



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

LWA.410.11.3.2025

Pani

Barbara Król

Dyrektor

Dom Pomocy Społecznej
dla Dzieci i Młodzieży
Zgromadzenia Sióstr
Franciszekanek Rodziny Maryi
ul. Żegańska 34
04-713 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Dom Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi ¹ , ul. Żegańska 34, 04-713 Warszawa.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Barbara Król, Dyrektor, od 1 sierpnia 2019 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja DPS z uwzględnieniem potrzeb dzieci i młodzieży. 2. Działania na rzecz wsparcia niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i młodzieży.
Okres objęty kontrolą	1 stycznia 2022 r. do zakończenia czynności kontrolnych z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały znaczenie dla przedmiotu kontroli.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ² .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie.
Kontrolerzy	Elżbieta Grzędzińska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/78/2025 z 23 czerwca 2025 r., nr LWA/111/2025 z 5 września 2025 r. Marta Pietruszewska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/76/2025 z 6 czerwca 2025 r., nr LWA/110/2025 z 5 września 2025 r.

(akta kontroli tom I str. 1-4)

¹ Dalej także: DPS bądź Dom.

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

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Dom spełniał większość wymogów organizacyjnych w zakresie m.in. warunków lokalowych, bytowych i żywieniowych określonych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej⁴, a przyjęte regulacje wewnętrzne, pomimo że nie zawierały zapisów określających zasady, na jakich w Domu funkcjonowały dzieci i młodzież, na ogół sprzyjały przestrzeganiu ich praw. Niemniej jednak, pomimo zaangażowania personelu, w DPS z przyczyn systemowych i organizacyjnych nie było możliwe w pełni zaspokojenie emocjonalnych potrzeb dzieci. Zmianowy system pracy opiekunów, a także brak możliwości skorzystania, w godzinach popołudniowych, z organizowanych na terenie Domu zajęć i terapii, powodował że małoletnie mieszkanki po powrocie z placówek edukacyjnych przebywały zazwyczaj w mało stymulującym środowisku. Opiekunki sprawowały opiekę nie tylko nad małoletnimi mieszkankami, ale również nad dorosłymi osobami przebywającymi w Domu, a co za tym idzie nie były w stanie poświęcić całej uwagi tylko dzieciom i młodzieży. Brak stałej obecności opiekuna przy dziecku powodował, że nawet najbardziej zaangażowany i empatyczny personel nie był w stanie zaspokoić wszystkich emocjonalnych potrzeb dziecka. Dodatkowo zamieszkiwanie dzieci i młodzieży w pokojach z dorosłymi mieszkankami nie zawsze mogło w pełni zaspokoić potrzeby psychiczne małoletnich.

Ponadto NIK zauważa, że po umieszczeniu dzieci w Domu nie podejmowano współpracy z innymi instytucjami, co mogłoby przyczynić się do adopcji dzieci. Niemniej jednak NIK bierze pod uwagę fakt, że dzieci i młodzież przebywająca w Domu wymaga specjalistycznej i stałej opieki, która może stanowić jedną z przyczyn, dla której podopieczne pozostają w DPS do późnej starości. Czas pobytu w środowisku instytucjonalnym to, zdaniem NIK, systemowa bariera która może negatywnie wpływać na dalszą możliwość rozwoju emocjonalnego, poznawczego i społecznego dzieci.

Pomimo powyższych ograniczeń dzieci i młodzież przebywająca w Domu były objęte opieką. Pokoje, w których przebywały małoletnie mieszkanki, spełniały wymogi w zakresie wyposażenia i powierzchni, a także były czyste i wolne od nieprzyjemnych zapachów. W pokojach znajdowały się zabawki, maskotki, a w przypadku mieszkank uczęszczających do szkoły, biurka. Małoletnie mieszkanki miały możliwość korzystania ze znajdujących się zarówno w Domu, jak i na jego terenie urządzeń, sprzętów oraz atrakcji, w tym m.in. trampolin, zewnętrznej siłowni, huśtawek.

Mieszkanki miały możliwość samodzielnego opuszczania DPS, w tym również wyjazdów na urlop do rodziny i krewnych. W sytuacjach samowolnego oddalenia się mieszkanki podejmowano działania w celu jej odnalezienia. Wywiązywano się ze zleceń lekarskich, choć z uwagi na brak dokumentowania przez pielęgniarki każdorazowego podania mieszkankom zleconych leków nie można potwierdzić prawidłowości ich wykonania.

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

⁴ Dz. U. z 2025 r. poz. 51. Dalej: rozporządzenie w sprawie DPS.

