NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.410.15.4.2025

Pani
Justyna Łoś
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Rzadkowie
ul. Szybowników 50, Rzadkowo
64-810 Kaczory

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu
ul. Dożynkowa 9H, 61-662 Poznań
tel. 48616556200, lpo@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Dom Pomocy Społecznej w Rzadkowie, ul. Szybowników 50, Rzadkowo, 64-810 Kaczory[1]
Kierownik jednostki kontrolowanej	Justyna Łoś, Dyrektor DPS, od 1 lipca 2017 r.[2]
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 19 września 2025 r.[3], z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, mających wpływ na ocenę kontrolowanej działalności.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli[4]
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontrolerzy	1. Izabela Chlebowska-Gąszczyk, główny specjalista kontroli państwowej upoważnienie do kontroli nr LPO/99/2025 z 1 lipca 2025 r. 2. Maciej Kowalski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/107/2025 z 16 lipca 2025 r.

(akta kontroli str. 1-7)

[1] Dalej: DPS albo Dom.
[2] Dalej: Dyrektor.
[3] Data zakończenia czynności kontrolnych.
[4] Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna[5] kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W latach 2022-2025 (do 19 września) stworzone w DPS warunki organizacyjne oraz sposób realizacji usług świadczonych na rzecz mieszkańców zapewniały opiekę dzieciom i młodzieży umieszczonym w Domu co do zasady w sposób prawidłowy oraz z uwzględnieniem ich potrzeb. Podejmowane w tym zakresie działania nie zawsze jednak były zgodne z obowiązującymi regulacjami oraz rzetelne.

Funkcjonowanie DPS regulowały szczegółowe procedury wewnętrzne, a liczba mieszkańców nie przekraczała wskazanej w zezwoleniu Wojewody Wielkopolskiego[6]. Budynek Domu i jego pomieszczenia, były dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Ich ogólny stan techniczny i sanitarny nie zagrażał bezpieczeństwu mieszkańców, ale w DPS co najmniej od wiosny 2025 r. nie funkcjonował system przyzywowo-alarmowy. Pokoje spełniały wymóg minimalnej powierzchni oraz były czyste, estetyczne i przyjazne dla dzieci, brak było jednak w części z nich wymaganego wyposażenia. Mieszkańcy mieli do dyspozycji co najmniej cztery posiłki dziennie oraz możliwość otrzymania posiłku dietetycznego. W DPS nie zapewniono natomiast całodobowej obecności personelu pielęgniarskiego, co uniemożliwiało ewentualne stosowanie przymusu bezpośredniego przez połowę doby, po godzinie 20:00, a niektórzy pracownicy wchodzący w skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego[7] nie odbyli[8] szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej albo odbyli je z opóźnieniem. Mieszkańcom zagwarantowano dostęp do psychologa i psychiatry. Zapewniono też właściwą liczbę członków zespołu T-O oraz pracowników socjalnych. W Domu nie wyodrębniono przestrzeni mieszkalnej i sanitarnej dla dzieci i młodzieży, a także organizacyjnie nie odseparowano od przestrzeni dla najstarszych mieszkańców oraz mieszkańców z najpoważniejszymi zaburzeniami psychicznymi, a ponadto część dzieci nie została rozlokowana w pokojach w tej samej grupie wiekowej, co nie sprzyjało optymalnemu funkcjonowaniu małoletnich mieszkańców.

W DPS zapewniono cykliczne badania stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w zakresie uzasadniającym ich dalszy pobyt w Domu, jednakże nie zawsze przeprowadzano te badania z wymaganą częstotliwością. W DPS zostały ustalone procedury zastosowania przymusu bezpośredniego, którego jednak w okresie objętym kontrolą nie stosowano, poza jednym przypadkiem[9]. Sposób prowadzenia dokumentacji odnoszącej się do stanu zdrowia mieszkańców Domu uniemożliwiał precyzyjne ustalenie czy zalecone leki były wdrażane i odstawiane zgodnie ze zleceniami lekarza, tj. we wskazanych dawkach i we właściwym czasie oraz czy podano każdą dawkę leku, a także jakie produkty lecznicze były podawane pensjonariuszom. Indywidualne plany wsparcia były dostosowywane do indywidualnych potrzeb dzieci i młodzieży, ale nie był w nich wskazywany wymiar czasu planowanych zajęć rehabilitacji społecznej, a także nieprawidłowo dokumentowano ich prowadzenie. Dyrektor nie podejmowała działań w celu poszukiwania możliwości opuszczenia DPS przez dzieci, przy czym każdy z poddanych kontroli mieszkańców posiadał zaświadczenie lekarskie, że zasadny jest jego dalszy pobyt w Domu. Dyrektor nie podejmowała też działań

[5] Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.
[6] Dalej: Wojewoda.
[7] Dalej: zespół T-O.
[8] Na dzień kontroli.
[9] Który skontrolowany został przez sędziego Sądu Rejonowego w Chodzieży.

w celu zweryfikowania przez lekarza czy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańcom DPS będących osobami z zaburzeniami psychicznymi, w wieku od 13 do 18 lat, w sytuacji ewentualnego samodzielnego opuszczania przez nich terenu Domu, o której to weryfikacji mowa w art. 55 ust. 2b ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.[10] Wpisy w analizowanej dokumentacji mieszkańców nie wskazywały natomiast na wyrażenie przez nich woli samodzielnego opuszczenia DPS, nie odnotowano informacji potwierdzających ograniczanie ww. mieszkańcom prawa do samodzielnego wyjścia poza teren Domu, a ponadto w okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki samowolnego oddalenia się niepełnoletnich mieszkańców z terenu DPS. Organizacja pracy Domu, w tym harmonogramy jej świadczenia przez część wyspecjalizowanych pracowników DPS, nie sprzyjała umożliwieniu dzieciom objętym zajęciami poza Domem, kontaktu z tymi pracownikami oraz realizacji potrzeb zdiagnozowanych u ww. małoletnich.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe[11] kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja DPS z uwzględnieniem potrzeb dzieci i młodzieży

Opis stanu faktycznego

1. Zgodnie z decyzją Wojewody z 5 stycznia 2006 r. Powiatowi Pilskiemu[12] zostało wydane na czas nieokreślony zezwolenie na prowadzenie DPS w Rzadkowie, przeznaczonego dla 66 dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie. DPS został wpisany do Rejestru Domów Pomocy Społecznej pod pozycją numer 23[13].

(akta kontroli str. 8-12)

Ogólna liczba mieszkańców Domu nie przekraczała limitu określonego w zezwoleniu i wynosiła na koniec 2022 r. 61 osób, natomiast na koniec 2023 r., 2024 r. oraz 31 marca 2025 r. wynosiła 66 osób i odpowiadała danym wykazanym w Centralnej Aplikacji Statystycznej[14].

Liczba mieszkańców DPS na koniec: 2022 r., 2023 r. i 2024 r. oraz na 31 marca 2025 r. przedstawiała się następująco:

- w wieku od 4 do 18 lat, odpowiednio: 11, 19, 20 i 20,
- od 19 do 25 lat, odpowiednio: 12, 11, 10 i dziewięć,
- od 26 do 50 lat, odpowiednio: 37, 35, 34 i 34, a ponadto,
- powyżej 50 roku życia, odpowiednio: po jednym na koniec 2022 r. i 2023 r. oraz dwóch mieszkańców – na koniec 2024 r. i trzech – na 31 marca 2025 r.

Najstarszy mieszkaniec miał 55 lat.

(akta kontroli str. 13)

---

[10] Dz. U. z 2025 r. poz. 1214, dalej: ustawa o pomocy społecznej albo uops.

[11] 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.

[12] Dalej: Powiat.

[13] Następnie decyzją Wojewody z 14 lipca 2025 r. została zmieniona decyzja z 5 stycznia 2006 r. w zakresie danych adresowych. Starosta Pilski (dalej: Starosta) poinformował o podjęciu przez Radę Gminy Kaczory (dalej: Rada Gminy) 28 lutego 2020 r. uchwały nr XI/107/2020 w sprawie nadania nazw ulicom w miejscowości Rzadkowo.

[14] Dalej: CAS.

DPS w okresie objętym kontrolą nie świadczył usług krótkoterminowego wsparcia.

(akta kontroli str. 29-34)

Opiekunami dzieci i młodzieży (do 18 roku życia) byli: członek rodziny (odpowiednio[15] dla: dziewięciorga, 11, 11 i 12 osób), pracownik DPS (odpowiednio: dla jednego, siedmiorga, sześciorga i siedmiorga) i inna osoba (odpowiednio dla: jednego, jednego, trojga i jednego).

Opiekunami osób od 19 do 25 roku życia byli: członek rodziny (odpowiednio dla: siedmiu, pięciu, trzech i trzech osób), pracownik Domu (odpowiednio dla: dwóch, dwóch, czterech i dwóch) i inna osoba (odpowiednio dla: trzech, trzech, dwóch i dwóch osób).

(akta kontroli str. 14)

Czas pobytu w DPS mieszkańców powyżej 18 roku życia[16] wynosił od 31 do 40 lat – w przypadku 18 mieszkańców, od 21 do 30 lat – dla ośmiu, od 11 do 20 lat – dla 14 oraz do 10 lat – dla sześciu.

(akta kontroli str. 15)

Na 31 marca 2025 r. w DPS przebywało 18 osób, które bezpośrednio przed skierowaniem do Domu były w jakiejkolwiek formie pieczy zastępczej (dzieci "przekierowane" do DPS z pieczy zastępczej). Ponadto 64 osoby które przebywały w DPS, posiadały orzeczoną niepełnosprawność; dwie miały uregulowaną sytuacją prawną, która umożliwiała wszczęcie procedury adopcyjnej; dwie miały uregulowaną sytuacją prawną i w ich przypadku ww. procedura adopcyjna była już wszczęta[17] oraz dwie zostały przeniesione z DPS do rodzinnych form pieczy zastępczej (w latach 2022-2025).

(akta kontroli str. 16, 597)

W DPS było[18] 11 dzieci uczęszczających do Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Pile oraz jedna osoba uczęszczająca do Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Dzieci Niewidomych w Owińskach. Były one dowożone do ww. placówek transportem szkolnym lub transportem Domu w poniedziałek i do piątku przebywały poza DPS (w internacie). Ponadto jedna osoba uczęszczała do Wielkopolskiego Samorządowego Centrum Edukacji i Terapii w Starej Łubiance oraz jedna – do Przedszkola „Mały Książe" w Pile (obie dowożone były transportem DPS).

(akta kontroli str. 29-86)

Harmonogram dnia osób przebywających w Domu różnił się w zależności od wieku (tj. dzieci i starszych mieszkańców), stanu zdrowia, okresu roku (wakacje, weekendy) oraz indywidualnych potrzeb. Zajęcia realizowane były w grupach, w dostępnych pracowniach (komputerowa, plastyczna, „sala świata") lub na zewnątrz budynku DPS.

(akta kontroli str. 29-86)

---

[15] Tj.: na koniec 2022 r., 2023 r. i 2024 r. oraz na 31 marca 2025 r.
[16] Wg. stanu na 31 marca 2025 r.
[17] Zgłoszono osobę do ośrodka adopcyjnego bez względu na to czy procedura została zakończona czy też nie i bez względu na to w jaki sposób się zakończyła.
[18] W roku szkolnym 2024-2025.

