



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
DELEGATURA W WARSZAWIE

LWA.410.3.3.2024

Pani
Dorota Pyszyńska
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
im. Waleriana Łukasińskiego w Górze Kalwarii
05-530 Góra Kalwaria, ul. Szpitalna 1

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Dom Pomocy Społecznej im. W. Łukasińskiego w Górze Kalwarii ul. Szpitalna 1, 05-530 Góra Kalwarii
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dorota Pyszyńska, Dyrektor, od 1 listopada 2003 r. ¹
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Warunki organizacyjne w DPS dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych. 2. Przestrzeganie praw mieszkańców DPS i realizacja usług dostosowanych do ich indywidualnych potrzeb.
Okres objęty kontrolą	Lata 2021-2024 (do dnia zakończenia czynności kontrolnych), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały związek z przedmiotem kontroli.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art.2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie
Kontroler	Jerzy Kęcik, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/35/2024 z 15 lutego 2024 r.

(akta kontroli str.1)

¹ Dalej Dyrektor, lub Dyrektor DPS.

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

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Przeprowadzona przez NIK kontrola przestrzegania praw mieszkańców w Domu Pomocy Społecznej im. W. Łukasińskiego w Górze Kalwarii⁴ wykazała, że wewnętrzne procedury, zgodnie z art. 55 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej⁵, zapewniały przestrzeganie praw mieszkańców. Zakres i poziom usług świadczonych przez Dom uwzględniał m.in. wolność i intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności.

Dyrektor DPS zapewniła mieszkańcom dostęp do psychologa i lekarza psychiatry. Budynki pozbawione były barier architektonicznych oraz wyposażone w windy i system przyzywowo-alarmowy, instalację sygnalizacji pożaru oraz oddymiania klatek schodowych. W każdym budynku zapewniono pomieszczenia palarni, a stan techniczny obiektów budowlanych oraz sanitarny pomieszczeń nie zagrażał bezpieczeństwu mieszkańców, wyposażenie pokoi było ponadstandardowe.

Pracownicy działu opiekuńczo-terapeutycznego cyklicznie (co dwa lata) uczestniczyli w organizowanych przez dyrektora szkoleniach w zakresie praw mieszkańca w DPS oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym komunikacji wspomagającej lub alternatywnej.

Wskaźnik zatrudnienia pracowników działu opiekuńczo-terapeutycznego w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, w każdym roku objętym kontrolą, był większy niż 0,5 na jednego mieszkańca.

Mieszkańcom zapewniono minimum trzy posiłki dziennie z uwzględnieniem wskazówek dietetycznych zaleconych przez lekarza. Na uwagę zasługuje akceptowanie jadłospisów przygotowanych na okres 14 dni, przez komisję, w skład której wchodzi przedstawiciel rady mieszkańców.

Dla każdego przyjętego do DPS mieszkańca opracowano indywidualny plan wsparcia (dalej: IPW), dostosowany do jego potrzeb i możliwości realizacji wskazanych w nim działań.

Każdemu mieszkańcowi zapewniono możliwość swobodnego opuszczania terenu DPS, kontakt z rodziną, dysponowania własnymi środkami pieniężnymi a także całodobową obsługę pielęgniarstwa. W przypadku samowolnego oddalenia się mieszkańca poza teren DPS, podejmowano działania zapewniające właściwą nad nim opiekę.

W trakcie kontroli ujawniono nieprawidłowości dotyczące: braku działań mających na celu likwidację depozytów pieniężnych po śmierci mieszkańców; zakwaterowanie w dwóch przypadkach mieszkańców (na ich prośbę) w pokojach trzyosobowych, których powierzchnia była mniejsza o 0,8 m² od minimalnej powierzchni wymaganej, brak dokumentacji potwierdzającej podawanie mieszkańcom leków doustnie oraz niezapewnienie, w jednym przypadku, możliwości korzystania ze świadczeń lekarskich adekwatnie do zaleceń lekarza, co mogło mieć wpływ na stan zdrowia mieszkańca.

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

⁴ Dalej: DPS lub Dom

⁵ Dz. U. z 2023 r. poz. 901, ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

DPS jest jednostką organizacyjną Powiatu Piaseczyńskiego, działającą w formie jednostki budżetowej. Nadzór nad Domem sprawuje Starosta Powiatu Piaseczyńskiego przy pomocy Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Piasecznie oraz Wojewoda Mazowiecki w zakresie wymaganych standardów⁷.

Organizację pracy DPS, realizowane zadania, jego strukturę, prawa i obowiązki mieszkańców, określono w regulaminie organizacyjnym zatwierdzonym przez Zarząd Powiatu Piaseczyńskiego⁸.

W 2010 r. Wojewoda Mazowiecki, po rozpatrzeniu wniosku Starosty Powiatu Piaseczyńskiego, wydał decyzję zezwalającą na prowadzenie Domu dla osób przewlekle somatycznie chorych oraz osób przewlekle psychicznie chorych, na czas nieokreślony⁹.

Natomiast 7 września 2022 r. poinformował Starostę o zatwierdzeniu proponowanych zmian dotyczących zmniejszenia liczby miejsc statutowych w DPS z 500 na 400 oraz wskazał na konieczność zapewnienia odpowiedniego wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, w odniesieniu do aktualnej liczby mieszkańców¹⁰.

Zarząd Powiatu zatwierdził z mocą obowiązywania od 1 września 2022 r. regulamin organizacyjny, w którym określono liczbę miejsc w DPS na 400 (60 dla osób przewlekle somatycznie chorych oraz 340 dla osób przewlekle psychicznie chorych)¹¹.

(akta kontroli tom I str. 3-25)

Z uzasadnienia wniosku Dyrektora DPS o zmniejszenie liczby miejsc statutowych z 500 do 400 wynika, że liczba jego mieszkańców począwszy od 2017 r. systematycznie maleje. Zmianom ulega też stan zatrudnienia pracowników, coraz mniej osób jest zainteresowanych podjęciem pracy w DPS. Zauważalny jest całkowity brak młodych osób chętnych do opieki nad mieszkańcami.

(akta kontroli tom I str. 24)

Liczba mieszkańców wg stanu na 31 grudnia 2021 r. wynosiła 440, na koniec 2022 r. – 409, a na koniec 2023 r. – 382. Liczba osób całkowicie ubezwłasnowolnionych utrzymuje się na stałym poziomie, tj. 54 osoby na koniec 2021 r., 2022 r. i 2023 r. Liczba mieszkańców ubezwłasnowolnionych częściowo wniosła odpowiednio 14, 13 i 11.

(akta kontroli tom I str. 81, 85)

⁶ 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.

⁷ Statut Domu Pomocy Społecznej im. Waleriana Łukasińskiego w Górze Kalwarii stanowiący załącznik do uchwały nr XL/8/06 Rady Powiatu Piaseczyńskiego z dnia 21 września 2006 r. w sprawie nadania statutu Domowi Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii, ul. Szpitalna 1.

⁸ Uchwała nr 88/3/16 Zarządu Powiatu Piaseczyńskiego z dnia 26 kwietnia 2016 r. w sprawie zatwierdzenia Regulaminu organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej im. Waleriana Łukasińskiego w Górze Kalwarii, ul. Szpitalna 1 oraz zmieniony uchwałą nr 275/4/22 z dnia 24 sierpnia 2022 r.

⁹ Decyzja nr 23/2010 z dnia 12 listopada 2010 r.

¹⁰ Pismo WPS-II.9423.1.10.2022.MM z 7 września 2022 r.

¹¹ Uchwała nr 275/4/22 Zarządu Powiatu Piaseczyńskiego z dnia 24 sierpnia 2022 r. w sprawie zatwierdzenia Regulaminu Organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej im. Waleriana Łukasińskiego w Górze Kalwarii, ul. Szpitalna 1.

Obowiązujące w DPS procedury i wytyczne wprowadzone przez Dyrektora DPS dotyczyły kluczowych obszarów działalności i miały na celu zapewnienie poszanowania praw mieszkańców.

Określono m.in. zasady opuszczania przez mieszkańców terenu Domu¹², procedurę postępowania w przypadku wyjazdu mieszkańca na dłuższy pobyt poza DPS¹³, postępowania w przypadku wyjazdu mieszkańca do szpitala¹⁴, postępowania w przypadku zgonu mieszkańca¹⁵, postępowania przyjmowania nowego mieszkańca¹⁶, postępowania z przedmiotami i rzeczami osobistymi mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii¹⁷, postępowania w przypadku rezygnacji z pobytu w DPS¹⁸, postępowania w przypadku samowolnego opuszczenia przez mieszkańca DPS¹⁹, w przypadku uszkodzenia ciała mieszkańca²⁰, w przypadku zaistnienia zdarzeń nadzwyczajnych (wypadków, samouszkodzeń, obrażeń ciała mieszkańców²¹), wprowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych²², stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego²³, powołania zespołów terapeutyczno-opiekuńczych²⁴, przyjęcia kodeksu etyki w DPS²⁵.

(akta tom I kontroli str. 96-102, 193-310)

Dyrektor DPS wprowadziła do stosowania także Regulamin Rady Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii²⁶ oraz regulamin określający tryb postępowania z depozytami wartościowymi oraz rzeczami osobistymi należącymi do osób przebywających w DPS²⁷.

(akta kontroli tom I str. 106-127, 177-189)

W regulaminie DPS określono m.in. prawa i obowiązki mieszkańców zgodnie z ustawą o pomocy społecznej i rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej

¹² Zarządzenie nr 17/2022 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii z dnia 25 kwietnia 2022 r. w sprawie opuszczania przez mieszkańców terenu Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii.

¹³ Zarządzenie nr 21/2013 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie procedury postępowania w przypadku wyjazdu mieszkańca na dłuższy pobyt poza Dom Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii.