Osiągnięto⁵ wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego⁶ w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, tj. 0,5, który był wymagany zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 3 lit. e) rozporządzenia w sprawie DPS. Zapewniono wszystkim pracownikom wchodzącym w skład Zespołu T-O szkolenia z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej. Przeprowadzono badania stanu zdrowia psychicznego mieszkanek w zakresie uzasadniającym ich pobyt w Domu, choć nie zawsze przestrzegano cykliczności tych badań określonej w art. 38 ust. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁷, tj. dokonywania badań co najmniej raz na sześć miesięcy.

W kontrolowanej działalności stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wymiaru etatów zatrudnionych w Domu pracowników socjalnych. Wymiar ten nie spełniał wymagań określonych w § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia w sprawie DPS, tj. zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na stu mieszkańców Domu. Obowiązujące w Domu wewnętrzne procedury nie zawsze odpowiadały stwierdzonemu przez kontrolerów stanowi faktycznemu bądź obowiązującym przepisom. Procedura w zakresie prowadzenia rejestru zdarzeń nadzwyczajnych⁸ nie odpowiadała wymogom określonym w art. 55c ust. 6 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej⁹, procedura zastosowania przymusu bezpośredniego¹⁰ nie odpowiadała stwierdzonemu przez kontrolerów stanowi faktycznemu¹¹ oraz wymogom art. 3 pkt 6 lit. c) ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, a procedura postępowania w zakresie usług medycznych i rehabilitacyjnych¹² była niezgodna z ustalonym w trakcie czynności kontrolnych stanem faktycznym. Ponadto dla trzech małoletnich mieszanek w sporządzonych Indywidualnych Planach Wsparcia¹³ nie zwymiarowano czasu trwania zajęć, które swoim zakresem wpisywały się w zajęcia rehabilitacji społecznej.

⁵ Według stanu na 31 grudnia 2024 r.

⁶ Dalej: Zespół T-O.

⁷ Dz. U. z 2024 r. poz. 917. Dalej: ustawa o ochronie zdrowia psychicznego.

⁸ Stanowiąca załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 1/2024 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi z dnia 15 marca 2024 r. w sprawie wprowadzenia procedury prowadzenia Rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi w Warszawie ul. Żegańska 34. Dalej: procedura w zakresie prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych.

⁹ Dz. U. z 2024 r. poz. 1283, ze zm. Dalej także: ustawa o pomocy społecznej.

¹⁰ Stanowiąca załącznik nr 1 do Zarządzeniem nr 3/2023 Dyrektora Domu pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi w Warszawie, ul. Żegańska 34 z dnia 14 kwietnia 2023 r. w sprawie wprowadzenia procedury dotyczącej zastosowania przymusu bezpośredniego. Dalej: procedura dotycząca zastosowania przymusu bezpośredniego.

¹¹ Procedura przewidywała w pkt 5 lit d) izolację osoby w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu – izolatce, a w DPS nie wyodrębniono takiego pomieszczenia.

¹² Procedura postępowania w zakresie usług medycznych i rehabilitacyjnych stosowana w Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży ZSFRM w Warszawie, ul. Żegańska 34.

¹³ Dalej: IPW.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR 1. Organizacja DPS z uwzględnieniem potrzeb dzieci i młodzieży

Opis stanu faktycznego

1.1. Zgromadzenie Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi realizowało zadanie publiczne zlecone przez m.st. Warszawa pn. *Zapewnienie całodobowej opieki nad osobami z niepełnosprawnością intelektualną*¹⁵ w ramach utworzonego Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży. Dom wpisany został do rejestru domów pomocy społecznej Województwa Mazowieckiego i na podstawie zezwolenia Wojewody Mazowieckiego¹⁶, w okresie objętym kontrolą, oferował 70 miejsc dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie. Zezwolenie wojewody było wydane na czas nieokreślony, a DPS nie świadczył usług krótkoterminowego wsparcia.

Dom, zgodnie z zapisami statutu¹⁷ i regulaminu organizacyjnego¹⁸, przeznaczony był dla dzieci i młodzieży żeńskiej niepełnosprawnej intelektualnie. Dodatkowo zapisy regulaminu wskazywały, że Dom był przeznaczony dla mieszkanek w wieku od trzech do 25 lat i zgodnie z potrzebami mieszkanek – dalej, aż do naturalnej śmierci. Mieszkanki, które ukończyły 30 rok życia, jeżeli cechowała je mała zdolność do zmiany otoczenia i co najmniej pięcioletni okres pobytu w Domu, po uzgodnieniu z nimi, rodziną lub opiekunem prawnym, na wniosek dyrektora, pozostawały w Domu na stałe. W poszczególnych latach objętych kontrolą (według stanu na 31 grudnia każdego roku) ogólna liczba mieszkanek przebywających w Domu nie przekroczyła limitu miejsc określonego w zezwoleniu wojewody i wynosiła odpowiednio: 69, 68, 70 oraz 70 (według stanu na 31 marca 2025 r.).