Postanowienia statutu DPS[19] w zakresie struktury organizacyjnej DPS i zakresu jego zadań uszczegóławiał opracowany przez Dyrektor i przyjęty przez Zarząd Powiatu regulamin organizacyjny[20], co było zgodne z § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej[21]. Dyrektor była odpowiedzialna za prawidłowe funkcjonowanie Domu, w tym za kształtowanie właściwego stosunku pracowników do mieszkańców i zagwarantowanie im respektowania ich spraw osobistych. W DPS funkcjonowały działy: terapeutyczno-opiekuńczy, obsługi, finansowy oraz m.in. stanowisko inspektora ds. kadr i płac.

(akta kontroli str. 88-123)

2. Obok statutu i regulaminu organizacyjnego w Domu funkcjonowały dodatkowe regulacje wewnętrzne odnoszące się do kwestii praw mieszkańców, wprowadzane zarządzeniami Dyrektor w okresie objętym kontrolą oraz latach go poprzedzających. Były to m.in. zasady funkcjonowania DPS w zakresie merytorycznym[22]. Wskazane w nich m.in. kryteria podziału mieszkańców zakładały: możliwie najniższą liczebność grup; w miarę możliwości tworzenie grup w zbliżonym wieku, z uwzględnieniem stopnia niepełnosprawności i stopnia upośledzenia umysłowego; wprowadzenie bezpośrednich konsultacji z zainteresowanymi mieszkańcami w sprawie współmieszkańców; preferencje i indywidualne możliwości mieszkańca; wnikliwy i uważny monitoring okresu adaptacyjnego i wprowadzenie odpowiednich zmian. Obowiązywały również regulacje dotyczące powołania Rady Mieszkańców; składania i rozpatrywania skarg i wniosków, procedury przyjęcia mieszkańca do DPS; organizacji pracy w przypadku śmierci mieszkańca; postępowania z depozytami wartościowymi należącymi do mieszańców Domu. Przyjęto również: program edukacyjno-terapeutyczny; standardy ochrony małoletnich mieszkańców DPS; procedury zastosowania przymusu bezpośredniego oraz regulamin monitoringu wizyjnego w pomieszczeniu przeznaczonym do izolacji. We wspomnianej procedurze dotyczącej zgonu mieszkańca określono m.in.: pracownika odpowiedzialnego za zawiadomienie lekarza i rodziny, a także uregulowania dotyczące zorganizowania, we współpracy z rodziną, godnego pochówku oraz zabezpieczenie mienia i uregulowanie kwestii spadkowych. Procedura dotycząca depozytów wartościowych należących do mieszkańców regulowała tryb postępowania oraz wzory dokumentów z nim związanych. Natomiast procedura dotycząca składania i rozpatrywania skarg i wniosków określała m.in.: formy ich składania, sposób rozpatrywania oraz wskazanie na uświadamianie mieszkańcom prawa do ich składania.

(akta kontroli str. 88-233)

W kluczowej kwestii praw mieszkańców DPS w ww. procedurach szczegółowo wymieniono te prawa i opisano zasady ich realizacji. Wskazano jednocześnie, że Dom świadczy usługi: bytowe, opiekuńcze, wspomagające, uwzględniające w szczególności: wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców w formach i zakresie wynikających z indywidualnych potrzeb, co

---

[19] Uchwały Rady Powiatu w Pile (dalej: Rada Powiatu): nr XLV/391/06 z 29 czerwca 2006 r.; nr XXVI.241.2013 z 28 lutego 2013 r. oraz nr XXV.191.2016 z 29 września 2016 r.

[20] Uchwały Zarządu Powiatu w Pile (dalej: Zarząd Powiatu): nr 613.2018 z 17 stycznia 2018 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu Organizacyjnego Domu; nr 30.2019 z 9 stycznia 2019 r. zmieniająca uchwałę nr 613.2028 z 17 stycznia 2018 r. oraz uchwała nr 1130.2024 z 7 lutego 2024 r. zmieniająca uchwałę nr 613.2018 r.

[21] Dz. U. z 2025 r. poz. 51, dalej: rozporządzenie w sprawie DPS.

[22] Określające m.in. prawa i obowiązki mieszkańców DPS, obowiązki jego pracowników, kryteria podziału mieszkańców oraz formy i metody pracy z nimi. Ponadto zawierały one procedury postępowania koordynatora zmiany i opiekuna.

było zgodne z treścią art. 55 ust. 1 i 2 uops oraz § 2 ust. 1 rozporządzenia w sprawie dps. 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. 88-233)

W DPS nie przyjęto pisemnych zasad zgłaszania opuszczania Domu, tj. wyjść przez mieszkańców poza teren DPS, jednak przyjęto zasadę wypełniania odpowiednich oświadczeń w takich przypadkach.

(akta kontroli str. 545-552)

W przypadku samowolnego oddalenia się mieszkańca, zgodnie z pisemnymi zasadami funkcjonowania DPS w zakresie merytorycznym[23] koordynator miał obowiązek poinformować Dyrektor (w przypadku jej nieobecności – bezpośredniego przełożonego), celem podjęcia odpowiednich działań. Główny administrator wyjaśnił, że *wzywana była wówczas policja lub wysyłany był samochód służbowy z pracownikiem DPS.*

W DPS nie wprowadzono procedur dotyczących rozwiązań o charakterze zabezpieczająco-opiekuńczym.

(akta kontroli str. 545-552, 124-141)

W Domu, na podstawie art. 55c ust. 4 i 5 uops, wprowadzono również uregulowania dotyczące rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych, zawierające zasady przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń, podejmowania działań oraz związanego z tym przetwarzania danych osobowych.

(akta kontroli str. 222-228)

Monitoring wizyjny funkcjonował w DPS od 2015 r. Uregulowania wewnętrzne w tym zakresie zostały wprowadzone w 2019 r. [24] i obejmowały: cele, zakres oraz sposób stosowania monitoringu w Domu. Zamontowane w DPS kamery rejestrowały: części zewnętrzne jego infrastruktury, elewację budynku, wejście główne oraz wejście od strony świetlicy grupy I, wjazd/wyjazd na teren Domu oraz drogę biegnącą na tym terenie, miejsca parkingowe, teren za budynkiem mieszkalnym (tj. „domek") oraz agregat prądotwórczy. W DPS pomieszczenie izolatki było również monitorowane oraz wprowadzono *Regulamin monitoringu wizyjnego pomieszczenia przeznaczonego do izolacji*[25].

(akta kontroli str. 229-233)

Osobami mającymi dostęp do monitoringu byli: główny administrator, pracownicy socjalni, pielęgniarka oraz Dyrektor. Dyrektor wyjaśniła, że *faktyczny czas przechowywania nagrań z monitoringu wynosił 30 dni*.

(akta kontroli str. 29-82)

3. Liczba etatowych pracowników Domu, według stanu na koniec 2022 r., 2023 r. i 2024 r. wynosiła 56 osób oraz na 31 marca 2025 r. – 57 osób, co w przeliczeniu na etaty stanowiło 53,50; 53,75; 53,50 oraz 54,50. Wg stanu na koniec 2022 r. zatrudniano trzy pielęgniarki (2,25 etatu) oraz dwie pielęgniarki (1,5 etatu) – wg stanu na koniec lat 2023-2024 oraz 31 marca 2025 r. Ponadto w tym czasie zatrudniony był na cały etat: rehabilitant, trzech terapeutów oraz 24 opiekunów. Jedenastu pracowników posiadało kwalifikacje opiekuna

[23] § 11 pkt 4 zarządzenia wewnętrznego Dyrektor nr 32/2018.

[24] W załączniku nr 5 do regulaminu pracy wprowadzonego zarządzeniem Dyrektor nr 2/2019 z 11 stycznia 2019 r.

[25] Zarządzenie wewnętrzne Dyrektor nr 13/2022 z 1 grudnia 2022 r.

medycznego[26]. Nie byli oni jednak zatrudnieni na stanowisku opiekuna medycznego[27], ponieważ Dom zapewniał opiekę pielęgniarską w wymiarze 12 godzin dziennie, a praca osób z ww. kwalifikacjami polegała na zapewnieniu opieki mieszkańcom. W okresie objętym kontrolą cztery osoby odbywały praktyki w DPS.

(akta kontroli str. 29-86, 234-267)

Na 31 grudnia 2024 r. w skład zespołu T-O wchodziło 39 osób, w tym: dwóch pracowników socjalnych, dwie pielęgniarki, 24 opiekunów, rehabilitant, trzech terapeutów oraz siedmiu innych pracowników (w tym: psycholog, pedagog, kapelan, trzy pokojowe oraz główny administrator). DPS posiadał wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu T-O, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, zgodny z § 6 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia w sprawie dps, tj. nie mniejszy niż 0,5 na jednego mieszkańca domu[28]. Spełniony został również wymóg § 6 ust. 2 pkt 1 i 2 ww. rozporządzenia, polegający na zatrudnianiu w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na 100 mieszkańców domu. Pracownicy socjalni pracowali od godziny od 7.00 do 15.00, ale w przypadkach koniecznych (współpraca z sędziami, kuratorami, ośrodkami pomocy, lekarzami, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi) pracowali też w innych godzinach, tj. w systemie równoważnym. Na 31 grudnia 2024 r. jeden pracownik pełnił funkcję pracownika pierwszego kontaktu maksymalnie dla trzech mieszkańców.

(akta kontroli str. 29-86, 234, 236-267, 596)

Analiza grafików godzin pracy poszczególnych pracowników w jednym wybranym tygodniu[29] wykazała, że:

- od godziny 8.00 do 20.00 w każdej grupie sprawował opiekę jeden pracownik - opiekun (w DPS było sześć grup, w każdej od 10 do 13 mieszkańców DPS, w których, z wyjątkiem grupy I, były zarówno dzieci, młodzież jak i dorośli[30]) oraz w dwa dni w badanym tygodniu - dodatkowo jeden opiekun (od godz. 8.00 do 12.00). Na przydzielenie dziecka do konkretnej grupy miały wpływ: posiadane zaburzenia psychiczne i fizyczne, zachowania i charakter zaburzeń całościowych oraz możliwości kadrowe[31]. Do każdej grupy przydzielonych było czterech opiekunów, pracujących w danej grupie w różne dni.
- od godziny 20.00 do 8.00 jeden opiekun sprawował opiekę nad mieszkańcami z dwóch grup (grupy I i II, III i IV oraz V i VI).
- dla mieszkańców DPS w godzinach od 7.00 do 15.00 w dni robocze dostępnych było: dwóch pracowników socjalnych, trzech instruktorów ds. kulturalno-oświatowych oraz technik fizjoterapii. Ponadto codziennie (w dni robocze) w badanym tygodniu dostępna była pedagog w godzinach od 8:30

[26] Tytuły zawodowe pracownicy uzyskali w 2010 r., 2017 r., 2018 r., 2020 r., 2021 r., 2023 r. oraz w 2025 r.

[27] Zatrudnieni byli na stanowiskach: instruktora ds. kulturalno-oświatowych, starszego opiekuna, opiekuna oraz młodszego opiekuna.

[28] Wg stanu na 31 grudnia 2024 r. – 66 osób.

[29] W tygodniu od 7 do 13 kwietnia 2025 r.

[30] W każdej grupie (poza grupą I) było od trzech do ośmioro dzieci lub młodzieży.