¹⁴ Zarządzenie nr 16/2013 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie procedury postępowania w przypadku wyjazdu mieszkańca Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii do szpitala.

¹⁵ Zarządzenie nr 20/2013 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie procedury postępowania w przypadku zgonu mieszkańca Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii.

¹⁶ Zarządzenie nr 19/2013 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie procedury przyjmowania nowego mieszkańca w Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii.

¹⁷ Zarządzenie nr 18/2013 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie procedury postępowania z przedmiotami i rzeczami osobistymi mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii.

¹⁸ Zarządzenie nr 17/2013 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie procedury postępowania w przypadku rezygnacji z pobytu w Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii.

¹⁹ Zarządzenie nr 15/2013 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie procedury postępowania w przypadku opuszczenia przez mieszkańca Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii.

²⁰ Zarządzenie nr 14/2013 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie procedury postępowania w przypadku uszkodzenia ciała mieszkańca Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii.

²¹ Zarządzenie nr 9/2024 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii z dnia 1 lutego 2024 r. w sprawie procedury postępowania w przypadku zdarzeń nadzwyczajnych (wypadków, samouszkodzeń, obrażeń ciała) mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii.

²² Zarządzenie nr 7/2024 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii z dnia 2 stycznia 2024 r. w sprawie wprowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii.

²³ Zarządzenie nr 50/2018 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej z dnia 28 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego w Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii, zmienione zarządzeniem nr 29/2022 z dnia 22 grudnia 2022 r.

²⁴ Zarządzenie nr 23/10 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii z dnia 5 lipca 2010 r. w sprawie powołania zespołów terapeutyczno-opiekuńczych, zmienione zarządzeniem nr 22/2022 z dnia 1 sierpnia 2022 r.

²⁵ Zarządzenie nr 51/2017 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii z dnia 29 grudnia 2017 r. w sprawie kodeksu etyki w Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii.

²⁶ Zarządzenie nr 28/2010 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii z dnia 2 września 2010 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Rady Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii, aktualizowany zarządzeniem nr 1/2017 z dnia 2 stycznia 2017 r. oraz zmieniony na podstawie zarządzenia nr 12/2023 z 15 marca 2023 r.

²⁷ Zarządzenie nr 20/2016 Dyrektora DPS w Górze Kalwarii z dnia 21 kwietnia 2016 r. w sprawie ustalenia regulaminu dotyczącego trybu postępowania z depozytami wartościowymi i rzeczami osobistymi mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii.

z 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej²⁸, informacje o godzinach wydawania posiłków i możliwości składania skarg, wniosków i zażaleń.

Funkcjonująca w DPS rada mieszkańców jest organizacją społeczną, reprezentuje wszystkich mieszkańców, składa się z przedstawicieli wszystkich sekcji, którzy podczas wyborów otrzymali największą liczbę głosów, jest organem opiniotwórczym i doradczym dla kierownictwa Domu.

(akta kontroli tom I str. 106-110, 114-118, 122-127)

W przypadku zgonu mieszkańca, zgodnie z przyjętą procedurą, pielęgniarka pełniąca dyżur, zawiadamia o tym fakcie niezwłocznie lekarza. Lekarz po upływie dwóch godzin od momentu zgonu dokonuje oględzin zmarłego, stwierdza zgon, ustala przyczynę i wypełnia kartę zgonu. W międzyczasie pielęgniarka lub pracownik socjalny informuje rodzinę i ustala czy ciało zmarłego mieszkańca zostanie odebrane przez rodzinę lub, gdy rodzina nie jest w stanie odebrać zmarłego, powiadamia zakład pogrzebowy, który dokonuje przewiezienia do pomieszczenia PRO MORTE, po wydaniu kartu zgonu wypisanej przez lekarza. Wykonywane są równocześnie czynności pośmiertne, tj. łóżko zmarłego otacza się parawanem, umieszcza się na nadgarstku lub stopie opaskę identyfikującą z danymi mieszkańca, usuwa z ciała wenflony, cewniki (gdy zostały zastosowane), rozbiera się zmarłego, wykonuje toaletę pośmiertną, zakłada zmarłemu podkoszulkę i pieluchomajtki, okrywa ciało prześcieradłem jednorazowym, wszystkie czynności wykonywane są z zachowaniem godności osoby zmarłej. W dalszej kolejności opiekun i pokojowa porządkują miejsce po zmarłym i komisyjnie zabezpieczają rzeczy osobiste mieszkańca.

(akta kontroli tom I str. 218, tom str. 960)

Zgodnie z regulaminem postępowania z depozytami, mieszkańcy którzy posiadają zdolność do swobodnego dysponowania środkami, a w przypadku osób ubezwłasnowolnionych za zgodą opiekuna prawnego, mogą podejmować depozyt pieniężny w kasie Domu, w obecności pracownika socjalnego lub innego upoważnionego pracownika. Natomiast wypłaty dokonywane są na podstawie wniosku zatwierdzonego przez psychologa, głównego księgowego i dyrektora, za pokwitowaniem odbioru gotówki przez mieszkańca. Zakupione przedmioty lub rzeczy dla mieszkańca, przekazywane są kierownikowi sekcji celem wpisania ich do księgi inwentarzowej lub w kontrolce zakupów (np. papierosy, leki).

W przypadku zgonu mieszkańca depozyt wartościowy wydaje się prawomocnym spadkobiercom zmarłego. Niepodjęte depozyty ulegają likwidacji, stosownie do obowiązujących w tym zakresie przepisów ustawy z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów²⁹.

(akta kontroli tom I str. 178-189)

W związku z sytuacją występowania w 2020 r. na terenie kraju koronawirusa i troską o wspólne bezpieczeństwo mieszkańców i pracowników wprowadzono w DPS szereg ograniczeń, w tym: zakaz odwiedzin mieszkańców, monitorowanie stanu zdrowia personelu i mieszkańców poprzez codzienne dwukrotne mierzenie temperatury ciała, zakaz uczestnictwa osób z zewnątrz i mieszkańców w nabożeństwach w Kaplicy Domu, niedopuszczenie do pracy pracowników wykazujących objawy przeziębienia lub grypy³⁰.

²⁸ Dz. U. z 2018 r. poz. 734, ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie DPS.

²⁹ Dz.U. nr 208 poz. 1537.

³⁰ Zarządzenie nr 6/2020 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii z dnia 11 marca 2020 r. w związku z sytuacją występowania koronawirusa w Polsce w trosce o wspólne bezpieczeństwo, zmienione zarządzeniem 7/2020 z dnia 26 marca 2020 r.

Mieszkańców i personel Domu zapoznano z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministra Zdrowia dot. przestrzegania zasad higieny i wzajemnego kontaktu. Następnie na podstawie zaktualizowanych rekomendacji i instrukcji dla domów pomocy społecznej dotyczących postępowania związanego z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 zaktualizowano m.in., zasady: opuszczania³¹ Domu przez mieszkańców i odwiedzin osób z zewnątrz, postępowania w przypadku podejrzenia lub zakażenia wirusem, postępowania w przypadku przyjmowania nowego mieszkańca oraz mieszkańca powracającego ze szpitala³². Kolejne rekomendacje Ministra Rodziny i Polityki Społecznej, Ministra Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego dla domów pomocy społecznej i placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w związku ze szczepieniami mieszkańców i pracowników tych placówek przeciwko COVID-19 z 19 maja 2021 r., dotyczące stopniowego rozszerzania zakresu aktywności mieszkańców poza terenem placówki i zwiększenie możliwości ich odwiedzania na terenie DPS, zostały przekazane pracownikom 26 maja 2021 r. do stosowania. Ostateczne odwołanie wszystkich ograniczeń związanych z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 wprowadzonych przez Dyrektora DPS nastąpiło 20 kwietnia 2022 r.³³

(akta kontroli tom I str. 128-175)

Liczba osób zatrudnionych w DPS na koniec roku 2021, 2022 i 2023 uległa zmniejszeniu i wynosiła odpowiednio 305, 295 i 289.

Pracowników zapewniających usługi opiekuńcze, edukacyjne i wspomagające, wg stanu na:

- 31 grudnia 2021 r. było 232 (pracujących na 225,5 etatach), z tego zatrudnionych na pełnych etatach 12 osób pełniło funkcje kierownicze (11 - kierownika zespołu/sekcji, 1 - kierownika działu opiekuńczego), 10 osób to pracownicy socjalni, 6 osób - rehabilitanci, 88 osób - pokojowe i jeden kapelan oraz 65 opiekunów (64,75 etatów), 37 pielęgniarek (32,25 etatów), 10 terapeutów (8,75 etatów), 3 psychologów (2,75 etatów);
- 31 grudnia 2022 r. – 223 (pracujących na 214,75 etatach), z tego zatrudnionych na pełnych etatach 10 osób pełniło funkcje kierownicze (9 - kierownika zespołu/sekcji, 1 - kierownika działu opiekuńczego), 10 osób to pracownicy socjalni, 6 osób - rehabilitanci, 88 osób - pokojowe i jeden kapelan oraz 62 opiekunów (61 etatów), 33 pielęgniarki (27,25 etatów), 9 terapeutów (7,75 etatów), 4 psychologów (3,75 etatów);
- 31 grudnia 2023 r. – 220 (pracujących na 211,0 etatach), z tego zatrudnionych na pełnych etatach 9 osób pełniło funkcje kierownicze (8 - kierownika zespołu/sekcji, 1 - kierownika działu opiekuńczego), 6 osób - rehabilitanci, 1 osoba - opiekun medyczny, 91 osób - pokojowe i jeden kapelan oraz 62 opiekunów (61 etatów), pracownicy socjalni – 10 osób (9 etatów), 27 pielęgniarek (21,5 etatów), 9 terapeutów (7,75 etatów), 4 psychologów (3,75 etatów).

