosowaniu izolacji.

<sup>94</sup> [https://bip.umww.pl/292---k\\_96---informacja-dotyczaca-przymusu-bezposredniego](https://bip.umww.pl/292---k_96---informacja-dotyczaca-przymusu-bezposredniego).

<sup>95</sup> W trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 ustawy o NIK, w piśmie z 29 sierpnia 2025 r. (DZ-I.9024.51.2025).

że w okresie objętym kontrolą ww. lekarzem była jedna i ta sama osoba – nie wskazano, aby w tym czasie występował wakat na danym stanowisku.

(akta kontroli str. 388-396)

d) ww. środek przymusu bezpośredniego został zastosowany w pokoju mieszkanek, niewyposażonym w urządzenia monitorujące. Według art. 18e ust. 2 uooczp, pomieszczenie przeznaczone do izolacji wyposaża się w instalację monitoringu umożliwiającą stały nadzór nad osobą z zaburzeniami psychicznymi w nim przebywającą oraz kontrolę wykonania czynności związanych z tym rodzajem środka przymusu bezpośredniego. W świetle treści punktu 8 Procedury stosowania przymusu bezpośredniego<sup>96</sup> monitorowane pomieszczenie do izolacji znajdowało się w budynku hostelu.

(akta kontroli str. 372-376, 378, 380-400)

Dyrektor wyjaśniła m.in., że *mieszkanek, wobec której zastosowano izolację mieszkała sama w pokoju jednoosobowym, w starym budynku DPS. W starym budynku Domu nie było pokoju do izolacji, znajdował się on w drugim budynku Domu tzw. hostelu. W sytuacji dużej agresji nie było fizycznej możliwości przetransportowania mieszkanek do drugiego budynku. W swoim pokoju była odizolowana od grupy i przez tę godzinę izolacji co kilka minut wchodziła do niej opiekunka, monitorując jej zachowanie.*

(akta kontroli str. 396)

2. W okresie objętym kontrolą żadnego z niepełnoletnich mieszkańców nie poddawano okresowym – co najmniej raz na sześć miesięcy – badaniom stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym ich pobyt w Domu, o których to badaniach mowa w art. 38 ust. 5 uooczp.

Dyrektor wyjaśniła, że *żadne z dzieci do momentu obecnej kontroli nie było objęte badaniem okresowym stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym dalszy pobyt w DPS, ponieważ niepełnosprawność intelektualna jest procesem nieodwracalnym. Coroczna kontrola Sądu uzasadniała brak tych zaświadczeń w podobny sposób. Sprawująca stały nadzór psychiatryczny nad podopiecznymi Domu, Lekarka specjalista w psychiatrii i seksuologii, oświadczyła w toku kontroli NIK, że wizyty kontrolne i ocena stanu psychicznego pacjentów dokonywane były z częstotliwością co 1-3 miesiące. W Domu przebywały osoby, których stan zdrowia w zakresie niepełnosprawności intelektualnej, często sprzężonej z ograniczonym funkcjonowaniem psychofizycznym i ogólnorozwojowym, co do zasady nie zmieniał się. Stan upośledzenia umysłowego co do zasady był nieodwracalny. Z powodu obecnych u nich głębokich dysfunkcji poznawczych, były to osoby niezdolne*

---

<sup>96</sup> Stanowiącej załącznik do zarządzenia Dyrektora nr 4/2012 z 3 września 2012 r.

*do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i wymagające stałej opieki i pielęgnacji.*

W toku kontroli NIK Dyrektor zainicjowała przeprowadzanie przedmiotowych badań i wykonano je u pięciorga dzieci, których dokumentacja była objęta analizą<sup>97</sup>.

(akta kontroli str. 873-877, 748, 902)

3. Prowadzony w Domu rejestr zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców domu<sup>98</sup>, nie zawierał niektórych elementów, wymaganych art. 55c ust. 3 pkt 3 i 4 ups, tj. sekcji służących do prezentacji opisu i miejsca zdarzenia oraz informacji o podjętych działaniach następczych.

(akta kontroli str. 300-306)

Dyrektor wyjaśniła, że *do każdego rejestru dołącza się numerowaną kartę zgłoszenia zdarzenia nadzwyczajnego, gdzie znajduje się opis i miejsce zdarzenia oraz informacja o podjętych działaniach następczych. Nie dubluje się tych informacji.*

(akta kontroli str. 397-400)

Nie kwestionując szczegółowości danych określonych w *Karcie zgłoszenia zdarzenia nadzwyczajnego* wprowadzonej ww. zarządzeniem z 2 stycznia 2024 r. (§ 1 ust. 2), wskazania wymaga, że katalog informacji ujmowanych w rejestrze zdarzeń nadzwyczajnych został określony wprost przez ustawodawcę a te elementy mają charakter obligatoryjny („zawiera również”), a nie fakultatywny.