- Grupa I – 11 mieszkańców (wszyscy powyżej 18 roku życia);
- Grupa II – 13 mieszkańców, w tym: 8 dzieci, w wieku od 7 do 17 lat.
- Grupa III – 10 mieszańców, w tym: 4 dzieci, w wieku od 5 do 17 lat.
- Grupa IV – 10 mieszkańców, w tym: 3 dzieci, w wieku od 7 do 16 lat.
- Grupa V – 11 mieszkańców, w tym: 3 dzieci, w wieku od 11 do 14 lat.
- Grupa VI – 11 mieszkańców, w tym: 5 dzieci, w wieku od 12 do 17 lat.

[31] O czym szerzej w dalszej części niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

do 14:30 oraz w dwa dni w badanym tygodniu od godziny 14 do 17 – psycholog.

(akta kontroli str. 269-271)

Mieszkańcy DPS mieli dostęp do psychologa w dwa dni w tygodniu (we wtorki i piątki) w godzinach od 14 do 17. Psycholog zatrudniony był w DPS na 0,25 etatu.

W Domu nie zapewniono całodobowej obecności personelu pielęgniarskiego, co uniemożliwiało ewentualne zastosowanie, pod nieobecność tego personelu, przymusu bezpośredniego, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości". Świadczenia pielęgniarskie były realizowane co do zasady codziennie w godzinach od 8.00 do 20.00. W dni robocze od godz. 16.00 do 20.00 w DPS świadczone były usługi pielęgniarskie w ramach domowej opieki długoterminowej. Zgłoszonych było do ww. opieki, z uwagi na kwalifikację zgodnie ze skalą Barthel, 22 mieszkańców, w tym dwóch niepełnoletnich. Dyrektor wyjaśniła, że *usługi pielęgniarskie świadczone były dla wszystkich mieszkańców DPS*.

(akta kontroli str. 29-86, 235, 270-271)

W okresie objętym kontrolą w DPS było siedem pielęgniarek, z tego:
- trzy (wg stanu na koniec 2022 r.) na 2,25 etatu oraz dwie (na koniec 2023 r., 2024 r. i 31 marca 2025 r.) zatrudnione na umowę o pracę na 1,5 etatu;
- jedna (wg stanu na koniec 2023 r., 2024 r. oraz 31 marca 2025 r.) w ramach umowy cywilnoprawnej z podmiotem leczniczym;
- cztery, w ramach pielęgniarskiej domowej opieki długoterminowej, którą objętych było 22 mieszkańców DPS, w tym dwóch niepełnoletnich.

Opieka pielęgniarska w DPS była zapewniona:
- od poniedziałku do piątku od godz. 8.00 do 16.00 (przez pielęgniarkę zatrudnioną na umowę o pracę na cały etat) oraz od godz. 16.00 do 20.00 przez pielęgniarkę w ramach opieki długoterminowej[32];
- w soboty i niedziele oraz święta od godz. 8.00 do 20.00 przez drugą pielęgniarkę zatrudnioną na umowę o pracę na 1/2 etatu lub pielęgniarkę z podmiotu zewnętrznego.

(akta kontroli str. 235, 513-539)

Mieszkańcy DPS mieli zapewniony dostęp do lekarza psychiatry najczęściej w związku z okresowymi badaniami zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym pobyt w Domu, o których mowa w art. 38 ust. 5 ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego[33]. Mieszkańcy[34] korzystali również z innych porad lekarza psychiatry[35] niż w związku z ww. badaniami okresowymi. Sposób prowadzenia dokumentacji mieszkańców w DPS nie umożliwiał określenia czasu oczekiwania na wizytę. Dyrektor wyjaśniła, że *wynosił on powyżej sześciu miesięcy, niezależnie czy umawiany był jeden czy kilku mieszkańców. Dlatego w przypadku konieczności konsultacji psychiatrycznej, ustalane były wizyty prywatne, ze względu na szybszą dostępność (ok. dwa tygodnie). Były to jednak wizyty dla osób powyżej 16 roku życia. W przypadku małych dzieci,*

[32] Którą objętych było 22 mieszkańców DPS, w tym 2 niepełnoletnich.
[33] Dz.U. z 2024 r. poz. 917, dalej: ustawa o ochronie zdrowia psychicznego albo uozp.
[34] Troje mieszkańców z sześciorga, których dokumentację objęto analizami opisanymi w punkcie trzecim i czwartym drugiego obszaru wystąpienia pokontrolnego.
[35] W jednym przypadku były to trzy wizyty finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ), w innym jednorazowa wizyta prywatna, a w kolejnym dwie wizyty prywatne i jedna finansowana ze środków NFZ.

umówienie wizyty z lekarzem psychiatrą dziecięcym nie jest możliwe, z uwagi na brak ww. lekarzy na terenie, w którym zamieszkujemy.

(akta kontroli str. 272, 29-87)

4. W zakresie spełniania przez Dom wybranych warunków, o których mowa w § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie dps, NIK stwierdziła m.in., że:

4.1. Budynek Domu, w którym zorganizowano zarówno przestrzeń mieszkalną oraz wypoczynkową i rehabilitacyjną dla 66 mieszkańców, w tym 23 dzieci[36], był wyposażony w podjazdy dla wózków inwalidzkich, a także sprawną windę. Teren był otoczony ogrodzeniami o zachowanej ciągłości, co sprzyjało zapewnieniu poczucia bezpieczeństwa mieszkańców, w rozumieniu art. 55 ust. 2 uops. DPS był wyposażony w system sygnalizacji pożarowej oraz w system przyzywowo-alarmowy, który nie był sprawny, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości".

4.2. Dom dysponował pokojami mieszkalnymi jednoosobowymi i wieloosobowymi, a ich powierzchnia[37], nie była mniejsza niż odpowiednio dziewięć oraz sześć m^2 na osobę. Także liczba mieszkańców poruszających się samodzielnie oraz leżących nie przekraczała odpowiednio trzech oraz czterech osób w pokoju, co było zgodne z wymogami § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a, b rozporządzenia w sprawie dps.

4.3. Poddane oględzinom 11 pokoi (z 30) były wyposażone w łóżka lub tapczany, szafy oraz – w niektórych tylko pokojach – również w stoły i krzesła. Nie we wszystkich pokojach były też szafki nocne dla wszystkich mieszkańców oraz odpowiednia do liczby osób mieszkających w pokoju liczba wyprowadzeń elektrycznych, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości". Wyposażenie było odpowiednie dla dzieci i młodzieży, w tym w zabawki, a pokoje czyste, estetyczne i wolne od nieprzyjemnych zapachów, przyjazne dla dzieci.

4.4. W DPS znajdowały się m.in. pomieszczenia do terapii i rehabilitacji, pracownie: komputerowo-oświatowa wyposażona w cztery stanowiska komputerowe, plastyczna i krawiecka oraz "sala świata". Na zewnątrz budynku została zorganizowana przestrzeń dla mieszkańców, w tym: wiata z grillem, plac zabaw, siłownia zewnętrzna, boisko do gry w piłkę oraz ścieżka dydaktyczna – dotycząca Szkoły Szybowcowej Ślizgowej nr 10 w Rzadkowie, funkcjonującej w latach 1936-1952 w miejscu Domu.

DPS był wyposażony m.in. w: pokój gościnny, dwa pokoje dziennego pobytu (świetlice)[38], jadalnię oraz gabinet przedmedycznej pomocy doraźnej. W gabinecie tym leki znajdowały się w szklanej szafce zamykanej na klucz, przy czym nie były one opisane imieniem i nazwiskiem poszczególnych mieszkańców.

Ww. pomieszczenia zlokalizowane w pobliżu przestrzeni zamieszkiwanej przez dzieci i młodzież były wspólną przestrzenią dla wszystkich mieszkańców (nie były one wyodrębnione dla dzieci i młodzieży).

4.5. Mieszkańcom Domu zapewniono: pięć posiłków dziennie (śniadanie i drugie śniadanie oraz obiad, podwieczorek i kolacja), wybór zestawu posiłków, dostęp do warzyw i owoców, możliwość posiłku dodatkowego lub dietetycznego. Wynikający m.in. z jadłospisu czas wydawania posiłków wynosił dwie godziny, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 6 lit. c rozporządzenia w sprawie dps.

---

[36] Na dzień oględzin, tj. 4 września 2025 r.

[37] Ujęta w przedstawionych dokumentach.

[38] Jedna na piętrze, druga na parterze.

4.6. Budynek Domu dysponował zarówno łazienkami ogólnodostępnymi jak i związanymi z pokojami mieszkalnymi. Do trzech pokoi mieszkalnych przynależały łazienki wyposażone zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 4 lit. c rozporządzenia w sprawie dps. Ponadto DPS dysponował 11 łazienkami ogólnodostępnymi[39].

Łazienki ogólnodostępne przeznaczone dla ogółu mieszkańców, nie były wyodrębnione i dostosowane (m.in. wymiarami) dla dzieci i młodzieży, jednak na ustępy zakładane były klapy zabezpieczające przed wpadnięciem małoletniego mieszkańca. Nie było przestrzeni sanitarnej oddzielonej od przestrzeni dla starszych mieszkańców. Łazienki w DPS wyposażone były w pochwyty dla osób niepełnosprawnych (§ 6 ust. 1 pkt 4 lit. b ww. rozporządzenia).

Zapewniono wyposażenie w odzież i obuwie adekwatne do pory roku, rozmiaru, dostosowane do potrzeb i pór roku (§ 6 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w sprawie dps). Mieszkańcy byli wyposażeni również w kolorowe ręczniki i środki higieny dziecięcej osobistej, prowadzono ewidencję, z której wynikało zapewnienie regularnej zmiany ręczników i pościeli.

4.7. W DPS nie wyodrębniono przestrzeni mieszkalnej i sanitarnej dla dzieci i młodzieży, a także organizacyjnie nie odseparowano od przestrzeni dla najstarszych mieszkańców oraz mieszkańców z najpoważniejszymi zaburzeniami psychicznymi, a ponadto część dzieci nie została rozlokowana w pokojach w tej samej grupie wiekowej, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości".

(akta kontroli str. 25-26, 273-288, 712-714)

4.8. W znajdującym się w DPS pomieszczeniu przeznaczonym do izolacji, tj. pomieszczeniu wyodrębnionym, monitorowanym i usytuowanym bezpośrednio przy gabinecie medycznym, w dniu oględzin znajdowały się kartony z: jednorazowymi podkładami, śliniakami, myjkami i prześcieradłami.

Wykorzystywanie izolatki do przechowywania ww. kartonów z artykułami potrzebnymi do bieżącego funkcjonowania DPS stwarzało ryzyko, że w przypadku konieczności nagłego zastosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci izolacji, utrudnione byłoby możliwie niezwłoczne wykorzystanie ww. pomieszczenia zgodnie z jego przeznaczeniem.

(akta kontroli str. 273-288, 25)

5. Na dzień kontroli[40] w skład Działu Terapeutyczno-Opiekuńczego DPS wchodziło 39 osób, w tym: główny administrator, dwóch pracowników socjalnych, kapelan, trzech instruktorów kulturalno-oświatowych, technik fizjoterapeuta, trzy pokojowe, dwie pielęgniarki, 24 opiekunów (w tym: ośmiu – opiekunów, sześciu – młodszych i 10 starszych opiekunów), pedagog i psycholog.