(akta kontroli tom I str. 67)

³¹ Możliwość przemieszczenia się poza placówkę była możliwa gdy u mieszkańca upłynął minimalny czas nabycia pełnej odporności po przyjęciu pełnego cyklu szczepienia szczepionkami przeciwko COVID-19 przy zachowaniu reżimu sanitarnego, tj. dystansu 1,5 m od innych osób, nie witać się poprzez podanie ręki, zasłaniać usta i nos maseczką, często myć ręce.

³² Zarządzenie nr 12/2020 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii z dnia 14 października 2020 r. w sprawie zaktualizowanych rekomendacji i instrukcji dla domów pomocy społecznej dotyczących postępowania związanego z rozpowszechnianiem się wirusa SARS-CoV-2. Uchylono zarządzeniem nr 15/2022z dnia 20 kwietnia 2022 r.

³³ Zarządzenie nr 15/2022 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii z dnia 20 kwietnia 2022 r. w sprawie odwołania zarządzenia nr 12/2020 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii z dnia 14 października 2020 r.

DPS w kontrolowanym okresie zatrudniał w pełnym wymiarze czasu pracy więcej niż dwóch pracowników socjalnych na stu mieszkańców, od trzech do czterech psychologów (pracujących w wymiarze od 2,75 do 3,75 etatu) oraz posiadał zawartą na każdy rok umowę cywilnoprawną na świadczenie usług psychiatrycznych (minimum 12 godzin miesięcznie, co najmniej raz w tygodniu w siedzibie DPS), co było zgodne § 6 ust. 2 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie DPS. Umowa świadczenia usług psychiatrycznych, przewidywała, że realizujący świadczenia na rzecz Zleceniodawcy jest zobowiązany do prowadzenia obowiązującej u niego dokumentacji w zakresie diagnostyki, leczenia i przebiegu terapii oraz do sporządzania opinii, analiz i innych dokumentów dotyczących pacjentów objętych świadczeniem. Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego świadczących usługi opiekuńcze, edukacyjne i wspomagające, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 wymienionego rozporządzenia kształtował się następująco: wg danych na 31 grudnia 2021 r. wynosił 0,51, na 31 grudnia 2022 r. – 0,52 a na 31 grudnia 2023 r. – 0,55.

W latach 2021-2023 funkcję pracownika pierwszego kontaktu pełnili tylko pracownicy działu opiekuńczo-terapeutycznego. DPS nie zatrudniał praktykantów, stażystów, wolontariuszy ani osób odbywających służbę zastępczą. Wszyscy pracownicy zatrudnieni na stanowisku pokojowej (91 osób), poświęcali 100% wymiaru czasu pracy na rzecz mieszkańców.

(akta kontroli tom I str. 67-78)

Pawilony mieszkalne stanowiące kompleks budynków DPS zostały wyposażone w system instalacji przyzywowej, systemy oddymiania klatek schodowych, instalacje sygnalizacji pożaru oraz system monitoringu pożarowego.

Systemy instalacji przyzywowej umożliwiają przywołanie pielęgniarki do pokoju lub łazienki mieszkańca. Centrali z sygnalizacją świetlną i dźwiękową, informującą z którego pomieszczenia nastąpiło przywołanie, znajdują się w gabinetach zabiegowych znajdujących się w poszczególnych sekcjach.

System oddymiania klatek schodowych ma odprowadzać na zewnątrz budynku, w czasie pożaru, niebezpieczne gazy o wysokiej temperaturze, aby zapewnić osobom znajdującym się w budynku możliwość skorzystania z dróg ewakuacyjnych.

Instalacja sygnalizacji pożaru obejmuje wszystkie budynki, w tym pokoje mieszkańców, korytarze, strychy i piwnice. Urządzenia sygnalizacji pożaru, tj. czujki dymu, ręczne ostrzegacze pożaru, podłączono do centrali p.poż. znajdującej się w budynku portierni. Zadaniem systemu monitoringu pożarowego jest automatyczne przekazanie dwoma niezależnymi torami transmisji sygnału o pożarze do Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej.

DPS dla każdego typu instalacji posiadał zawarte umowy na konserwację systemów przez wyspecjalizowane podmioty realizujące usługi serwisowe w tym zakresie.

Ponadto DPS przeprowadzał okresowe kontrole stanu technicznego obiektów budowlanych, instalacji elektrycznych, przewodów kominowych dymowych i wentylacyjnych, zgodnie z wymogami art. 62 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane³⁴. W wyniku przeprowadzonych kontroli stanu technicznego obiektów budowlanych nie stwierdzono zagrożenia dla życia i zdrowia ludzi.

(akta kontroli tom I str. 358-375)

Sprzątanie pomieszczeń i pokoiów mieszkalnych odbywa się według procedury „Zasady sprzątania pomieszczeń Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii”.

³⁴ Dz. U. z 2024 r, poz. 725.

Zmiana pościeli i ręczników odbywa się w konkretnym dniu wyznaczonym przez kierownika zespołu sekcji lub kierownika sekcji. Ręczniki zmieniane są jeden raz w tygodniu lub częściej, w razie potrzeby, natomiast pościel zmieniana jest w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie. Brudna bielizna przekazywana jest do pralni. Ilość i rodzaj bielizny przeznaczonej do prania i dezynfekcji jest dokumentowana i potwierdzana przez pracownika pralni.

(akta kontroli tom II str. 774-809)

Przeprowadzone oględziny budynków i pomieszczeń wykazały, że zarówno budynki jak i ich otoczenie pozbawione są barier architektonicznych, a w budynkach o dwóch lub więcej kondygnacjach zainstalowane są windy przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, umożliwiające transport osób leżących na łóżkach i poruszających się na wózkach. Zainstalowany system przyzywowo-alarmowy był sprawny. Na terenie DPS znajdują się miejsca kultu religijnego – kaplica oraz wyodrębniona kaplica pogrzebowa. Pokoje mieszkalne jednoosobowe jak i wieloosobowe w poszczególnych sekcjach (za wyjątkiem dwóch)³⁵ spełniały wymagania dotyczące powierzchni przypadającej na jednego mieszkańca oraz były wyposażone w łóżka, stoły, krzesła, szafy, szafki nocne dla każdego mieszkańca a także w radia i telewizory, co było zgodne z wymaganiami określonymi w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia w sprawie DPS. Ponadto na terenie każdej sekcji znajdowały się m.in.: stolówka, gabinet zabiegowy³⁶, palarnia (stanowiąca odrębne wentylowane pomieszczenie), kuchenka pomocnicza, brudownik (pomieszczenie do składowania brudnej odzieży), pokój socjalny dla pracowników, biuro pielęgniarki oddziałowej, magazyn środków czystości. Na tablicach ogłoszeń wywieszono jadłospis na okres dwóch tygodni, informacje o godzinach wydawania posiłków, o możliwości udziału w obrzędach religijnych i kontaktu z dyrektorem Domu a także bieżące informacje dot. organizowanych imprez kulturalnych i turystycznych. Mieszkańcom zapewniono pięć posiłków dziennie (I i II śniadanie, obiad, podwieczorek i kolację) z uwzględnieniem wskazówek dietetycznych zaleconych przez lekarza. Stan sanitarny pomieszczeń socjalnych oraz mieszkalnych nie budził zastrzeżeń. Łazienki i toalety przystosowane są do potrzeb osób niepełnosprawnych (posiadały m.in. odpowiednio umocowane uchwyty, zasłony, krzesła kąpielowe), a ich liczba zapewniała możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż sześć osób, a w przypadku toalet nie więcej niż cztery osoby.

(akta kontroli tom I str. 37-63)

Wszyscy pracownicy działu opiekuńczego-terapeutycznego uczestniczyli w organizowanych na terenie Domu szkoleniach m.in. w zakresie: praw mieszkańca, kierunków prowadzonej terapii zajęciowej, metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej. Szkolenia zostały przeprowadzone przez pracowników DPS (kierowników sekcji, psychologów, koordynatora ds. rehabilitacji) w następujących terminach:

- prawa i obowiązki mieszkańca - w okresie od 13 do 20 lutego 2020 r., od 4 do 29 kwietnia 2022 r. oraz od 5 do 26 lutego 2024 r.,

³⁵ Tj. powierzchnia pokoju nr 8 w sekcji 3A parter oraz pokoju nr 12 w sekcji 3B piętro wynosiła 16,3 m² i była mniejsza o 0,8 m² od minimalnej powierzchni wymaganej dla pokoju trzyosobowego przeznaczonego dla mieszkańców poruszających się samodzielnie.

³⁶ Przeznaczony do wykonywania zabiegów medycznych (takich jak: zastrzyki, przemywanie ran, wykonywanie opatrunków), rozkładania i wydawania leków mieszkańcom, przygotowania zestawów toaletowo-pielęgnacyjnych dla mieszkańca, pomocy w organizacji leczenia.

- kierunki prowadzonej terapii zajęciowej w DPS - w okresie od 13 lutego do 6 marca 2020 r., od 19 kwietnia do 20 maja 2022 r. oraz od 5 lutego do 7 marca 2024 r.
- metody pracy z mieszkańcami, w tym komunikacja wspomagająca lub alternatywna - w okresie od 3 marca do 29 maja 2020 r., od 25 kwietnia do 20 maja 2022 r. oraz od 21 marca do 22 kwietnia 2024 r.

Analiza terminów prowadzonych szkoleń, przeprowadzona na próbie 20 pracowników działu terapeutyczno-opiekuńczego w latach 2020-2024 ww. zakresie, wykazała, że pracownicy uczestniczyli w szkoleniach raz na dwa lata, zgodnie z wymogami § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie DPS.

W terminie do 30 kwietnia 2024 r. wszyscy pracownicy działu opiekuńczego-terapeutycznego ukończyli kurs w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, zgodnie z wymaganiami określonymi w § 6 ust. 2 pkt 4a rozporządzenia w sprawie DPS.