(akta kontroli tom I str. 46, 64, 74-75)

W poszczególnych latach objętych kontrolą (według stanu na 31 grudnia) struktura wiekowa mieszkanek DPS kształtowała się następująco:

- 69 mieszkanek, w tym siedem w wieku od czterech do 18 lat; dziewięć w wieku od 19 do 25 lat; 30 w wieku od 26 do 50 lat; 23 powyżej 50 roku życia - najstarsza mieszkanka miała 68 lat (2022 r.);
- 68 mieszkanek, w tym siedem w wieku od czterech do 18 lat; osiem w wieku od 19 do 25 lat; 29 w wieku od 26 do 50 lat; 24 powyżej 50 roku życia - najstarsza mieszkanka miała 69 lat (2023 r.);

¹⁴ 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.

¹⁵ Umowy nr UMIA/PS/B/VI/3/8/156/2024-206 z 27 sierpnia 2024 r., nr UMIA/PS/B/VI/3/8/374/2022-2024 z 14 grudnia 2022 r.

¹⁶ Decyzja nr 8/2010 z 15 marca 2010 r.

¹⁷ Statut wprowadzony zarządzeniem nr 2/2014 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi z dnia 1 czerwca 2014 r. Dalej: statut.

¹⁸ Regulamin Organizacyjny Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi w Warszawie, ul. Żegańska 34 prowadzonego przez Zgromadzenie Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi w Warszawie, ul. Hoża 53. Regulamin z 15 marca 2014 r. Dalej: regulamin organizacyjny.

- 70 mieszkank, w tym 10 w wieku od czterech do 18 lat; pięć w wieku od 19 do 25 lat; 31 w wieku od 26 do 50 lat; 24 powyżej 50 roku życia - najstarsza mieszkanka miała 70 lat (2024 r.);
- 70 mieszkank, w tym dziewięć w wieku od czterech do 18 lat; sześć w wieku od 19 do 25 lat; 31 w wieku od 26 do 50 lat; 24 powyżej 50 roku życia - najstarsza mieszkanka miała (rocznikowo) 71 lat (według stanu na 31 marca 2025 r.).

(akta kontroli tom I str. 45-46)

W okresie objętym kontrolą następująca liczba dzieci i młodzieży posiadała przedstawiciela ustawowego:

- siedmioro, w tym dla dwojga przedstawicielem ustawowym był członek rodziny; dla czworga pracownik DPS, a dla jednego opiekun z poprzedniego miejsca pobytu, tj. Rodzinnego Domu Dziecka (2022 r.);
- siedmioro, w tym dla dwojga przedstawicielem ustawowym był członek rodziny; dla trojga pracownik DPS; a dla dwojga inna osoba obca¹⁹ (2023 r.);
- dziesięcioro, w tym dla trojga przedstawicielem ustawowym był członek rodziny; dla trojga pracownik DPS, a dla czworga inna osoba obca²⁰ (2024 r.);
- dziewięcioro, w tym dla dwojga przedstawicielem ustawowym był członek rodziny; dla trojga pracownik DPS, a dla czworga inna osoba obca²¹ (według stanu na 31 marca 2025 r.).

W poszczególnych latach objętych kontrolą liczba ubezwłasnowolnionych mieszkank w wieku od 19 do 25 roku życia wynosiła:

- nie było mieszkank ubezwłasnowolnionych (2022 r.);
- dwie mieszkanki, w tym dla jednej opiekunem prawnym był członek rodziny, a dla jednej pracownik DPS (2023 r.);
- dwie mieszkanki i dla obu opiekunem prawnym był pracownik DPS (2024 r.);
- nie było mieszkank ubezwłasnowolnionych (według stanu na 31 marca 2025 r.).

(akta kontroli tom I str. 47)

Czas pobytu w Domu mieszkank powyżej 18 roku życia (według stanu na 31 marca 2025 r.), kształtował się następująco:

- do 10 lat w Domu przebywało 12 mieszkank;
- od 11 do 20 lat w DPS pozostawało osiem mieszkank;
- od 21 do 30 lat w Domu zamieszkiwało siedem mieszkank;
- od 31 do 40 lat w DPS przebywało 11 mieszkank;
- od 41 do 50 lat w Domu pozostawało siedem mieszkank;
- powyżej 50 lat w Domu zamieszkiwało 16 mieszkank.