Na ww. dzień kontroli 24 osoby wchodzące w skład ww. zespołu T-O ukończyło szkolenie 29 maja 2024 r.[41], trzy osoby 3 grudnia 2018 r. oraz dwie osoby 17 października 2011 r., natomiast 10 osób, nie ukończyło szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt

[39] Wyposażonymi co najmniej w: miskę ustępową, umywalkę i prysznic albo wannę (łącznie w 11 łazienkach znajdowało się: 18 misek ustępowych, pięć wanien i dwie wanny mobilne, 12 pryszniców). DPS był wyposażony w dwie wanny mobilne oraz pięć wanien zabudowanych (w grupie IV – dwie wanny, w grupie III - dwie wanny oraz w grupie I - wanna z hydromasażem). Wanny mobilne przystosowane do kąpieli osób leżących, były wyposażone w urządzenia ułatwiające wykonywanie czynności związanych z kąpielą.

[40] Tj. 13 sierpnia 2025 r.

[41] Zamiast nie później do 30 kwietnia 2024 r., o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości".

4a rozporządzenia w sprawie dps, z tego cztery - weszły w skład zespołu T-O przed 30 kwietnia 2024 r., o czym również szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości". Ponadto pracownicy, którzy zostali przeszkoleni w 2018 r. oraz w 2011 r. nie powtarzali nauki pierwszej pomocy w terminie późniejszym.

Zgodnie z zaświadczeniami o uczestniczeniu 29 maja 2024 r. oraz 3 grudnia 2018 r. w ww. szkoleniach, ich program obejmował pięć modułów: sposoby wezwania pomocy; pozycje, chwyty ratunkowe; postępowanie w stanach zagrożenia życia; apteczka pierwszej pomocy; resuscytacja. Natomiast tematyka szkolenia 17 października 2011 r. obejmowała: regulacje prawne, zasady udzielania pierwszej pomocy ćwiczenia praktyczne. Szkolenia trwały po cztery godziny i były przeprowadzone w formie szkolenia praktycznego.

(akta kontroli str. 289-364, 513-539)

6. Zgodnie z wprowadzonymi w DPS zasadami kontroli zarządczej, system kontroli zarządczej obejmował kontrole merytoryczne struktur organizacyjnych w połączeniu z oceną efektywności ich działania i sprawności organizacyjnej oraz oceną ryzyka prowadzonej działalności. Kontroli miały podlegać m.in. elementy funkcjonalne Domu, poziom jakości wykonanych zadań oraz prawidłowość doboru metod i środków realizacji zadań. W okresie objętym kontrolą upoważnieni pracownicy przeprowadzili siedem kontroli, w tym jedną – w 2022 r. i w 2025 r., dwie – w 2024 r., trzy – w 2023 r., w zakresie m.in. prawidłowego rozliczania depozytów; odpłatności za pobyt mieszkańca w DPS; zabezpieczenia mieszkańców w odzież, obuwie, środki czystości czy kontroli czystości pomieszczeń. W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w rozliczeniu depozytów oraz naliczeniu odpłatności za pobyt mieszkańca, a także w zakresie zabezpieczenia mieszkańców w odzież, obuwie i środki czystości. Wniesiono natomiast uwagi do czystości kontrolowanych pomieszczeń, wymagających również drobnych napraw.

(akta kontroli str. 365-407)

W latach 2022-2024 Starostwo Powiatowe w Pile[42] przeprowadziło dwie kontrole w DPS. Pierwsza z nich dotyczyła realizacji kontroli zarządczej i procedur gospodarki finansowej, druga natomiast realizacji gospodarki finansowej, w tym prawidłowości realizacji umów dotyczących usług pielęgniarskich. W kontrolach tych nie stwierdzono nieprawidłowości, wskazano jedynie – w przypadku drugiej z ww. kontroli – na rozwiązanie korzystniejsze dla Domu, polegające na zatrudnieniu w ramach umowy o pracę kolejnej pielęgniarki, bez udziału działalności gospodarczej.

W 2022 r. przeprowadzona została również kontrola Wojewody w zakresie wybranych elementów standardu usług, w wyniku której nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ponadto Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Pile oraz Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Pile, przeprowadzili osiem kontroli w których nie stwierdzono nieprawidłowości, z wyjątkiem jednej, w której stwierdzono artykuły spożywcze niewłaściwej jakości (wycofano w trakcie trwania kontroli).

Kontrola przeprowadzona 27 maja 2022 r. przez sędziego Sądu Rejonowego w Chodzieży w zakresie m.in., zastosowania przymusu bezpośredniego, a także

[42] Dalej: Starostwo.

realizacja zaleceń pokontrolnych opisana została w punkcie drugim kolejnego obszaru niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

W zakresie jakości opieki i usług świadczonych przez DPS nie wpłynęły skargi ani do DPS ani do: Wojewody, Starosty Pilskiego i Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie.

(akta kontroli str. 460-512, 588-594)

Stwierdzone nieprawidłowości

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

1. Nie wszyscy członkowie zespołu T-O[43] wzięli udział w szkoleniu z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 4a rozporządzenia w sprawie dps, albo ukończyli je opóźnieniem. I tak:

- cztery osoby nie wzięły udziału w ww. szkoleniu[44];

- 23 osoby nie zostały przeszkolone w wymaganym terminie, tj. ukończyły szkolenie 29 maja 2024 r., zamiast nie później niż do 30 kwietnia 2024 r, co było niezgodne z § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 27 października 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie dps[45].

Ponadto, nierzetelne było to, że pięcioro członków zespołu T-O przeszkolonych w 2011 r. i 2018 r. [46] nie powtarzało nauki pierwszej pomocy w terminie późniejszym oraz, że sześciu członków ww. zespołu zatrudnionych w terminie od 1 lipca 2024 r. do 11 sierpnia 2025 r., do dnia kontroli[47], nie odbyło ww. szkolenia, pomimo pracy z mieszkańcami DPS. Stwarzało to potencjalne ryzyko nieudzielenia właściwej pomocy przedmedycznej w przypadkach zdarzeń, w którym zagrożone byłoby życie lub zdrowie osoby poszkodowanej.

(akta kontroli str. 289-362)

Dyrektor wyjaśniła m.in., że *ww. osoby nie zostały przeszkolone z powodu: urlopu wypoczynkowego w dniu szkolenia (dwie osoby), zakończenia nocnej zmiany (jedna osoba), zatrudnienia po przeprowadzeniu szkolenia (sześć osób), tj. w terminie od 1 lipca 2024 r. do 11 sierpnia 2025 r. lub z innych powodów (jedna osoba).* Dodała, że *szkolenie odbyło się 29 maja 2024 r. zamiast nie później niż do 30 kwietnia 2024 r. ponieważ firma szkoleniowa przełożyła termin szkolenia*.

(akta kontroli str. 513-518)

Członkowie zespołu T-O przeszkoleni w 2011 r., 2018 r. oraz wcześniej nieprzeszkoleni, uczestniczyli w trakcie kontroli NIK[48] w szkoleniu w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej, zorganizowanym przez Dyrektor.

(akta kontroli str. 363-364)

2. W DPS nie zapewniono całodobowej obecności personelu pielęgniarskiego, co wykluczało, w przypadku wystąpienia poza godzinami ww. obecności u osób zamieszkujących w Domu nagłych zachowań zagrażających życiu lub zdrowiu ich albo innych osób, możliwość niezwłocznego zastosowania środków przymusu bezpośredniego w sposób określony w art. 18 ust. 2 uozp, tj. po uzyskaniu

[43] W skład zespołu terapeutyczno–opiekuńczego wchodziło 39 osób.
[44] Spośród ww. osób było dwóch opiekunów, technik fizjoterapeuta i psycholog.
[45] Dz. U. poz. 2355.
[46] Tj. trzy osoby ukończyło szkolenie 3 grudnia 2018 r. oraz dwie osoby 17 października 2011 r.
[47] Tj. 22 sierpnia 2025 r.
[48] W dniu 1 września 2025 r.

decyzji lekarza lub pielęgniarki. Świadczenia pielęgniarskie były realizowane co do zasady w godzinach od 8.00 do 20.00, przy czym od godziny 16.00 do 20.00 w ramach opieki długoterminowej.

(akta kontroli str. 29-34, 83-85, 235-267, 519-539)

Główny administrator przyznała m.in., że *DPS nie zatrudnia w godzinach nocnych pielęgniarek. W przypadkach zagrażających życiu albo agresji, pracownik będący na dyżurze nocnym wzywa zespół ratownictwa medycznego*.

(akta kontroli str. 545-552)

DPS jako jednostka świadcząca wobec mieszkańców usługi opiekuńcze zobowiązana jest także do zapewnienia tym mieszkańcom poczucia bezpieczeństwa, o czym jest mowa w art. 55 ust. 2 uops, i co powinno być realizowane m.in. poprzez zapewnienie całodobowych usług pielęgniarskich.

3. Dom nie spełniał części warunków związanych z zapewnieniem potrzeb bytowych. I tak:

3.1. System przyzywowo-alarmowy Domu, wymagany § 6 ust. 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia w sprawie dps, co najmniej od wiosny 2025 r. był niesprawny. W pokojach mieszkańców wytypowanych do oględzin brak było również części przycisków przyzywowych.

(akta kontroli str. 281-288)

Dyrektor wyjaśniła, że *firma realizująca takie usługi, jedyna na tym terenie, została powiadomiona i awaria zostanie usunięta do końca roku*.

(akta kontroli str. 553-555)

3.2. Nie we wszystkich pokojach mieszkalnych były, wskazane w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia w sprawie dps, wymagane stoły i krzesła oraz szafki nocne dla wszystkich mieszkańców, a także odpowiednia do liczby osób mieszkających w pokoju liczba wyprowadzeń elektrycznych. W czterech pokojach brakowało stołu, w pięciu krzeseł, w pięciu co najmniej jednej szafki nocnej i w dwóch pokojach jednego z ww. wyprowadzeń elektrycznych.

Dyrektor wyjaśniła, że *stoły i krzesła znajdują się w miejscach do wspólnego spędzania czasu, ponadto w pokojach łączonych jest jeden stół np. z sześcioma krzesłami dostępnymi dla mieszkańców obu pokoi. Brakujące szafki nocne zostały zniszczone, a nowe – zostaną zakupione*. Dodała, że *DPS dokona sprawdzenia ilości wyprowadzeń elektrycznych i w przypadku nieodpowiedniej ich liczby, zostaną one uzupełnione*.

(akta kontroli str. 273-288, 25-26)

4. W DPS nie wyodrębniono przestrzeni mieszkalnej i sanitarnej dla dzieci i młodzieży, a także organizacyjnie nie odseparowano od przestrzeni dla najstarszych mieszkańców oraz mieszkańców z najpoważniejszymi zaburzeniami psychicznymi, a ponadto część dzieci nie została rozlokowana w pokojach w tej samej grupie wiekowej, co było nierzetelne.