Ponadto w okresie objętym kontrolą pracownicy ww. działu brali udział w innych szkoleniach, m.in. takich jak: Mieszkaniec ciężko chory i umierający, Rehabilitacja ze znacznym stopniem niepełnosprawności, Postępowanie z mieszkańcami nadużywającymi alkoholu, Rehabilitacja po udarze mózgu, Praca socjalna z osobą z zaburzeniami psychicznymi i jej rodziną, Zaburzenia zachowania w chorobach demencyjnych, Emocje jak sobie z nimi radzić, Stosowanie przymusu bezpośredniego³⁷, Znaczenie wczesnej pionizacji w rehabilitacji poudarowej, Choroby otępienne – praca z seniorami, Indywidualne plany aktywizująco-wspierające.

(akta kontroli tom I str. 411-419, tom II str. 696-704)

Dyrektor ustaliła regulamin kontroli zarządczej oraz procedury zarządzania ryzykiem w DPS³⁸. Każdego roku, zgodnie z przyjętymi zasadami, wskazywano zadania do realizacji przez DPS w tym: zapewnienie mieszkańcom całodobowej opieki zgodnie z obowiązującymi standardami. Dla każdego zadania identyfikowano ryzyka, prawdopodobieństwo ich wystąpienia, sposób reagowania na ryzyko oraz wskazywano osoby odpowiedzialne w tym zakresie.

Zgodnie zarządzeniem nr 6/KON/2017 z dnia 31 stycznia 2017 r. Starosty Piaseczyńskiego w sprawie Regulaminu kontroli zintegrowanej w Powiecie Piaseczyńskim, za każdy rok (tj. 2021, 2022, 2023) Dyrektor DPS przekazywała do Biura Kontroli Wewnętrznej Starostwa Powiatowego oświadczenie o stanie kontroli zarządczej oraz sprawozdania z działalności zespołu terapeutycznego i sprawozdania z pracy fizjoterapii. W sprawozdaniach tych wskazywano m.in. rodzaje sprawowanej opieki licząc mieszkańców, realizowane zadania z zakresu terapii zajęciowej, prowadzonej rehabilitacji i fizjoterapii oraz osiągnięte wskaźniki z ich realizacji. Z przedłożonych oświadczeń i sprawozdań wynika, że funkcjonująca kontrola zarządcza w DPS zapewniała realizację celów i zadań w sposób efektywny i zgodny z prawem oraz procedurami wewnętrznymi.

(akta kontroli tom I str. 423-516)

W latach 2021-2024 (do 16 kwietnia) w książce wniosków, skarg i zażaleń, odnotowano jedną skargę (złożoną 20 października 2023 r.) dotyczącą niewystarczającej opieki nad 85 letnią mieszkanką³⁹. Dyrektor udzieliła córce

³⁷ Szkolenie w tym zakresie przeprowadzono w okresie od 12 do 31 stycznia 2023 r.

³⁸ Zarządzenie nr 38/2017 z dnia 5 grudnia 2017 r. Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii w sprawie ustalenia Regulaminu kontroli zarządczej i procedury zarządzania ryzykiem wewnętrznym w Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii.

³⁹ Zarzuty córki mieszkanki dotyczyły niepodawania doustnie leżącej pod kroplówką mieszkance płynów.

mieszkanki składającej skargę wyczerpujących wyjaśnień, które nie były przez nią kwestionowane.

(akta kontroli tom II str. 517-525)

Wojewoda Mazowiecki, Starosta Piaseczyński oraz Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie udzielili wyjaśnień, że w okresie objętym kontrolą nie wpływały skargi lub wnioski dotyczące nieprzestrzegania praw mieszkańców w kontrolowanym DPS⁴⁰.

Wydział Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (obecnie Wydział Rodziny i Polityki Społecznej) prowadził w okresie objętym kontrolą dwa postępowania wyjaśniające dotyczące DPS⁴¹. W obu przypadkach udzielono zainteresowanym pisemnej informacji odnośnie zgłoszonych nieprawidłowości. W jednym przypadku korespondencja skierowana do zainteresowanego nie została przez niego odebrana. Rozpatrywane skargi nie były zasadne.

(akta kontroli tom II str. 526-535)

W latach 2021-2023 w DPS przeprowadzono następujące kontrole:

1. Kontrola stanu sanitarno-technicznego placówki oraz przestrzegania obostrzeń w dobie pandemii (20 lipca 2021 r.) oraz kontrola warunków sanitarno-higienicznych w zakresie urzędowej kontroli żywności niezbędnych do zapewnienia prawidłowej jakości produkowanych/wprowadzanych do obrotu środków spożywczych, kontrola kompleksowa (29 marca 2023 r.) przeprowadzona przez Państwową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Piasecznie.
2. Jakość usług świadczonych przez dom pomocy społecznej, stan, struktura i zgodność zatrudnienia pracowników domu pomocy społecznej z wymaganymi kwalifikacjami, przestrzeganie praw mieszkańców (7 czerwca 2022 r.) przeprowadzona przez Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie Wydział Polityki Społecznej.
3. Kontrola przeprowadzona na podstawie art. 43 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁴² i rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 11 października 2012 r. w sprawie sprawowania kontroli przyjęcia i przebywania osób z zaburzeniami psychicznymi w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej oraz sposobu jej dokumentowania, przeprowadzona 3 marca 2021 r., 10 maja 2022 r. oraz 18 lipca 2023 r. przez sędziego Sądu Rejonowego w Piasecznie.
4. Postępowanie z materiałami archiwalnymi i dokumentacją niearchiwalną powstałą i zgromadzoną w jednostce (20 czerwca 2023 r.), kontrola przeprowadzona przez Archiwum Państwowe w Warszawie Oddział w Grodzisku Mazowieckim.

Zalecenia pokontrolne Wojewody Mazowieckiego dotyczące kontynuowania działań mających na celu zakwaterowanie osób dorosłych somatycznie chorych i osób przewlekle psychicznie chorych w odrębnych budynkach Domu oraz dostosowanie regulaminu organizacyjnego, regulaminu mieszkańców i rady mieszkańców do obowiązujących przepisów w zakresie zgody na przebywanie mieszkańców poza terenem DPS i rezygnacji z DPS, a także faktycznej liczby miejsc dla osób przewlekle

⁴⁰ Pismo znak WRPS-II.9421.1.25.2024.MM z 15 kwietnia 2024 r., pismo znak sprawy: SEK.1710.1.2024.JD z dnia 16 kwietnia 2024 r. oraz pismo DR.0812.1.2024.KW z 19 kwietnia 2024 r.

⁴¹ Pierwsze w sprawie wniosku z 3 stycznia 2023 r. brata mieszkanki W.B., będącego jej pełnomocnikiem ustanowionym notarialnie do zarządzania m.in. majątkiem i środkami finansowymi. Zainteresowany zarzucał dyrekcji Domu, że nie jest on informowany w zakresie udzielonego mu pełnomocnictwa. Drugie dotyczyło skargi na funkcjonowanie i działanie pracowników DPS, przekazanej do Rzecznika Praw Obywatelskich.

⁴² Dz. U. z 2022 r., poz. 2123, ze zm.

psychicznie chorych i osób przewlekłe somatycznie chorych oraz zalecenia Archiwum Państwowego w Warszawie dotyczące m.in. wskazania w regulaminie organizacyjnym komórki zajmującej się archiwum zakładowym oraz wskazanie koordynatora czynności kancelaryjno-archiwalnych, przełożenie w teczki bezkwasowe dokumentacji dot. akt osobowych pracowników zostały wykonane.

W przypadku pozostałych kontroli nie formułowano zaleceń pokontrolnych.

(akta kontroli tom I str. 313-356)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Przekroczenie w 2022 r. wskaźnika liczby mieszkańców przebywających w DPS o 9 osób, w stosunku do liczby miejsc zatwierdzonych przez zarząd powiatu w regulaminie organizacyjnym oraz wpisanych do Rejestru domów pomocy społecznej województwa mazowieckiego.

(akta kontroli tom I str. 85, tom II str. 893)

Dyrektor DPS wyjaśniła, że stawiając wniosek o zmniejszenie liczby miejsc statutowych z 500 na 400, wzięto pod uwagę spadek liczby mieszkańców jaki miał miejsce w latach 2017-2022, który wskazywał, że liczba mieszkańców na 31 grudnia 2022 r. będzie równa lub mniejsza od liczby 400. Z uwagi na to, że zmniejszenie liczby mieszkańców odbywało się w sposób naturalny (poprzez zgony podopiecznych), dokładne oszacowanie liczby miejsc nie było możliwe.

(akta kontroli tom II str. 894)

NIK zauważa, że w kolejnym roku 2023 wskaźnik liczby mieszkańców do liczby miejsc statutowych został zachowany, dlatego nie formułuje wniosku w tym zakresie.

2. Niezapewnienie w dwóch przypadkach mieszkańcom Domu, pobytu w pokojach wieloosobowych spełniających wymagane normy, co było niezgodne z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia w sprawie DPS. Powierzchnia pokoju nr 8 w sekcji 3A oraz pokoju nr 12 w sekcji 3B wynosiła 16,3 m² i była mniejsza o 0,8 m² od minimalnej powierzchni wymaganej dla pokoju trzyosobowego przeznaczonego dla mieszkańców poruszających się samodzielnie.

(akta kontroli tom I str. 43, tom II str. 944)

Dyrektor wyjaśniła, że osoby zamieszkałe w przedmiotowych pokojach posiadają ze sobą silne relacje przyjacielskie, dlatego na ich prośbę w obu przypadkach zostały wspólnie zakwaterowane. Wprowadzenie zmian w postaci przeniesienia do innego pokoju jednego z mieszkańców celem spełnienia ww. wymogu, dotyczącego powierzchni, zaburzy ich poczucie stabilizacji i pogorszy stan zdrowotny. Jednocześnie nadmieniam, że pokoje posiadają trzy przyciski przyzywowe i spełniają wymogi, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia w sprawie DPS.