Ww. *Karta* w świetle przepisów prawa powszechnie obowiązującego nie stanowi integralnej części rejestru, a z przywołanej regulacji wewnętrznej wynika, że jest ona jedynie załącznikiem do rejestru.

#### **OCENA CZĄSTKOWA**

Sposób realizacji usług świadczonych na rzecz mieszkańców DPS co do zasady zapewniał przestrzeganie ich praw obejmujących m.in.: prawo do prywatności, ochrony zdrowia i komunikowania się, ale podejmowane w tym zakresie działania nie we wszystkich przypadkach były zgodne z przepisami prawa i wewnętrznymi regulacjami DPS. Dom gwarantował zabezpieczenie indywidualnych potrzeb dzieci<sup>99</sup> w zakresie m.in. dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, kontaktu z rodziną oraz warunków bytowych. Małoletni mieszkańcy uczestniczyli w zajęciach wspierających, które zaplanowano dla nich w sposób zindywidualizowany, z uwzględnieniem ich możliwości rozwojowych, dostosowywano do wieku, stanu zdrowia oraz potrzeb i możliwości. Część pracowników zajmujących się dziećmi, należała do Zgromadzenia i mieszkała na terenie DPS, co umożliwiało im stały kontakt z podopiecznymi. Poczucie bezpieczeństwa dzieci sprzyjała również organizacja pracy tych osób umożliwiająca dostęp do nich także w godzinach popołudniowych i wieczornych. Podejmowane były działania w celu umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej, które skutkowały opuszczeniem Domu przez część dzieci. Nie podejmowano

<sup>97</sup> Analizą w tym zakresie objęto dokumentację sześciorga z ośmiorga dzieci, których dokumentację analizowano, z uwagi na zgony dwojga z nich.

<sup>98</sup> Wprowadzony zarządzeniem Dyrektor nr 2 z 2 stycznia 2024 r.

<sup>99</sup> Objętych próbą badawczą.

natomiast działań w celu zweryfikowania przez lekarza czy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu sześciorga mieszkańców DPS będących osobami z zaburzeniami psychicznymi, w wieku od 13 do 18 lat, w szczególności trojga sprawnych ruchowo, w sytuacji ewentualnego samodzielnego opuszczania przez nich terenu Domu. W konsekwencji pozbawiało to Dyrektor prawnego narzędzia do ograniczenia możliwości samodzielnego opuszczania przez tych mieszkańców terenu DPS, co nie sprzyjało zapewnieniu im optymalnej ochrony przy jednoczesnym respektowaniu ich praw. NIK nie stwierdziła stosowania przez pracowników Domu przymusu bezpośredniego wobec mieszkańców w innych przypadkach niż jeden odnotowany w rejestrze. Nie zapewniono jednak prawidłowego dokumentowania zastosowania ww. przymusu bezpośredniego, realizacji wymaganych obowiązków informacyjnych oraz pełnego poszanowania praw mieszkańca przy zastosowaniu izolacji. Nie przeprowadzono również okresowych badań stanu zdrowia psychicznego mieszkańców w zakresie uzasadniającym ich dalszy pobyt w DPS. NIK nie stwierdziła natomiast wystąpienia negatywnych skutków m.in. ww. nieprawidłowości dla mieszkańców, których dokumentacja była objęta badaniem.

#### **IV. Uwagi i wnioski**

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, uwzględniając czynności podjęte w toku kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o podjęcie działań w celu zapewnienia:

- Wnioski
- 1) stosowania środków przymusu bezpośredniego z poszanowaniem praw mieszkańca oraz dochowania obowiązków informacyjnych i w zakresie dokumentowania,
  - 2) prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców domu zawierającego pełny katalog wymaganych informacji,
  - 3) udziału przez wszystkich członków zespołu terapeutyczno-opiekuńczego Domu w obowiązkowych, cyklicznych szkoleniach.

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

#### **V. Pozostałe informacje i pouczenia**

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w postaci elektronicznej z użyciem kwalifikowanych podpisów elektronicznych.

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Poznaniu. 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  
wykorzystania  
uwag i 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 zgłoszenia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Poznań, 30 września 2025 r.

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Poznaniu

Kontrolerzy

Agata Nowak

Doradca ekonomiczny

*/podpisano elektronicznie/*

Kinga Płóciennik

St. inspektor kontroli państwowej

*/podpisano elektronicznie/*

Dyrektor

Karolina Wirszyc - Sitkowska

*/podpisano elektronicznie/*