Główny administrator wyjaśniła m.in., że *małoletnie dzieci przyjmowane do DPS posiadają różne zaburzenia psychiczne i fizyczne. Nie zostały one umieszczone w podobnym przedziale wiekowym z uwagi na zachowania i charakter zaburzeń całościowych. W Domu było sześć grup, w każdej z nich jest 11 mieszkańców. Niewyobrażalne jest ażeby jeden opiekun przydzielony do danej grupy zajmował się 11 małoletnich dzieci, wymagających zdecydowanej, szczególnej i wzmożonej opieki. Mieszkańcy pełnoletni zamieszkujący w Domu funkcjonowali w miarę poprawnie i nie wymagali aż takiej zindywidualizowanej pomocy osób drugich dlatego powyższe działania rozmieszczania dzieci pokierowane były możliwościami kadrowymi. Należy*

zaznaczyć, że dzieci podczas kąpieli oraz zabiegów higienicznych były odizolowane od dorosłych mieszkańców. Aktywność codzienna dzieci zabezpieczona jest przez działania instruktorów kulturalno-oświatowych, pedagoga, rehabilitantki oraz pracowników socjalnych. Pracowali oni również w godzinach popołudniowych oraz w weekendy i byli dostępni w miarę potrzeb. Ich zadania nakierowane były na dobro i prawidłowy rozwój małoletnich. Wszyscy mieszkańcy zarówno małoletni oraz dorośli mieli zaburzenia psychiczne, co dodatkowo utrudniało pracę z takimi osobami. Opieka nad krzyczącymi i płaczącymi dziećmi z chorobami sprzężonymi powinna być wzmożona a takiej możliwości DPS nie ma. Zaznaczyła również*, że przez kilkanaście lat Dom nie przyjmował dzieci w takiej liczbie jak obecnie.*

(akta kontroli str. 540-544)

Dostrzegając brak udokumentowanych negatywnych zdarzeń, w tym nadzwyczajnych oraz innych incydentów związanych z ww. okolicznościami, a także wielość ustalonych w regulacjach wewnętrznych Domu[49] kryteriów przydziału mieszkańców do poszczególnych grup, wspólne rozmieszczanie niektórych z nich w tym samym pokoju nawet przy różnicy wieku 34 lat[50] oraz niewyodrębnienie ww. przestrzeni wspólnych nie sprzyjało optymalnemu funkcjonowaniu małoletnich mieszkańców DPS. Dodać należy, że część z nich w dni powszednie przebywało poza Domem w internacie, co zmniejszało wówczas obciążenie personelu DPS.

(akta kontroli str. 25-26, 273-288, 712-714)

OCENA CZĄSTKOWA

W DPS stworzono warunki organizacyjne oraz sposób realizacji usług świadczonych na rzecz mieszkańców, które zapewniały co do zasady prawidłową opiekę dzieciom i młodzieży umieszczonym w Domu, z uwzględnieniem ich potrzeb. Podejmowane w tym zakresie działania nie zawsze jednak były zgodne z obowiązującymi regulacjami oraz rzetelne. Funkcjonowanie DPS regulowały szczegółowe procedury wewnętrzne, a liczba mieszkańców nie przekraczała wskazanej w zezwoleniu Wojewody. Budynek Domu i jego pomieszczenia były dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Ich ogólny stan techniczny i sanitarny nie zagrażał bezpieczeństwu mieszkańców, ale w DPS co najmniej od wiosny 2025 r. nie funkcjonował system przyzywowo-alarmowy. Pokoje spełniały wymóg minimalnej powierzchni oraz były czyste, estetyczne i przyjazne dla dzieci, brak było jednak w części z nich wymaganego wyposażenia. Mieszkańcy mieli do dyspozycji co najmniej cztery posiłki dziennie oraz możliwość otrzymania posiłku dietetycznego. W DPS nie zapewniono natomiast całodobowej obecności personelu pielęgniarskiego, co uniemożliwiało ewentualne stosowanie przymusu bezpośredniego przez połowę doby, po godzinie 20:00, a niektórzy pracownicy wchodzący w skład zespołu T-O nie odbyli[51] szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej albo odbyli je z opóźnieniem. Mieszkańcom zagwarantowano dostęp do psychologa i psychiatry. Zapewniono też właściwą liczbę członków zespołu T-O oraz pracowników socjalnych. W DPS nie wyodrębniono przestrzeni mieszkalnej i sanitarnej dla dzieci i młodzieży, a także organizacyjnie nie odseparowano od przestrzeni dla najstarszych mieszkańców oraz mieszkańców z najpoważniejszymi zaburzeniami psychicznymi, a ponadto część dzieci nie

[49] Załącznik do zarządzenia wewnętrznego Dyrektor nr 32/2018 z 1 października 2018 r., o którym w punkcie 2. niniejszego obszaru.

[50] Mieszkańcy 12 i 17-letni z mieszkańcem 46-letnim.

[51] Na dzień kontroli.

została rozlokowana w pokojach w tej samej grupie wiekowej, co nie sprzyjało optymalnemu funkcjonowaniu małoletnich mieszkańców.

OBSZAR

2.Działania na rzecz wsparcia niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i młodzieży

Opis stanu faktycznego

1. Mieszkańcy będący osobami z niepełnosprawnością opuszczały DPS z opiekunem. W przypadku niektórych mieszkańców pełnoletnich opuszczenie odbywało się samodzielnie, a wyjścia wpisywane były w zeszycie koordynatora. W sytuacji wyjazdu do domu rodzinnego lub do zaprzyjaźnionych rodzin pracowników były wypisywane zobowiązania i oświadczenia (w zależności od rodzaju wyjścia), które były ewidencjonowane. W związku z niezgłaszaniem przez małoletnich mieszkańców chęci samodzielnego wyjścia, Dyrektor nie występowała o zaświadczenia lekarskie, nie korzystała zatem z narzędzia, o którym mowa w art. 55 ust. 2b ustawy o pomocy społecznej[52].

W okresie objętym kontrolą Dyrektor nie podejmowała działań w celu zweryfikowania przez lekarza czy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu dziewięciu mieszkańcom Domu będących osobami z zaburzeniami psychicznymi, w wieku od 13 do 18 lat, w szczególności ośmiu sprawnych ruchowo[53], w sytuacji ewentualnego samodzielnego opuszczania przez nich terenu Domu, o której to weryfikacji mowa w ww. art. 55 ust. 2b uops. W myśl art. 15 i 20 ustawy z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny[54] małoletni, którzy ukończyli lat 13 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 opuszczaniem 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 z uwagi na niepełnosprawność i zaburzenia psychiczne nie ma możliwości opuszczania DPS-u przez małoletnie dzieci. Niewyobrażalnym jest fakt, że zamieszkujące u nas dzieci wychodziły poza teren DPS-u same. Zachowania agresywne i nieprzewidywalne, nie dają nam żadnej gwarancji na powrót dziecka z samodzielnego wyjścia. Dodatkowo zagrażają sobie oraz innym np. poprzez podbieganie pod samochody czy wchodzenie na posesje prywatne. W związku z niezgłaszaniem przez mieszkańców chęci samodzielnego wyjścia nie występowaliśmy o zaświadczenia lekarskie. Dzieci wychodząc poza teren DPS były zawsze zaopiekowane przez pracownika. Z uwagi na teren zamieszkania oraz brak*

[52] Przepis ten stanowi, że w przypadku, gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca domu będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi, dyrektor lub kierownik tego domu może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania przez tego mieszkańca terenu domu pomocy społecznej na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż sześć miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia (dalsze regulacje w tym zakresie zawarto w art. 55 ust. 2c-2i ustawy o pomocy społecznej).

[53] Na 31 grudnia 2024 r.

[54] Dz. U. z 2025 r. poz. 1071.

jakichkolwiek sklepów bądź instytucji kulturalnych, dzieci wychodziły tylko w asyście pracownika.

(akta kontroli str. 532-533)

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, a także w okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki samowolnego oddalenia się niepełnoletnich mieszkańców 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 okresie objętym kontrolą były dwa przypadki ucieczek/samowolnych oddaleń pełnoletnich mieszkańców DPS, w reakcji na które wezwano policję.

(akta kontroli str. 532-533, 595)

2. W DPS ustalone zostały[55] procedury zastosowania przymusu bezpośredniego, zawierające m.in. wzór karty zastosowania przymusu bezpośredniego oraz ocenę stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej.

(akta kontroli str. 598-613)

Zgodnie z prowadzonym w DPS rejestrem zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokumentami poddanymi kontroli, w okresie objętym kontrolą był jeden przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego (22 marca 2022 r.[56]), dla którego wypełniona została karta zastosowania takiego przymusu oraz ocena stanu fizycznego osoby, wobec której został on zastosowany.

(akta kontroli str. 548)

Kontrola przeprowadzona 27 maja 2022 r. przez sędziego Sądu Rejonowego w Chodzieży wykazała m.in., że zastosowany przez pielęgniarkę ww. przymus bezpośredni, nie został oceniony w ciągu trzech dni przez lekarza psychiatrę (został oceniony przez lekarza rodzinnego) a pomieszczenie do izolacji nie było wyposażone w monitoring. Wprowadzone zostały w tym zakresie zalecenia, które zostały zrealizowane.

(akta kontroli str. 502-512, 614)

Dyrektor wyjaśniła m.in., że *w DPS nie jest już stosowany przymus bezpośredni. W przypadku zachowań agresywnych wzywany jest zespół ratownictwa medycznego.*

(akta kontroli str. 585-587)

3. Badanie sześciu spraw w zakresie przestrzegania podstawowych praw dzieci i młodzieży wykazało, że:

[55] Zarządzenie Dyrektor nr 2/2021 z 26 lutego 2021 r. w sprawie prowadzenia procedury zastosowania przymusu bezpośredniego w DPS.

[56] Unieruchomienie z użyciem pasów bezpieczeństwa.

- o umieszczenie dziecka w DPS wnioskowali: w jednym przypadku rodzina biologiczna i w pięciu osoby, które były opiekunami prawnymi[57] przed umieszczeniem dzieci w Domu;

- opiekunami prawnymi dzieci po ich umieszczeniu w DPS byli: w czterech przypadkach pracownicy Domu, w jednym przypadku matka dziecka, a w jednym jego ciotka;

- przesłankami umieszczenia w DPS były: w dwóch przypadkach niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, a w czterech niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym[58];

- nie stwierdzono, aby dzieci zostały oddzielone od rodzeństwa;

- w pięciu przypadkach dzieci miały uregulowaną sytuację prawną, a w jednym była w toku sprawa o odebranie władzy rodzicielskiej;

- poza niepełnosprawnościami u dzieci występowały następujące problemy zdrowotne: niepełnosprawność ruchowa z afazją; opóźnienie rozwoju psychopoznawczego; autyzm i zespół Aspergera; agresja i autoagresja; alkoholowy zespół płodowy, zaburzenia emocjonalne wieku dziecięcego, zachowania opozycyjne i buntownicze, schizofrenia.

(akta kontroli str. 615-616)

Dzieci podlegały okresowym badaniom stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym dalszy pobyt w DPS, o których mowa w art. 38 ust. 5 ustawy ozp, jednakże nie zawsze dochowano terminów tych badań, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości". Badania odbywały się w DPS, w ramach wizyty refundowanej przez NFZ. W treści zaświadczeń lekarskich wystawianych w związku z powyższymi badaniami w DPS lekarz wpisywał: dane placówki medycznej, datę wystawienia oraz treść „zgodnie z art. 38 ust. 5 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego Mieszkaniec podlega badaniom zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym pobyt w Domu Pomocy Społecznej. Zaświadcza się, iż zasadny jest dalszy pobyt… w Domu Pomocy Społecznej w Rzadkowie".

(akta kontroli str. 623-626)

Dzieciom zapewniono dostęp do edukacji w formie adekwatnej do zaleceń wynikających z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego (jedno dziecko uczęszczało do przedszkola terapeutycznego, dwoje odbywało nauczanie indywidualne w DPS, dwoje kształcenie specjalne w specjalnym ośrodku szkolno – wychowawczym, a jedno kształcenie specjalne w Wielkopolskim Centrum Edukacji i Terapii w Starej Łubiance.