(akta kontroli tom II str. 945)

OCENA CZĄSTKOWA

DPS spełniał warunki organizacyjne do przebywania w nim osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekłe chorych psychicznie.

Budynki pozbawione były barier architektonicznych oraz wyposażone w sprawne windy i system przyzywowo-alarmowy, sygnalizacji pożaru oraz oddymiania klatek schodowych. W każdym budynku zapewniono pomieszczenia palarni, stan techniczny obiektów budowlanych oraz sanitarny pomieszczeń nie zagrażał

bezpieczeństwu mieszkańców Pokoje były również wyposażone w sprzęt RTV będący własnością Domu, czego nie wymagały przepisy rozporządzenia o DPS.

Pracownicy działu opiekuńczo-terapeutycznego cyklicznie (co dwa lata) uczestniczyli w organizowanych przez dyrektora szkoleniach w zakresie praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym komunikacji wspomagającej lub alternatywnej.

Wskaźnik zatrudnienia pracowników działu opiekuńczo-terapeutycznego w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w każdym roku objętym kontrolą był większy niż 0,5 na jednego mieszkańca i wynosił od 0,5 do 0,55.

Mieszkańcom zapewniono pięć posiłków dziennie z uwzględnieniem wskazówek dietetycznych zaleconych przez lekarza. Na uwagę zasługuje, że przygotowane na 14 dni jadłospisy były akceptowane przez komisję, w skład której wchodzi przedstawiciel rady mieszkańców.

Wprowadzone przez Dyrektora regulacje wewnętrzne, zapewniały przestrzeganie praw mieszkańców. Ujawnione nieprawidłowości nie miały wpływu na przestrzeganie praw mieszkańców.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

Szczegółowe zasady wyjścia poza teren DPS zostały określone w zarządzeniu dyrektora w sprawie opuszczania przez mieszkańców terenu Domu z 25 kwietnia 2022 r. oraz w regulaminie mieszkańców.

Każdy mieszkaniec ma prawo do swobodnego opuszczania terenu DPS po uprzednim poinformowaniu kierownika sekcji lub pielęgniarki dyżurnej. Wychodzący poza teren winien na portierni okazać druk „Potwierdzenia zgłoszenia wyjścia poza teren DPS” podpisany przez upoważnioną osobę, tj. kierownika sekcji lub lekarza psychiatrę.

W przypadku gdy mieszkaniec wychodzi w obecności rodziny lub znajomych druk potwierdzenia wyjścia może zostać podpisany przez pielęgniarkę dyżurną.

Informacje o urlopie mieszkaniec zobowiązany jest zgłosić kierownikowi sekcji lub pielęgniarence dyżurnej jeden dzień przed planowanym terminem wyjazdu.

Wyjścia i wyjazdy osób niepełnosprawnych odbywają się pod opieką wyznaczonego pracownika, rodziny lub bliskich mieszkańca. W każdej sekcji prowadzono rejestr osób wychodzących poza teren.

W przypadku gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca z zaburzeniami psychicznymi, Dyrektor może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczenia placówki na podstawie zaświadczenia lekarza psychiatry. Ograniczenie wydawane jest mieszkańcowi w formie pisemnej i zawiera uzasadnienie ograniczenia oraz pouczenie o prawie do złożenia wniosku o uchylenie ograniczenia do sądu opiekuńczego. Ograniczenie doręcza się mieszkańcowi, a gdy jest on osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie również przedstawicielowi ustawowemu. Z wnioskiem o uchylenie ograniczenia do sądu poza mieszkańcem mogą wystąpić: przedstawiciel ustawowy, małżonek, krewny w linii prostej, rodzeństwo oraz osoba sprawująca nad mieszkańcem faktyczną opiekę.

(akta kontroli tom I str. 193-197)

W okresie objętym kontrolą dwie osoby, z uwagi na pogorszenie stanu zdrowia, otrzymały od lekarza psychiatry zaświadczenie, na podstawie którego Dyrektor ograniczył im możliwość samodzielnego opuszczania terenu DPS⁴³. Kopie zaświadczenia lekarskiego przekazano mieszkańcom oraz do Sądu Rejonowego w Piasecznie. Mieszkańcy, nie złożyli odwołania od otrzymanych zaświadczeń.

(akta kontroli tom II str. 553-559)

W 2021 r. trzy osoby samowolnie oddaliły się poza teren DPS⁴⁴, w 2022 r. 10 osób⁴⁵, w 2023 r. pięć⁴⁶, a w 2024 r. dwie osoby⁴⁷. W każdym przypadku podejmowano działania zgodne z przyjętą procedurą postępowania w przypadku opuszczenia przez mieszkańca terenu DPS, tj. powiadamiano kierownika sekcji i pracowników ochrony o nieobecności mieszkańca, sprawdzano wszystkie pomieszczenia sekcji oraz teren placówki, informowano pracowników innych sekcji o zaginięciu podopiecznego, podejmowano próby nawiązania kontaktu telefonicznego z nieobecnym mieszkańcem, powiadamiano policję, rodzinę i opiekuna prawnego o oddaleniu się mieszkańca, informowano także dyrektora placówki o nieobecności mieszkańca oraz sporządzano notatki służbowe opisujące zdarzenie.

Dyrektor wyjaśniła, że po powrocie mieszkańca w każdym przypadku pielęgniarka oceniła stan jego zdrowia, oraz że przeprowadzono z nim rozmowę na temat przyczyn oddalenia się bez poinformowania personelu, skutków nieprzyjmowania leków oraz zagrożeń i niebezpieczeństw związanych z pobytem poza DPS.

(akta kontroli tom II str. 553-554, 560-562, 564)

W okresie objętym kontrolą nie stosowano wobec mieszkańców Domu przymusu bezpośredniego. Dyrektor DPS ustaliła procedurę postępowania w przypadku zaistnienia zdarzenia nadzwyczajnego związanego z zagrożeniem życia lub zdrowia mieszkańca⁴⁸ oraz wprowadziła obowiązek prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców Domu⁴⁹, na podstawie art. 55c ust.3 ustawy o pomocy społecznej. Rejestr nie zawierał wpisów dotyczących zastosowania środka przymusu bezpośredniego.

(akta kontroli tom I str. 233-275, tom II str. 566)

Badanie przestrzegania podstawowych praw mieszkańców, przeprowadzone na próbie pięciu mieszkańców przewlekle chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie wykazało, że: w czterech przypadkach o pobyt w DPS wnioskował Ośrodek Pomocy Społecznej, a w jednym przypadku Szpital Psychiatryczny w Warszawie; mieszkańcy cyklicznie (co pół roku) podlegali okresowym badaniom stanu zdrowia w zakresie uzasadniającym dalszy pobyt w Domu, za wyjątkiem trzech przypadków w latach 2021-2022; w aktach każdego mieszkańca znajdują się wywiady środowiskowe i oświadczenia majątkowe oraz wywiady przeprowadzone przez pracownika

⁴³ Jedna osoba (S.G. w dniu 21 lipca 2022 r.) na okres trzech miesięcy a druga osoba (I.K. 15 grudnia 2022 r.) na okres dwóch miesięcy

⁴⁴ Mieszkańcy nie byli ubezwłasnowolnieni, nie przyjmowali na stałe leków, o każdym przypadku powiadomiono Policję o samowolnym oddaleniu się mieszkańca.

⁴⁵ Trzech z 10 mieszkańców było częściowo ubezwłasnowolnionych, dziewięciu na dzień oddalenia się przyjmowało na stałe leki, w sześciu przypadkach o oddaleniu powiadomiono Policję (w pozostałych przypadkach nawiązano kontakt z mieszkańcem lub rodziną).

⁴⁶ Dwóch z pięciu mieszkańców było częściowo ubezwłasnowolnionych, każdy przyjmował na stałe leki, w czterech przypadkach powiadomiono Policję o samowolnym oddaleniu się, w pozostałych nawiązano kontakt z mieszkańcem.

⁴⁷ Mieszkańcy nie byli ubezwłasnowolnieni, nie przyjmowali na stałe leków, w każdym przypadku powiadomiono policję o samowolnym oddaleniu się mieszkańca.

⁴⁸ Zarządzenie nr 9/2024 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii z dnia 1 lutego 2024 r. w sprawie procedury postępowania w przypadku zdarzeń nadzwyczajnych (wypadków, samouszkodzeń obrażeń ciała) mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii.

⁴⁹ Zarządzenie nr 7/2024 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii z dnia 2 stycznia 2024 r. w sprawie wprowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii.

socjalnego DPS. W jednym przypadku nastąpiła zmiana w zakresie posiadanego majątku (mieszkanka przepisała synowi działkę, która była w jej posiadaniu).

Ponadto ustalono, że dochody badanych mieszkańców nie są wystarczające na pokrycie kosztów pobytu w DPS; dwie osoby objęte badaniem przebywają razem z innymi mieszkańcami w pokojach dwuosobowych o powierzchni 12,01 m², jedna w pokoju trzyosobowym o powierzchni 18,76 m² oraz dwie w pokojach czteroosobowych o powierzchni 23,70 m² i 30,95 m²; czterech mieszkańców korzysta z posiłków dietetycznych (dieta cukrzycowa i dieta lekkostrawna). DPS zapewnił każdemu mieszkańcowi opiekę lekarską w ramach POZ i leczenia specjalistycznego (u lekarza psychiatry, laryngologa, ginekologa, dermatologa), dwie osoby objęto profilaktyką przeciw odleżynom. Wszyscy mieszkańcy utrzymywali kontakty z rodzinami, każdy z nich samodzielnie dysponował środkami finansowymi, w jednym przypadku pracownik socjalny dokonuje zakupów na prośbę mieszkańca.