Zajęcia indywidualne, które odbywały się w DPS, uwzględniały wskazania zespołów T-O. Jedno z dzieci, którego dokumentację analizowano zostało odroczone od obowiązku szkolnego z powodu deficytu funkcji

[57] W trzech przypadkach rodzice zastępczy, w jednym przypadku ciotka i w jednym przypadku pracownicy specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego.

[58] W pięciu przypadkach dzieci umieszczono w DPS z rodzin zastępczych, w jednym sprawa o odebranie rodzicielstwa była w toku.

fragmentarycznych, wady wymowy, skrzyżowanej lateralizacji i problemów z koncentracją. Dzieci miały możliwość kontaktu z innymi dziećmi w swoim wieku. Dzieci korzystały w tych placówkach z form wsparcia wskazanych w indywidualnych programach edukacyjno-terapeutycznych[59].

Zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze odbywały się w placówce edukacyjnej, a dla dzieci korzystających z nauczania indywidualnego w DPS.

(akta kontroli str. 617-620)

W wydanych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczną opiniach, w IPET oraz w wielospecjalistycznych ocenach poziomu funkcjonowania ucznia[60] zawarto m.in. następujące zapisy dotyczące współpracy nauczycieli i specjalistów z personelem DPS i opiekunem prawnym: konsultacje zespołu w celu dokonania wyboru rodzajów zajęć adekwatnych do potrzeb rozwoju ucznia wynikających z orzeczenia, informowanie o postępach i trudnościach bieżącej pracy, omawianie bieżących informacji dot. funkcjonowania ucznia podczas spotkań indywidualnych, udzielanie instruktażu do pracy z uczniem w DPS.

Główny administrator wyjaśniła m.in., że *Dom realizował zalecenia zawarte w IPET oraz WOPFU w stosunku do sześciu wybranych do kontroli mieszkańców w miarę możliwości opiekuńczych sprawowanych przez pracowników DPS*. Dodała, że *powyższe działania nie są dokumentowane. Współpraca z nauczycielami polegała na rozmowie, wymianie wskazówek oraz wsparciu*.

(akta kontroli str. 675-676)

Harmonogram dnia dziecka w DPS na przykładzie wybranego do kontroli tygodnia od 7 do 13 kwietnia 2025 r. wyglądał następująco: w godz. 7.00 – 9.00 śniadanie, o 8.30 wyjazd do szkoły/przedszkola, powrót ze szkoły/przedszkola 13.30, w godz. 13.00 – 15.00 obiad, po obiedzie zajęcia w grupach, 16.00 podwieczorek, zajęcia w grupach, w godz. 18.00 – 20.00 kolacja[61], następnie kąpiel i toaleta wieczorna, wyciszanie i kładzenie dzieci spać.

Personel Domu pracował w następujących godzinach: psycholog we wtorki i piątki w godz. 14.00 – 17.00, pracownik socjalny, technik fizjoterapii i instruktorami zajęć terapeutycznych od poniedziałku do piątku w godz. 7.00 – 15.00, pedagog od poniedziałku do piątku w godz. 8.30 – 14.30. Dzieci nie miały zatem faktycznej możliwości kontaktu z tymi pracownikami DPS (za wyjątkiem psychologa), albowiem w trakcie obiadu wydawanego po szkole osoby te kończyły pracę.

(akta kontroli str. 658-669)

Na przykładzie tygodniowego grafiku pracy stwierdzono, że faktyczna dostępność pracownika pierwszego kontaktu dla dziecka była następująca: dla dwóch mieszkańców dwa razy w tygodniu, dla trzech mieszkańców trzy razy w tygodniu i dla jednego pięć razy w tygodniu[62].

(akta kontroli str. 646-657)

---

[59] Dalej: IPET.

[60] Dalej: WOPFU.

[61] Dzieci wyjeżdżające do szkoły z internatem w poniedziałek i wracające w piątek spożywały posiłki w internacie. Wyżywienie w internacie było finansowane ze środków DPS.

[62] W tym dla dzieci mieszkających w internacie i dojeżdżających do szkoły.

W rejestrach pielęgniarskich wybranego do kontroli miesiąca nie odnotowano problemów z przesypianiem przez dzieci nocy.

(akta kontroli str. 670)

W wyniku badania dokumentacji sześciu mieszkańców wytypowanych do kontroli ustalono, że w badanym okresie ich kontakty z rodziną polegały przede wszystkim na kontakcie telefonicznym, a w przypadku dwojga dzieci również na kilkukrotnych odwiedzinach, z czego w jednym przypadku dziecko wyjechało raz na Święta Bożego Narodzenia.

(akta kontroli str. 677-679)

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.

Główny administrator wyjaśniła m.in., że *w naszym Domu nie stosujemy kar. W przypadku agresji dziecko zostaje odizolowane od innych mieszkańców w celu wyciszenia. Dodatkowo przeprowadzane są rozmowy terapeutyczne z pedagogiem, pracownikiem socjalnym i z głównym administratorem*.

(akta kontroli str. 671, 676)

Odległość miejsca zamieszkania opiekuna do DPS, gdy nie był to pracownik Domu, wynosiła w jednym przypadku około 200 km, a w drugim około 140 km. DPS nie podejmował w tych dwóch przypadkach prób zmiany opiekuna prawnego tak, aby dziecko miało do niego łatwiejszy dostęp. Opiekunowie nie mieli możliwości uzyskania kompleksowych informacji od pracowników DPS w dniu robocze po godzinie 15.00 oraz w weekendy. Organizacja pracy Domu nie sprzyjała wymianie informacji pomiędzy tymi opiekunami prawnymi a pracownikami Domu, co mogło stwarzać ryzyko niepodjęcia wobec dzieci odpowiednich dla nich działań.

(akta kontroli str. 621)

Gminy miejsca zamieszkania opiekuna dziecka przed umieszczeniem w DPS terminowo i w prawidłowej wysokości dokonywały opłat na utrzymanie dzieci w DPS. Dyrektor wyjaśniła, że *nie dostrzegała w tym zakresie żadnych barier*.

(akta kontroli str. 680-681)

Źródłami dochodu sześciu wybranych do kontroli mieszkańców było świadczenie w ramach programu "Rodzina 800 plus". Opłata za pobyt dziecka w DPS była finansowana przez gminy z poprzedniego miejsca zamieszkania. Dla każdego z tych dzieci było prowadzone konto depozytowe. Środki do dyspozycji dziecka wydatkowano na jego faktyczne potrzeby, dysponowali nimi pracownicy Domu. Na próbie dwóch miesięcy stwierdzono, że środki te przeznaczano na: paczki na święta bożonarodzeniowe, ubrania, obuwie, art. spożywcze, leki, art. szkolne, kieszonkowe na czas pobytu w internacie i podręczniki do szkoły. Dokumentacja dotycząca wydatków na rzecz tych dzieci (faktury i paragony) była gromadzona w segregatorze rozliczeń grupy w której przebywało dziecko w DPS.

(akta kontroli str. 622)

Czterech opiekunów prawnych dzieci, których sprawy objęto badaniem, będący pracownikami DPS, wykonywali swoje obowiązki zarówno w trakcie, jak i poza

godzinami swojej pracy. Nie stwierdzono aby kolidowało to z realizacją ich obowiązków służbowych. Jeden z nich na podstawie postanowienia sądu otrzymywał za sprawowanie tej funkcji wynagrodzenie. Zakres opieki był następujący: reprezentowanie dziecka w kontaktach z urzędami, szkołą, lekarzami i innymi instytucjami; wyrażanie zgody na leczenie i rehabilitację dziecka. Opiekunowie prawni byli zobowiązani przez sądy do przedkładania sprawozdań ze sprawowanej opieki co sześć miesięcy. W sprawozdaniach tych przedstawiano m.in. następujące informacje: gdzie przebywa małoletni; do jakiej szkoły i klasy uczęszcza; czy pracuje; ile zarabia; jakie są jego: stan zdrowia, majątek, sytuacja materialna, źródło dochodu; czy sprawia trudności wychowawcze.

(akta kontroli str. 622)

4. Zarządzeniem wewnętrznym[63] Dyrektor wprowadziła Procedurę gospodarowania lekami. Według tej procedury za monitorowanie bezpieczeństwa podawania produktów leczniczych w DPS odpowiadała pielęgniarka dyżurna. Obowiązkiem pielęgniarki było prowadzenie obserwacji leczenia mieszkańców oraz niepożądanych działań produktów leczniczych. Osobą odpowiedzialną za prowadzenie programu „Moduł leki" była pielęgniarka zatrudniona w Domu. Za przygotowanie leku do podania odpowiadała również pielęgniarka. Wszystkie leki, które zażywali mieszkańcy zgodnie z zaleconymi dawkami były odnotowywane w przeznaczonym do tego programie komputerowym. Mieszkaniec przyjmował leki w obecności pielęgniarki lub opiekuna, jeżeli zachodziła taka konieczność.

Na próbie dokumentacji sześciu mieszkańców wybranych do badania stwierdzono, że zabezpieczono indywidualne potrzeby dziecka w zakresie ochrony zdrowia, tj. opiekę lekarską i pielęgniarską.

Zapewniono dostęp do świadczeń medycznych, w tym do świadczeń realizowanych przez odpowiednio: lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz specjalistycznej opieki lekarskiej. Mieszkańcy korzystali np. z opieki: genetycznej, gastroenterologicznej, psychiatrycznej, psychologicznej, ortopedycznej, okulistycznej, chirurgicznej oraz zapewniono dostęp do fizjoterapii, a także zajęć rehabilitacyjnych. Świadczenia opieki zdrowotnej były również realizowane przez personel pielęgniarski DPS. W latach 2022-2025 pięcioro z tych sześciu mieszkańców było hospitalizowanych oraz zlecono im leki psychiatryczne, w tym dwoje przebywało w szpitalu psychiatrycznym. W dokumentacji Domu nie odnotowywano informacji na temat podania produktów leczniczych osobom, których dokumentację objęto analizą, w szczegółowości, co do: podanej mieszkańcowi nazwy produktu leczniczego, dawki, czasu podania oraz osoby podającej produkt leczniczy. Nie odnotowywano zarówno odstawiania leków jak i zmiany ich dawkowania, a także stosowania zamienników zaleconych leków i ich nazw. Informacje/wpisy były lakoniczne i zawierały się w opisie np. „zlecenia stałe wykonano", o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości".

[63] Nr 20/2020 z 25 sierpnia 2020 r.

Z sześciu poddanych kontroli dokumentacji dotyczących mieszkańców, czterech było hospitalizowanych, w tym dwóch w oddziałach psychiatrycznych. Pięciu z nich miało zlecone leki psychiatryczne lub neurologiczne.

Badanie dokumentacji trzech mieszkańców spośród sześciu wybranych do kontroli wykazało, że umożliwiono im skorzystanie ze wszystkich zleconych świadczeń lekarskich, w tym wykonano badania i odbyto zlecone konsultacje.

Dyrektor wyjaśniła, że *w DPS nie stosowano zamienników leków*.

Nie stwierdzono ponadto, żeby mieszkaniec Domu miał zlecone produkty lecznicze, które wchodzą między sobą w interakcje, przez lekarza nieznającego stosowanej w danym przypadku farmakoterapii.