(akta kontroli tom II str. 901-907)

Na terenie DPS w pawilonie nr 4, zgodnie z postanowieniem komisarza wyborczego⁵⁰, Dyrektor zapewniła dla obwodu głosowania nr 19 siedzibę Obwodowej Komisji Wyborczej oraz wskazała odpowiedzialnego pracownika za prawidłowe funkcjonowanie lokalu wyborczego i zaplecza socjalnego.

Poinformowano mieszkańców o możliwości wzięcia udziału w głosowaniu 7 kwietnia 2024 r. i skorzystania z pomocy personelu opiekuńczego. Mieszkańcom leżącym w poszczególnych sekcjach członkowie Komisji Wyborczej zapewnili możliwość oddania głosu poprzez obchód po wszystkich sekcjach z urną mobilną. W ocenie Sekretarza Gminy Góra Kalwaria, Dyrektor DPS zrealizowała wszystkie powierzone jej obowiązki.

(akta kontroli tom II str. 720-724)

Dyrektor DPS podała, że latach 2021-2024 pięć mieszanek stosowało środki antykoncepcyjne. Wszystkie były pod stałą opieką lekarza ginekologa.

Dwie mieszkanki przyjmujące środki antykoncepcyjne były ubezwłasnowolnione, w tym jedna częściowo. W obu przypadkach na stosowanie antykoncepcji wyraziły zgodę mieszkanki, opiekun prawny i kurator - nie będący pracownikiem DPS.

(akta kontroli tom II str. 669)

Osób o ograniczonej możliwości poruszania się (leżących) przebywających w DPS wg stanu: na koniec 2021 r. było 51, 2022 r. – 69 a na koniec 2023 r. – 62.

Zgodnie z § 10 pkt 18 Regulaminu mieszkańców DPS w Górze Kalwarii mieszkaniom ma prawo do otrzymania środków do utrzymania higieny osobistej oraz możliwość korzystania z usług fryzjerskich – strzyżenia w miarę potrzeb oraz golenia nie rzadziej niż dwa razy w tygodniu.

Mieszkańcy pobierają od kierownika sekcji podstawowe środki czystości (mydło, szampon, pasta i szczotka do zębów, przybory do golenia) wg potrzeb. Toaleta mieszkańców wykonywana jest dwa razy dziennie i w miarę potrzeb. W zależności od stanu zdrowia mieszkańcy kąpią się samodzielnie lub korzystają z pomocy pracowników. Kąpiel mieszkańców odbywa się minimum raz w tygodniu w wannach lub pod prysznicem. Kąpiel wszystkich mieszkańców odnotowywana jest w zeszytach kąpieli w poszczególnych sekcjach.

⁵⁰ Postanowienie nr 560/2024 Komisarza Wyborczego w Warszawie II z dnia 1 marca 2024 r. w sprawie utworzenia odrębnego obwodu głosowania w Gminie Góra Kalwaria w wyborach organów jednostek samorządu terytorialnego zarządzanych na dzień 7 kwietnia 2024 r.

Kąpiel mieszkańców odnotowywana jest w zeszytach kąpeli prowadzonych przez sekcje: 1A, 1B, 2A, 2B, 3A, 3B, 5A, 6 oraz w formie kartoteki zawierającej miesięczne karty kąpeli w sekcji 4A, 4B i 5B.

Analizie poddano karty kąpeli z miesiąca marca i kwietnia oraz zapisy w zeszytach kąpeli z miesiąca kwietnia i września wszystkich lat objętych kontrolą. Z przedłożonych dokumentów wynika, że kąpiele mieszkańców objętych badaniem były systematycznie odnotowywane, a kąpiel mieszkańców leżących odbywa się raz w tygodniu.

Golenie mieszkańców, którzy wymagają pomocy opiekuna w tym zakresie, odbywa się 2 razy w tygodniu podczas porannej toalety.

Strzyżenie mieszkańców danej sekcji, wg planu pracy fryzjera, odbywa się raz w miesiącu w określonych dniach tygodnia, natomiast strzyżenie w gabinecie fryzjerskim odbywa się dwa razy w tygodniu w zaplanowanych dniach⁵¹.

(akta kontroli tom I str. 123, tom II str. 670-687, 895-900)

Mieszkańcom, w ramach profilaktyki zapobiegania odleżynom, zapewniono: łóżko rehabilitacyjne z materacem zmiennociśnieniowym, odpowiedni dobór pieluchomajtek, bieliznę osobistą i pościelową z naturalnych włókien, odpowiednią pielęgnację i monitorowanie stanu skóry, zmianę pozycji co dwie godziny, prawidłowe odżywianie i nawadnianie organizmu oraz ćwiczenia z rehabilitantem wg potrzeb.

Z-ca dyrektora ds. opiekuńczo-terapeutycznych oświadczyła, że w przypadku wystąpienia u mieszkańca odleżyn zakładana jest indywidualna karta profilaktyki i leczenia odleżyn oraz prowadzone są działania zgodne ze standardem zapobiegania odleżynom zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej stanowiącym do zarządzenia dyrektora z 26 września 2008 r.⁵²

W jednym przypadku w trakcie pobytu mieszkanki w szpitalu, w okresie od 13 kwietnia do szóstego maja 2024 r., wystąpiły odleżyny. Po powrocie do DPS 7 maja 2024 r. wdrożono standard zapobiegania odleżynom. Pielęgniarki codziennie oceniają stan odleżyn oraz monitorują skuteczność stosowania środków pielęgnacyjnych.

(akta kontroli tom II str. 905, 908-958)

Aktualnie w DPS pracuje 26 osób na stanowisku pielęgniarka i starsza pielęgniarka oraz jeden opiekun medyczny. Praca na tych stanowiskach zorganizowana jest w systemie dyżurów 12-godzinnych. Zakres obowiązków dla każdej pielęgniarki jest taki sam. Do podstawowych obowiązków należy m.in.: planowanie i realizowanie opieki pielęgniarstwa, stosownie do stanu zdrowia mieszkańców, wykonywanie czynności pielęgniarstwa, w tym pomiar podstawowych parametrów życiowych i wykonywanie testów diagnostycznych, pobieranie materiału do badań laboratoryjnych, wykonywanie czynności i zabiegów leczniczych (kompresy, okłady, opatrunki, podawanie leków, wykonywanie inhalacji, prowadzenie dokumentacji obowiązującej w sekcji).

Kierownicy sekcji przygotowują na każdy miesiąc grafik dyżurów, który jest przekazywany pielęgniarkom. Pełnione dyżury pielęgniarstwa w danym miesiącu wpisywane są do imiennej karty ewidencji czasu pracy pracownika. Podpisane karty przez kierownika sekcji przekazywano do działu kadr. Z przedłożonych do kontroli

⁵¹ Gabinet fryzjerski funkcjonuje od października 2022 r. Plan pracy fryzjerki na każdy miesiąc opracowuje specjalista zespołu terapeutycznego i przekazuje każdemu kierownikowi sekcji do wiadomości. Kierownik sekcji zobowiązany jest do poinformowania mieszkańców o możliwości skorzystania z usług fryzjerskich.

⁵² Zarządzenie nr 37/2008 z 26 września 2008 r. Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii w sprawie wprowadzenia standardu profilaktyki odleżyn w Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii.

grafików dyżurów pielęgniarskich za miesiąc marzec 2021 r., 2022 r. i 2023 r. wynika, że dla każdej sekcji zapewniono całodobową obsadę pielęgniarską

(akta kontroli tom II str. 737-770)

Zgodnie z uregulowanymi w wewnętrznych⁵³ DPS zapewnia mieszkańcom podstawowe leki i artykuły medyczne, będące na liście leków ustalonych przez lekarzy, z-cę dyrektora ds. opiekuńczo-terapeutycznych i zatwierdzonych przez Dyrektora. Każde zlecenie lekarskie dotyczące zastosowania środków odurzających i leków psychotropowych należy odnotować w: historii choroby mieszkańca, zeszycie zleceń i książce raportów pielęgniarskich. Dyrektor DPS określił także zasady przechowywania leków i artykułów medycznych w sekcji, zasady postępowania ze środkami odurzającymi i psychotropowymi przeterminowanymi i pozostałymi po zmarłych mieszkańcach, a także nadzór nad gospodarką lekami. Ponadto wskazano, że pielęgniarka podaje leki mieszkańcowi osobiście, zgodnie z zaleceniami lekarza lub wykazem leków, do których podawania bez zlecenia lekarza jest uprawniona w ustalonych godzinach podawania leków⁵⁴.

(akta kontroli tom I str. 96-102)

Analiza dokumentacji medycznej trzech mieszkańców⁵⁵ przeprowadzona przez biegłego lekarza psychiatrę wykazała, że mieszkańcom nie zapewniono możliwości korzystania ze świadczeń lekarskich adekwatnie do zaleceń, gdyż nie realizowano wszystkich zaleceń w czasie wskazanym przez lekarza.

W przedłożonej dokumentacji nie ma danych potwierdzających podawanie mieszkańcom leków doustnych, zarówno co do ich dawek jak i dat, w związku z czym nie można stwierdzić czy zalecenia lekarzy wdrażano niezwłocznie, ani po upływie jakiego czasu. Dokumentacja była skąpa, informacje w niej zawarte były nieprecyzyjne i nie obejmowały wszystkich udzielanych świadczeń. W poddanej analizie dokumentacji nie ma raportów pielęgniarskich, co uniemożliwia bieżącą ocenę stanu psychicznego i somatycznego mieszkańców. Niedokumentowanie podania każdej dawki leku uniemożliwia monitorowanie przebiegu procesu leczenia i jego skuteczność a także częstotliwość odmawiania przyjęcia leków przez mieszkańca.

W ocenie biegłego brak jest danych wskazujących, żeby sytuacja mieszkańców wymagała podjęcia niezwłocznych działań, nie stwierdzono konieczności stosowania przymusu bezpośredniego, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarz specjalista poinformowany został o wszystkich lekach przyjmowanych na stałe przez mieszkańca.