(akta kontroli str. 204-207, 686-710)

5. Zarządzeniem wewnętrznym[64] Dyrektor wprowadziła procedurę dotyczącą prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców Domu. Rejestr ten zawierał elementy wymienione w art. 55c ust. 2 i 3 ustawy o pomocy społecznej. Na podstawie art. 55c ust. 5 uops Dyrektor pisemnie, w dniu 2 stycznia 2024 r., upoważniła pięciu pracowników DPS do przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych oraz podejmowania działań następczych. W rejestrze zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych nie zaewidencjonowano żadnych wpisów. Od stycznia 2024 r. raz na kwartał Dyrektor przesyłała do Starosty informację, że w związku z wprowadzeniem od 1 stycznia 2024 r. procedury dotyczącej prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców, nie odnotowano żadnego rodzaju ww. zdarzeń.

Od stycznia 2024 r. w raportach pielęgniarskich odnotowano łącznie 33 wezwania pogotowia ratunkowego, z tego 23 w 2024 r. i 10 w 2025 r. Dotyczyły one następujących przypadków: agresywnych zachowań mieszkańców (14), ataków padaczki (trzy), drgawek (jeden), krwi w moczu (jeden), obrzęków kończyn (jeden), opuchniętego i zaczerwienionego brzucha (jeden), pobudzenia pod wpływem alkoholu (jeden), podejrzenia krwawienia z przewodu pokarmowego (jeden), rozcięcia na głowie z powodu wjechania rowerem w bramę (jeden), samowolnego oddalenia się (jeden), silnego kaszlu (jeden), wymiotów (dwa), wysokiej gorączki (trzy), zasłabnięcia i zawrotów głowy (jeden), zaburzeń równowagi (jeden).

W raportach pielęgniarskich odnotowano także 13 wezwań funkcjonariuszy Policji, z tego osiem w 2024 r. i pięć w 2025 r. Dotyczyły one agresywnych zachowań oraz samowolnych oddaleń.

Odnotowywane w raportach pielęgniarskich wpisy nie wskazywały na wystąpienie zdarzeń wymagających zgodnie z art. 55c uops ujęcia w ww. rejestrze.

Dyrektor wyjaśniła m.in., że *sytuacje związane z złamaniami lub innymi urazami które były odnotowywane w zeszycie pielęgniarskim nie wskazywały na jakiekolwiek akty agresji i nie zagrażały życiu mieszkańców. Z uwagi na charakter Domu umieszczane były w nim dzieci z różnego rodzaju niepełnosprawnościami oraz*

[64] Nr 1/2024 z 2 stycznia 2024 r.

bardzo często z zaburzeniami psychicznymi co powodowało u nich agresję oraz autoagresję spowodowane powyższymi schorzeniami. Dlatego wobec powyższego zdarzenia nie były uznawane jako zdarzenia nadzwyczajne tylko trudne i powtarzające się sytuacje niepożądane. Dodatkowo wiek dojrzewania sprzyjał zachowaniom buntowniczym adekwatnym do tego okresu rozwoju.

(akta kontroli str. 712-724)

6. Analiza dokumentacji sześciu mieszkańców Domu wykazała, że każdemu przydzielono pracownika pierwszego kontaktu. Przydzielenie tych pracowników nastąpiło w pięciu przypadkach w dniu opracowania pierwszego IPW, a w jednym przypadku w dniu przyjęcia do DPS. Pracowali oni jednocześnie jako pracownicy pierwszego kontaktu na rzecz od jednego do dwóch mieszkańców.

(akta kontroli str. 643)

Dla każdego z tych mieszkańców, pierwszy IPW sporządzono w wymaganym terminie sześciu miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do domu, a kolejne wersje planów były opracowywane co roku. Zgodnie z wymogami § 2 ust. 3 rozporządzenia w sprawie dps, każdy z ww. planów został opracowany przez zespół T-O, co zostało potwierdzone podpisami jego członków. W spotkaniach zespołu T-O, w trakcie których opracowywany był IPW, brali udział tylko opiekunowie prawni będący jednocześnie pracownikami DPS. W procesie tym nie uczestniczyli opiekunowie niebędący pracownikami Domu.

Dyrektor wyjaśniła m.in., że *było to spowodowane znaczącą odległością od ich miejsca zamieszkania do DPS lub ograniczoną władzą rodzicielską z uwagi na towarzyszące im nałogi i niewydolność wychowawczą*.

W analizowanych IPW był każdorazowo ujęty kwestionariusz zawierający:

- charakterystykę mieszkańca, uwzględniającą cechy osobowości, ograniczenia fizyczne, zaburzenia psychiczne, trudności adaptacyjne,

- obszary aktywności mieszkańca w zakresie: samoobsługi, kontaktów interpersonalnych, sposobu wykorzystania czasu wolnego, udziału w terapiach,

- możliwości wsparcia rozwoju mieszkańca; w części tej zaznaczano w formie kwestionariuszowej zaplanowane możliwości rozwoju mieszkańca ze wskazaniem, comiesięcznych ocen, które należało postawić w ostatnim dniu miesiąca, po konsultacji z mieszkańcem, terapeutami, instruktorami kulturalno – oświatowymi, osobami pierwszego kontaktu, osobami biorącymi udział w procesie aktywizacji podopiecznego.

W IPW zaplanowano zindywidualizowane i dostosowane do potrzeb dziecka wsparcie. Przykładowe działania wspierające zaplanowane w IPW to: nauka dbania o porządek, pomoc w przygotowaniu deserów, nauka mycia naczyń, nauka utrzymania porządku w szafie, panowanie nad emocjami, terapia światłem, eliminowanie złych zachowań, pomoc słabszym kolegom, nauka samodzielnego mycia ciała, nauka mycia zębów, zajęcia w pracowni plastycznej, sala doświadczeń świata, wyciszanie negatywnych emocji, zajęcia w pracowni komputerowej, rozwijanie kompetencji emocjonalno-społecznych, rozwijanie koncentracji uwagi, nauka estetycznego jedzenia, zajęcia motoryki małej i dużej.

Plany opracowane w odniesieniu do każdego z sześciu mieszkańców, których dokumentacja poddana była szczegółowej analizie, nie zawierały wymiaru czasu

planowanych zajęć rehabilitacji społecznej, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości".

(akta kontroli str. 643,734-736)

W IPW mieszkańców podawana była wyłącznie informacja o stopniu realizacji przypisanych im zajęć, w skali od „niemożliwe do zrealizowania", przez „w trakcie realizacji" po „zostało zrealizowane" (tj. od zera do dwóch), każdorazowo na koniec miesiąca. W DPS nie dokumentowano natomiast prowadzenia zajęć rehabilitacji społecznej wskazanych w IPW, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości".

(akta kontroli str.737-738)

7. Dyrektor nie podejmowała działań zmierzających do umożliwienia dzieciom i młodzieży opuszczenia DPS.

Dyrektor wyjaśniła m.in., że *nie wchodziło to w zakres obowiązków DPS. Małoletni byli umieszczani w Domu zgodnie z postanowieniem sądu i to sąd wydawał stosowne postanowienia odnośnie podania małoletnich do adopcji czy innej formy pieczy. Z uwagi na złożoność prac związanych z prowadzeniem naszego Domu ustalaniem pobytu w pieczy zastępczej oraz przekazaniem dzieci do adopcji zajmują się powiatowe centra pomocy rodzinie. Mając na uwadze dobro małoletnich nie staliśmy na przeszkodzie w przypadku starań rodziców o powrót dzieci do domu rodzinnego. Zaznaczyć należy, iż wystosowujemy wówczas opinie o kontaktach z rodziną i o zachowaniu danego mieszkańca. Należy mieć na względzie, iż rodziny adopcyjne nie były zainteresowane adopcją dzieci z niepełnosprawnością*.

(akta kontroli str. 742, 745, 746)

Zgodnie z art. 164 ustawy z 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej[65], rodzice, podmiot leczniczy, organizator rodzinnej pieczy zastępczej, dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej lub interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego oraz inna instytucja lub osoba, które powzięły informację o dziecku uzasadniającą zakwalifikowanie dziecka do przysposobienia, zgłaszają tę informację do ośrodka adopcyjnego działającego na terenie województwa, w którym przebywa dziecko. Jednocześnie NIK dostrzega, że każdy z sześciu poddanych kontroli mieszkańców posiadał zaświadczenie, iż zasadny jest jego dalszy pobyt w Domu.

Dyrektor wyjaśniła m.in., że dostrzega następujące problemy dotyczące działalności DPS: *w Domu umieszczano dzieci w przedziale od trzech do 18 lat. Na terenie Domu było sześć grup (każda z grup ma 11 mieszkańców). Dzieci w tym wieku wymagały dużej uwagi osoby opiekującej się i wsparcia we wszystkich czynnościach dnia codziennego. Obecnie problemem jest brak kadry specjalistycznej i brak możliwości zatrudnienia. Choć i tak mamy w zatrudnieniu pedagoga, psychologa nieraz dziecko wymaga większej uwagi i jest konieczność opieki dla poszczególnego dziecka, a braki w specjalistach są widoczne. Był jeden przypadek gdzie dziecko przebywało w DPS i na wniosek sędziego zostało umieszczone w rodzinie zastępczej. Jedynie sąd podejmuje decyzję o możliwości umieszczenia dziecka w Domu*. Dodała, że *DPS realizuje również obowiązek przedszkolny i szkolny a w pobliżu jest brak możliwości przyjęcia do ww. placówek. Istnieje konieczność wyjazdów z małoletnimi*

[65] Dz. U. z 2025 r. poz. 49.

mieszkańcami do lekarzy specjalistów w celu diagnozowania do odległych miejscowości, co dodatkowo utrudnia funkcjonowanie Domu.

(akta kontroli str. 747)

W latach objętych kontrolą DPS otrzymywał dodatkowe środki na działalność:

1) w 2022 r. w wysokości 63 616,95 zł (z Funduszu Przeciwdziałania COVID – 19). Środki te wydatkowano w całości na:

- zakup środków ochrony osobistej - odzieży ochronnej dla pracowników - 11 998,88 zł,

- zatrudnienie kadry niezbędnej do zabezpieczenia ciągłości pracy w okresie zagrożenia zdrowia i życia w związku z panującą pandemią COVID - 19 w kwocie 7 049,51 zł,

- zakup wyposażenia niezbędnego do zabezpieczenia mieszkańców i pracowników przed zakażeniem COVID - 19 (łóżka rehabilitacyjne, parawany, wózki do sprzątania, podnośnik, oczyszczacze powietrza, szafki, dozowniki, inhalatory, laptop do pracy zdalnej) – 26 306,00 zł,

- zakup środków dezynfekcyjnych – 8 102,56 zł,

- opłacenie usług pielęgniarskich niezbędnych do zabezpieczenia ciągłości pracy w okresie zagrożenia zdrowia i życia w związku z panującą pandemią COVID - 19 w kwocie 10 160,00 zł.

2) w 2023 r. w wysokości 768 400,58 zł, z czego wydatkowano 685 092,22 zł, w tym:

- zrealizowano zadanie inwestycyjne „Wymiana źródła ciepła w Domu Pomocy Społecznej w Rzadkowie" w kwocie 171 052,62 zł,

- zakupiono dziewięcioosobowy samochód do przewozu osób niepełnosprawnych za 184 900,00 zł,

- wypłacono nagrody dla pracowników DPS w kwocie 322 659,60 zł,

- sfinansowano częściowo dwa kursy pn. „Nowoczesne narzędzia i formy wsparcia pracowników Domu Pomocy Społecznej” i „Szkolenie specjalistyczne z zakresu organizacji pomocy społecznej” - 6 480,00 zł,

3) w 2024 r. przyznano dodatkowe środki w wysokości 490 632,50 zł, z czego wydatkowano 462 349,58 zł, z tego:

- zrealizowano zadanie inwestycyjne „Wymiana oświetlenia na energooszczędne w Domu Pomocy Społecznej w Rzadkowie" 98 528,40 zł,

- wypłacono nagrody dla pracowników DPS w kwocie 363 821,18 zł.