(akta kontroli tom II str. 726-734)

Dyrektor wyjaśniła, że w przypadku jednej mieszkanki zalecenia lekarskie zostały zrealizowane w terminie wskazanym przez lekarza psychiatrę. Lek w postaci iniekcji domięśniowej był podany co 28 dni, zgodnie z zaleceniem lekarskim. Lekarz psychiatra omyłkowo na receptie wystawił dawkowanie leku co 21 dni (zaistniała sytuację, tj. omyłkę wyjaśnił w piśmie z 18 maja 2024 r.). Podobnie w stosunku do drugiej mieszkanki, objętej badaniem biegłego, zalecenia zostały zrealizowane w czasie wskazanym przez lekarza. Z raportów pielęgniarskich przekazanych biegłemu wynika, że zalecenia konsultacji ortopedycznej z 6 października 2023 r.

⁵³ Zarządzenie nr 38/2018 z 1 października 2018 r. Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii w sprawie kontroli gospodarki lekami w Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii.

⁵⁴ Tj. 30 minut po głównych posiłkach, lekki nasenne – 30 minut przed udaniem się na spoczynek, leki przeczyszczające silnie działające – rano na czczo, działające łagodniej – na noc, leki na apetyt zależnie od zalecenia: przed lub w czasie posiłku.

⁵⁵ 85-letniego mężczyzny z rozpoznaniem psychiatrycznym, 57-letniej kobiety z rozpoznaniem psychiatrycznym schizofrenii paranoidalnej oraz 68-letniej kobiety z rozpoznaniem psychiatrycznym schizofrenii paranoidalnej.

zostały wykonane. Podczas konsultacji w Mazowieckim Centrum Rehabilitacji STOCER w Konstancinie, 6 października 2023 r., mieszkance usunięto założony na nogę gips i zalecono pionizację oraz wyznaczono kolejną wizytę lekarską na 1 grudnia 2023 r. Mieszkanka była konsultowana w wyznaczonym terminie. Ćwiczenia z mieszkanką oraz zalecona pionizacja wykonywane były codziennie przez rehabilitanta. Powyższe potwierdzają raporty pielęgniarskie z 6 października i 1 grudnia oraz karta pracy z mieszkańcem prowadzona przez rehabilitanta.

(akta kontroli tom II str. 948-949)

Dyrektor DPS podała, że świadczenie pomocy mieszkańcom w zakresie potrzeb bytowych, opiekuńczych i wspomagających, planowane jest w oparciu o całościową analizę napływających informacji od kierowników poszczególnych sekcji, personelu tworzącego zespoły opiekuńczo-terapeutyczne, mieszkańców i przedstawicieli rady mieszkańców oraz możliwości organizacyjnych placówki. Program pomocy przygotowany dla danego mieszkańca uzależniony jest od jego potrzeb, stopnia aktywności i stanu zdrowia. W każdej sekcji DPS funkcjonuje zespół terapeutyczno-opiekuńczy, w skład którego wchodzi: kierownik sekcji, psycholog, pracownik socjalny, rehabilitant, pracownik terapii zajęciowej oraz pracownik pierwszego kontaktu. W okresie objętym kontrolą, 114 osób z działu opiekuńczo-terapeutycznego pełniło funkcję pracownika pierwszego kontaktu. Do zadań zespołu należy opracowanie indywidualnego planu wsparcia mieszkańca (IPW) oraz wspólna z mieszkańcem jego realizacja. IPW tworzone są w miarę możliwości przy udziale mieszkańca (o ile udział ten jest możliwy ze względu na stan zdrowia podopiecznego).

(akta kontroli tom II str. 689-695)

W DPS wprowadzono szczegółową Instrukcję dla członków zespołu T-O dotyczącą zasad rozpoznawania potrzeb mieszkańca, diagnozowania sposobu jego funkcjonowania i opracowywania IPW oraz dokumentowania i oceny realizacji zaplanowanych celów. Opracowane zostały wzory druków do stosowania, które określały m.in. główny cel terapeutyczny, zaplanowane działania terapeutyczne, czas trwania zajęć z mieszkańcem oraz osoby prowadzące zajęcia. W instrukcji szczegółowo opisano zadania zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, zasady pracy oraz sposób prowadzenia dokumentacji.

(akta kontroli tom I str. 297-301)

Analiza pięciu spraw mieszkańców, dla których przygotowano IPW wykazała, że w każdym przypadku, w okresie wstępnej adaptacji do warunków istniejących w DPS, zespół opiekuńczo-terapeutyczny zebrał niezbędne informacje pozwalające na opracowanie diagnozy stanu fizycznego i psychicznego mieszkańca. Na podstawie przygotowanej diagnozy określono cel główny pracy terapeutycznej oraz cele szczegółowe. Było to podstawą do wskazania zadań oraz formy ich realizacji, zmierzających do osiągnięcia założonych celów. Wyznaczone zadania były skonkretyzowane i zrozumiałe. W przypadku zajęć z rehabilitantem oraz terapii zajęciowej określono czas ich trwania dostosowany do potrzeb i możliwości mieszkańca. W każdym przypadku mieszkaniem sam wskazał pracownika pierwszego kontaktu. Wszystkie plany opracowane zostały w ciągu miesiąca od daty przyjęcia mieszkańca do DPS. Po sześciu miesiącach dla każdego IPW dokonano oceny stopnia jego realizacji oraz zaproponowano wprowadzenie zmian na kolejny okres. Opracowane plany uwzględniały indywidualne potrzeby danego mieszkańca.

(akta kontroli to II str. 705-718)

Tryb postępowania ze środkami finansowymi oraz zasady bezpiecznego przechowywania oszczędności mieszkańców określono w Regulaminie w sprawie

trybu postępowania z depozytami wartościowymi i rzeczami osobistymi mieszkańców. Każda osoba przyjęta do DPS ma możliwość zdeponowania rzeczy wartościowych w kasie Domu. Na tę okoliczność spisywany jest protokół przyjęcia depozytu wartościowego (np. biżuteria, środki pieniężne, książeczki oszczędnościowe, karty, waluty obce i inne) w obecności kierownika sekcji i pracownika socjalnego. Środki pieniężne mieszkańiec może wpłacić do kasy, wówczas otrzyma potwierdzenie dokonanej wpłaty. Wpłacone środki odprowadzane są do banku na rachunek sum depozytowych. Dla każdego mieszkańca w dziale księgowość prowadzona jest indywidualna kartoteka. Na rachunku sum depozytowych przechowywane są środki finansowe mieszkańców pochodzące z wpłat własnych mieszkańców, z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (renty, emerytury, dodatki) z Ośrodków Pomocy Społecznej (zasiłki), zwroty z odpłatności za pobyt tytułem nieobecności mieszkańca w Domu, środki ze sprzedaży nieruchomości mieszkańca, wpłaty rodzin.

(akta kontroli tom I str. 178-189)

Kwota środków finansowych na wyodrębnionym rachunku bankowym sum depozytowych na koniec 2021 r. wynosiła 5 369 706,91 zł, z tego 2 230 404,00 zł należało do mieszkańców przebywających w DPS a 3 139 302,91 to stan środków po zmarłych mieszkańcach. W dziale księgowości prowadzono 1333 kartoteki mieszkańców, z tego 320 należało do mieszkańców przebywających w DPS a 1013 do mieszkańców zmarłych. Ponadto w kasie DPS zdeponowanych było 12 książeczek oszczędnościowych na łączną kwotę 103 275,48 zł należących do zmarłych mieszkańców.

Na koniec 2022 r. kwota środków finansowych na rachunku sum depozytowych wynosiła 5 848 361,83 zł, z tego 2 636 233,72 zł to środki finansowe mieszkańców DPS a 3 212 128,11 zł to środki finansowe pozostałe po zmarłych mieszkańcach. W dziale księgowości prowadzono 1334 kartoteki mieszkańców, z tego 341 należało do mieszkańców przebywających w DPS, a 993 do mieszkańców zmarłych.

Na koniec 2023 r. kwota środków finansowych na rachunku sum depozytowych wynosiła 6 427 857,38 zł, z tego 3 307 150,21 zł to środki finansowe mieszkańców DPS a 3 120 707,17 zł to środki finansowe pozostałe po zmarłych mieszkańcach. W dziale księgowości prowadzono 1343 kartoteki mieszkańców, z tego 358 należało do mieszkańców przebywających w DPS a 985 do mieszkańców zmarłych.

Liczba zdeponowanych książeczek oszczędnościowych wg stanu na koniec 2022 r. i koniec 2023 r. była taka sama jak w 2021 r.

W stosunku do ww. depozytów, pozostałych po śmierci mieszkańców, nie podejmowano działań mających na celu ich likwidację.

Najniższa kwota zdeponowanych środków finansowych przez zmarłych mieszkańców wynosiła 0,20 zł a najwyższa 99 176,49 zł.

(akta kontroli tom II str. 574-593)

W 2021 r. wysłano do rodzin zmarłych mieszkańców 44 wezwania do odbioru depozytów, z czego 8 depozytów zostało odebranych przez spadkobierców na łączną kwotę 220 053,86 zł. W 2022 r. wysłano 55 wezwań, z czego 13 depozytów zostało odebranych na łączną kwotę 284 312,55 zł a w 2023 r. wysłano 33 wezwania, z czego 16 depozytów odebrano na łączną kwotę 214 467,25 zł.

Wypłata zdeponowanych środków finansowych po zmarłym mieszkańcu dokonywana jest na podstawie złożonego w DPS wniosku przez osobę lub osoby, które nabyły prawo do spadku, na podstawie notarialnego aktu poświadczenia dziedziczenia mającego skutki prawomocnego postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku.

Po sprawdzeniu wniosku i akceptacji przez Głównego Księgowego oraz Dyrektora, środki finansowe zostają wypłacone na wskazany we wniosku rachunek bankowy.