4) w 2025 r. otrzymano dodatkowe środki w wysokości 781 479,00 zł, na „Dofinansowanie wynagrodzeń pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej w postaci dodatku motywacyjnego na lata 2024 - 2027”.

(akta kontroli str. 748-751)

Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w DPS w poszczególnych latach objętych kontrolą kształtował się następująco: 2022 r. - 5 247,54 zł, 2023 r. - 5 858,71 zł, 2024 r. - 7 208,86 zł, 2025 r. - 8 080,36 zł.

(akta kontroli str. 750)

Stwierdzone nieprawidłowości

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

1. Wystąpiły przypadki nieprawidłowego zaplanowania zajęć rehabilitacji społecznej oraz ich dokumentowania:

1.1 W IPW opracowanych w odniesieniu do każdego z sześciu mieszkańców, których dokumentacja była poddana szczegółowej analizie, nie ustalono wymiaru czasu planowanych zajęć rehabilitacji społecznej.

Dyrektor wyjaśniła m.in., że *nie ma przepisu określającego nadania wymiaru czasu pracy w IPW do możliwości rozwojowych poszczególnych mieszkańców. Niepełnosprawność intelektualna oraz zaburzenia sprzężone mieszkańców domu uniemożliwiają tworzenia czasu pracy zgodnych z założeniami IPW. Możliwości rozwojowe są analizowane na bieżąco w miarę dyspozycji psychofizycznych mieszkańców przez cały zespół T-O*.

(akta kontroli str. 627,734,736)

Zgodnie z § 5 ust. 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi[66], m.in. wymiar czasu zajęć rehabilitacji społecznej powinien być ustalany w IPW mieszkańca Domu

1.2 W DPS nie dokumentowano prowadzenia zajęć rehabilitacji społecznej wskazanych w IPW, w sposób wymagany przepisami prawa.

Dyrektor powieliła w tym zakresie wyjaśnienia przywołane w punkcie 1.1.

Obowiązek i sposób dokumentowania ww. zajęć określa z § 6 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 2 i 4 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej. Wskazują one, że zajęcia indywidualne i grupowe są dokumentowane w dziennikach zajęć prowadzonych przez pracowników zespołu T-O. W dziennikach zajęć odnotowuje się w szczególności: rozkład tygodniowy i czas trwania zajęć; rodzaj i tematykę zajęć oraz imię i nazwisko prowadzącego zajęcia; imiona i nazwiska mieszkańców domu obecnych na zajęciach; informacje dotyczące prowadzonych zajęć, służące okresowej ocenie realizacji indywidualnych planów wsparcia mieszkańców domu, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 57 ust. 8 uops: absencję i jej przyczyny, ocenę współpracy z terapeutą, aktywne lub bierne uczestnictwo w zajęciach, skracanie lub wydłużanie uczestnictwa w zajęciach. Ww. przepisy wyraźnie zatem nakładają przedmiotowy obowiązek i szczegółowo określają sposób dokumentowania ww. zajęć.

(akta kontroli str. 737-738, 752-888)

2. Podanie produktu leczniczego nie było rzetelnie ewidencjonowane, tj. w dokumentacji prowadzonej w Domu nie odnotowywano informacji o każdym przypadku podania leku, w tym psychotropowego, w szczegółowości o: podanej mieszkańcowi nazwie produktu leczniczego, dawce, czasie podania oraz osobie podającej produkt leczniczy. Nie odnotowywano zarówno odstawiania leków jak i zmiany ich dawkowania, a także stosowania zamienników zaleconych leków i ich nazw. Informacje/wpisy były lakoniczne i zawierały się w opisie np. „zlecenia stałe wykonano”,

[66] Dz. U. poz. 250, dalej: rozporządzenie w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej.

Główny administrator wyjaśniła m.in., że *podawaniem leków zajmuje się pielęgniarka. Leki podawane są zgodnie z zaleceniami od lekarza rodzinnego oraz specjalistów. Z używanego w Domu programu komputerowego nie ma możliwości wygenerowania podawania leków dla poszczególnych mieszkańców. Innego rejestru dotyczącego podawania leków DPS nie prowadzi*.

(akta kontroli str. 686,690)

Sposób prowadzenia dokumentacji odnoszącej się do stanu zdrowia mieszkańców DPS uniemożliwiał precyzyjne ustalenie czy zalecone leki były wdrażane i odstawiane zgodnie ze zleceniami lekarza, tj. we wskazanych dawkach i we właściwym czasie oraz czy podano każdą dawkę leku, a także jakie produkty lecznicze były podawane mieszkańcom. Stwarzało to ryzyko niezapewnienia mieszkańcom dostępu do prawidłowo stosowanej farmakoterapii. Dom nie dysponował dokumentacją pozwalającą na jednoznaczne wskazanie, że wszystkie leki zlecone mieszkańcom zostały prawidłowo zastosowane w procesie farmakoterapii, co miało szczególne znaczenie w kontekście obowiązku zapewnienia prawidłowej opieki zdrowotnej mieszkańcom całkowicie uzależnionym od działań personelu DPS. Zgodnie z art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych[67], obowiązkiem kierownika jednostki jest zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, której istotnym elementem jest m.in. wprowadzenie mechanizmów kontrolnych umożliwiających skuteczny nadzór nad wykonywaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji. Z kolei, w myśl standardu II.C.10 ujętego w załączniku do komunikatu Ministra Finansów nr 23 z 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych[68], procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników i inne dokumenty wewnętrzne stanowią dokumentację systemu kontroli zarządczej. Dokumentacja powinna być spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna.

3. Nie został dochowany obowiązek przeprowadzania, z wymaganą częstotliwością, badań o których mowa w art. 38 ust. 5 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, w stosunku do czterech z sześciu mieszkańców, których dokumentacja była objęta analizą. Zgodnie z ww. przepisem, osoba przyjęta do DPS podlega okresowym badaniom stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym jej pobyt w domu, co najmniej raz na sześć miesięcy. Przekroczenia ww. terminu, od 13 do 71 dni, wyniosły:

a) dla mieszkańca nr 1 - 13 dni (od 26 kwietnia 2024 r. do 9 maja 2024 r.),

b) dla mieszkańca nr 2:

- 71 dni (od 17 sierpnia 2022 r. do 27 października 2022 r.),
- 64 dni (od 23 sierpnia 2023 r. do 26 października 2023 r.),
- 13 dni (od 26 kwietnia 2024 r. do 9 maja 2024 r.),

c) dla mieszkańca nr 3:

- 64 dni (od 23 sierpnia 2023 r. do 26 października 2023 r.),
- 13 dni (od 26 kwietnia 2024 r. do 9 maja 2024 r.),

[67] Dz.U. z 2024 r. poz. 1530.
[68] Dz. Urz. MF Nr 15, poz. 84.

d) dla mieszkańca nr 4 - 13 dni (od 26 kwietnia 2024 r. do 9 maja 2024 r.).

Główny administrator wyjaśniła m.in., że *w DPS zastosowano metodologię badań raz na pół roku z uwagi na brak dostępności lekarza psychiatry*.

(akta kontroli str. 623-626, 737-738, 752-888)

OCENA CZĄSTKOWA

W DPS zapewniono cykliczne badania stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w zakresie uzasadniającym ich dalszy pobyt w Domu, jednakże nie zawsze został dochowany obowiązek przeprowadzania tych badań z wymaganą częstotliwością, tj. co najmniej raz na 6 miesięcy. W DPS ustalone zostały procedury zastosowania przymusu bezpośredniego, którego jednak w okresie objętym kontrolą nie stosowano, poza jednym przypadkiem[69]. Sposób prowadzenia dokumentacji odnoszącej się do stanu zdrowia mieszkańców DPS uniemożliwiał precyzyjne ustalenie czy zalecone leki były wdrażane i odstawiane zgodnie ze zleceniami lekarza, tj. we wskazanych dawkach i we właściwym czasie oraz czy podano każdą dawkę leku, a także jakie produkty lecznicze były podawane pensjonariuszom. IPW były dostosowywane do indywidualnych potrzeb dzieci i młodzieży, ale nie był wskazywany w nich wymiar czasu planowanych zajęć rehabilitacji społecznej, a także nieprawidłowo dokumentowano ich prowadzenie. Dyrektor nie podejmowała działań w celu poszukiwania możliwości opuszczenia DPS przez dzieci, przy czym każdy z poddanych kontroli mieszkańców posiadał zaświadczenie lekarskie, że zasadny jest jego dalszy pobyt w Domu. Dyrektor nie podejmowała też działań w celu zweryfikowania przez lekarza czy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańcom DPS będących osobami z zaburzeniami psychicznymi, w wieku od 13 do 18 lat, w sytuacji ewentualnego samodzielnego opuszczania przez nich terenu Domu, o której to weryfikacji mowa w art. 55 ust. 2b uops. Wpisy w analizowanej dokumentacji mieszkańców nie wskazywały natomiast na wyrażenie przez nich woli samodzielnego opuszczenia DPS, nie odnotowano również informacji potwierdzających ograniczanie ww. mieszkańcom prawa do samodzielnego wyjścia poza teren Domu, a ponadto w okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki samowolnego oddalenia się niepełnoletnich mieszkańców z terenu DPS. Organizacja pracy Domu, w tym harmonogramy jej świadczenia przez część wyspecjalizowanych pracowników DPS, nie sprzyjała umożliwieniu dzieciom objętym zajęciami poza Domem, kontaktu z tymi pracownikami oraz realizacji potrzeb zdiagnozowanych u ww. małoletnich.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski

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

1) całodobowej opieki personelu pielęgniarskiego,
2) działania systemu przyzywowo-alarmowego oraz brakującego wyposażenia pokoi mieszkalnych,
3) wyodrębnienia w DPS, na miarę możliwości, przestrzeni mieszkalnej i sanitarnej dla dzieci i młodzieży,
4) uwzględniania w IPW wymiaru czasu zajęć rehabilitacji społecznej oraz prawidłowego dokumentowania ww. zajęć w sposób służący okresowej ocenie realizacji IPW,

[69] Który skontrolowany został przez sędziego Sądu Rejonowego w Chodzieży.

5) wprowadzenia rozwiązań pozwalających na kompleksowe monitorowanie prawidłowości leczenia, w tym farmakoterapii stosowanej u mieszkańców DPS oraz świadczeń realizowanych przez personel pielęgniarski,
6) przeprowadzania okresowych badań stanu zdrowia psychicznego mieszkańców w zakresie uzasadniającym ich pobyt w DPS z wymaganą częstotliwością, tj. co najmniej raz na 6 miesięcy.

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 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

Izabela Chlebowska - Gąszczyk
główny specjalista k.p

/podpisano elektronicznie/

Maciej Kowalski

specjalista k.p.

/podpisano elektronicznie/

Dyrektor

Karolina Wirszyc - Sitkowska

/podpisano elektronicznie/