(akta kontroli tom II str. 597-600, 640-667)

Zgodnie z ww. regulaminem dot. depozytów każdy mieszkaniec może upoważnić pracownika Domu do podejmowania środków pieniężnych z rachunku sum depozytowych w celu zaspokojenia bieżących potrzeb życia codziennego. Wypłaty dokonywane są na podstawie wniosku zatwierdzonego przez psychologa, głównego księgowego i dyrektora. Z analizy dokumentów dot. zakupów realizowanych ze środków pieniężnych mieszkańców przez pracowników socjalnych wynika, że były one potwierdzane imiennymi rachunkami. Upoważniony pracownik prowadzi imienne rozliczenia poniesionych wydatków. Każdy zrealizowany zakup odnotowany zostaje w kontrolce zakupów przez pracownika socjalnego. Bieżąca kontrola prawidłowości dysponowania i rozliczania depozytów mieszkańców prowadzona jest przez głównego specjalistę zespołu terapeutycznego. W każdym badanym przypadku (pięć spraw) mieszkańcy wyrazili zgodę na realizację zakupów przez pracownika Domu. W przypadku pobrania gotówki z kasy Domu przez pracownika mieszkańcy potwierdzali jej odbiór.

(akta kontroli tom II str. 602-639)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Niezapewnienie, zgodnie z art. 38 ust. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁵⁶, w trzech z pięciu badanych przypadków, w latach 2021-2022, cyklicznego co pół roku badania stanu zdrowia mieszkańców, w zakresie uzasadniającym dalszy pobyt w DPS. Opóźnienia wynosiły do dwóch miesięcy.

(akta kontroli tom II str. 901)

Dyrektor wyjaśniła, że wszelkie opóźnienia w konsultacjach lekarskich potwierdzających konieczność dalszego pobytu w DPS w ww. okresie spowodowane zostały wprowadzeniem od 20 marca 2020 r. stanu epidemii oraz wzrostem zachorowań wśród mieszkańców i lekarzy, co skutkowało koniecznością wprowadzenia reżimu sanitarnego i ścisłych zasad epidemicznych.

(akta kontroli tom II str. 959)

2. Niezapewnienie:
 - w jednym przypadku, możliwości korzystania ze świadczeń lekarskich adekwatnie do zaleceń lekarskich,
 - adnotacji w prowadzonej dokumentacji pielęgniarstwie o podawaniu mieszkańcom leków doustnie,
 - sporządzania raportów pielęgniarstwie z procesu leczenia mieszkańców,co było działaniem nierzetelnym, gdyż nie pozwalało na ustalenie czy zalecane leki wdrażane i odstawiane są zgodne z zaleceniami lekarza, a proces leczenia przebiega prawidłowo.

(akta kontroli tom II str. 726-734)

Dyrektor wyjaśniła, że w jednym przypadku pielęgniarka pełniąca dyżur w sekcji błędnie obliczyła i zapisała datę pobrania krwi mieszkańca A.K. Lekarz prowadząca

⁵⁶ Dz. U. z 2022 r. poz.2133, ze zm.

została poinformowana o zaistniałej sytuacji, a z pielęgniarką przeprowadzono rozmowę dyscyplinującą. Ponadto wyjaśniła, że systematycznie zmniejszająca się liczba pielęgniarek w ciągu ostatnich lat powoduje coraz większe problemy z obsadą dyżurów pielęgniarskich i należytego wywiązywania się z powierzonych zadań, w tym dokumentowania podawania leków doustnie. W obecnych warunkach pielęgniarka zobowiązana jest do wykonywania podstawowych obowiązków pielęgniarskich, co ogranicza bądź całkowicie uniemożliwia rozpisanie podanej mieszkańcowi każdej tabletki leku. Leki dla mieszkańców są przygotowywane i podawane przez pielęgniarki wg obowiązujących zasad. Przed podaniem mieszkańcowi, każdy lek sprawdzany jest co najmniej 3-krotnie (podczas pobrania z apteczki, po wyjęciu leku, podczas prawidłowego umieszczenia na tacy, na zgodność ze spisem leków przyjmowanych przez mieszkańca. Wszystkie leki podawane są na podstawie imiennej recepty wystawionej przez lekarza. Mieszkaniec przyjmuje leki zawsze w obecności pielęgniarki, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów pielęgniarka ma obowiązek wstrzymać się z podawania leku i poinformować lekarza.

W kwestii braku wpisów dot. procesu leczenia mieszkańców w raportach pielęgniarskich Dyrektor nie podziela opinii lekarza biegłego. Każda pielęgniarka zatrudniona w DPS opisuje w raporcie mieszkańców, którzy w czasie dyżuru objęci są szczególną opieką (dot. to mieszkańców ciężko chorych, gorączkujących) lub gdy istnieje przypuszczenie, że mieszkaniec takiej opieki będzie wymagał. Mieszkańcy, którzy przyjmują systematycznie leki i posiłki oraz przestrzegają regulaminu mieszkańców, a ich stan zdrowia fizycznego i psychicznego nie budzi zastrzeżeń, nie wymagają opisywania w raportach pielęgniarskich. Z dokumentacji przekazanej biegłemu nie wynika, że w okresie poddanym analizie nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia mieszkanki i konieczność interwencji personelu.

(akta kontroli tom II str. 948-949)

3. Niepodejmowanie działań w stosunku do zdeponowanych środków finansowych znajdujących się na depozytowym rachunku bankowym (w kwocie 3 120 707,17 zł) oraz na książeczkach oszczędnościowych (w kwocie 103 275,48 zł) po zmarłych mieszkańcach DPS, co stanowi naruszenie art. 6 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów⁵⁷.

(akta kontroli tom II str. 594)

Dyrektor wyjaśniła, że w okresie objętym kontrolą w ograniczonym zakresie podejmowano działania w celu zlikwidowania depozytów należących do nieżyjących mieszkańców, z uwagi na konieczność bardzo dużego zaangażowania pracowników w ustalaniu adresu rodziny zmarłego mieszkańca. W związku z trwającą pandemią wprowadzono ograniczenia na terenie całego Domu, które uniemożliwiały załatwienie wielu spraw.

Zauważyć należy, że ponad 550 depozytów po zmarłych mieszkańcach nie przekracza kwoty 1000 zł. Kwota ta ma zasadnicze znaczenie w kontekście kosztów postępowania spadkowego, które wynoszą: 100 zł wpis sądowy (art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych⁵⁸), 5 zł wpis do Rejestru Spadkowego (art. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 7 września 2016 r. w sprawie sposobu uiszczania i wysokości opłat za wpisy dokonywane w Rejestrze Spadkowym przez notariusza albo sąd⁵⁹).

⁵⁷ Dz. U. nr 208 poz. 1537, ze zm.

⁵⁸ Dz. U. z 2023 r. poz. 1144.

⁵⁹ Dz. U. poz. 1420.

Ponadto zgodnie z art. 672 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego⁶⁰, jeżeli udało się ustalić spadkobierców to postanowienie w sprawie stwierdzenia nabycia spadku może zapaść dopiero po wezwaniu spadkobierców przez ogłoszenie. Do 12 maja 2023 r. konieczne było ogłoszenie w piśmie poczytnym na całym obszarze Polski (koszt wg stawek wydawcy – 2000 zł) oraz w Monitorze Sądowym i Gospodarczym – koszt ok. 1000 zł. Od 13 maja 2023 r. istnieje konieczność ogłoszenia tylko w Monitorze Sądowym i Gospodarczym. Zatem prowadzenie postępowań spadkowych w tym trybie generuje koszty dla DPS, bez gwarancji ich zwrotu.

Stąd zasadne jest rozważenie przez ustawodawcę zmiany obowiązujących przepisów.

(akta kontroli tom II str. 595-597)

OCENA CZĄSTKOWA

Każdemu mieszkańcowi zapewniono możliwość swobodnego opuszczania terenu DPS, kontaktu z rodziną, dysponowania własnymi środkami pieniężnymi a także całodobową obsługę pielęgnarską. W przypadku samowolnego oddalenia się mieszkańca poza teren DPS podejmowano działania zapewniające właściwą nad nim opiekę. Wobec mieszkańców nie stosowano przymusu bezpośredniego

W stosunku do mieszkańców o ograniczonej możliwości poruszania się prawidłowo wywiązywano się z obowiązku właściwej pielęgnacji oraz stosowano profilaktykę zapobiegającą odleżynom.

Dla każdego przyjętego do DPS mieszkańca opracowano indywidualny plan wsparcia (dalej: IPW), dostosowany do jego potrzeb i możliwości realizacji wskazanych w nim działań.

Ujawnione w trakcie kontroli nieprawidłowości nie miały wpływu na przestrzeganie praw mieszkańców Domu.

IV. Uwagi i wnioski

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

1. Podjęcie odpowiednich działań mających na celu likwidację depozytów pieniężnych po zmarłych mieszkańcach.
2. Zapewnienie w każdym przypadku możliwości korzystania ze świadczeń lekarskich adekwatnie do zaleceń lekarza oraz rzetelnego prowadzenia dokumentacji przez pielęgniarke, w szczególności dotyczącej podawania leków doustnie.
3. Zapewnienie mieszkańcom pobytu w pokojach wieloosobowych spełniających wymagane normy.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

⁶⁰ Dz. U. z 2023 r. poz.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

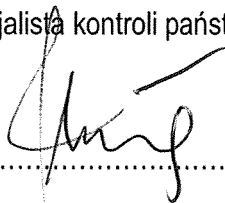
z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

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

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

Warszawa, 14 czerwca 2024 r.

Kontroler
Jerzy Kęcik
główny specjalista kontroli państwowej


.....

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie

DYREKTOR
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Warszawie
z up.
Wioletta Bronisz
p.o. Wicedyrektora