(akta kontroli tom I str. 48)

Według stanu na 31 marca 2025 r. z dziewięciorga dzieci i młodzieży, które przebywały w DPS, siedmioro z nich bezpośrednio przed skierowaniem do Domu pozostawało w pieczy zastępczej. Wszystkie dzieci miały orzeczoną

¹⁹ W jednym przypadku był to opiekun z Rodzinnego Domu Dziecka, a w drugim przypadku koordynator placówki opiekuńczo-wychowawczej.

²⁰ Przedstawicielem ustawowym był: opiekun z Rodzinnego Domu Dziecka, koordynator placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektor placówki rodzinnej, osoba niespokrewniona z mieszkanką.

²¹ Przedstawicielem ustawowym był: opiekun z Rodzinnego Domu Dziecka, koordynator placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektor placówki rodzinnej, osoba niespokrewniona z mieszkanką.

niepełnosprawność, a siedmioro posiadało uregulowaną sytuację prawną, która umożliwiała wszczęcie procedury adopcyjnej²². W latach 2022-2025 nie było zarówno osób zakwalifikowanych do przysposobienia²³, jak również przeniesionych z DPS do rodzinnych form pieczy zastępczej. Nie było również dzieci umieszczonych w Domu z braku możliwości ich umieszczenia w pieczy zastępczej.

(akta kontroli tom I str. 49)

1.2. Prawa i obowiązki mieszkanek Domu określał m.in. statut Domu, regulamin organizacyjny DPS, regulamin pobytu mieszkańców w Domu Pomocy Społecznej²⁴.

Prawa mieszkanek przebywających w Domu, które zostały określone w statucie oraz regulaminie organizacyjnym Domu, dotyczyły m.in. godnego traktowania, uzyskania pełnej informacji o usługach świadczonych przez Dom i do korzystania z nich zgodnie z potrzebami, posiadania własnych drobnych przedmiotów i miejsca na ich przechowywanie, pomocy w zaspokajaniu swoich potrzeb i zapewnieniu sobie ochrony prawnej, spożywania posiłków w warunkach zbliżonych do domowych, uczestniczenia w podejmowaniu decyzji w sprawach ich dotyczących, podtrzymywania więzi z rodziną, przyjmowania odwiedzin krewnych i znajomych, kierowania zażaleń do bezstronnego i niezależnego podmiotu, a w szczególności do Dyrektora Domu. Dodatkowo odwiedziny mieszkanek regulowała procedura²⁵, zgodnie z którą wszystkie mieszkanki miały prawo do swobodnych odwiedzin przez osoby dla nich znaczące, każde odwiedziny oraz ich przebieg powinien być odnotowany w zeszycie raportów przez opiekunkę, która powinna zwrócić uwagę, aby odwiedziny przebiegały w spokojnej i miłej atmosferze. Ponadto mieszkanka miała prawo nie przyjmując gości, jeżeli nie miała na to ochoty.

Natomiast, zgodnie z zapisami statutu i regulaminu organizacyjnego, do obowiązków mieszkanek należało m.in. współdziałanie z personelem w zaspokajaniu swoich potrzeb, dbanie w miarę możliwości o higienę osobistą, wygląd zewnętrzny i porządek, przestrzeganie norm i zasad współżycia mieszkanek Domu, uczestniczenie w procesie rewalidacji, ponoszenie opłat za pobyt w Domu zgodnie z obowiązującymi przepisami.

(akta kontroli tom I str. 69-70, 79-80, 93)

Nowoprzybyłe mieszkanki były zapoznawane z regulaminem pobytu, którego zapisy przewidywały m.in. że mieszkanki przyjmowane są do pokoi na wolne miejsca, a w trakcie pobytu decyzją Dyrektora mieszkanka może być przeniesiona do innego pokoju. Przeniesienie mogło nastąpić ze względu na potrzeby Domu, ze względów zdrowotnych, pielęgnacyjno-opiekuńczych lub na uzasadnioną prośbę mieszkańca Domu. Mieszkanki miały prawo opuszczania Domu w ciągu dnia, w szczególności na spacer, zakupy, odwiedzenia rodziny

²² Z siedmiorga dzieci przebywających w Domu z uregulowaną sytuacją prawną, w przypadku trzech była wszczęta procedura adopcyjna (przed okresem objętym kontrolą).

²³ Procedura adopcyjna zakończona faktycznym przysposobieniem.

²⁴ Stanowiący załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 2/2025 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej z dnia 2 stycznia 2015 r. Dalej także: regulamin pobytu.

²⁵ Procedura odwiedzin mieszkańców.

(ze względów bezpieczeństwa w towarzystwie opiekunów)²⁶. Ponadto mogły korzystać z ogólnie dostępnych pomieszczeń Domu oraz ich wyposażenia, jak stołówka, kuchenka, kaplica, świetlice oraz terenu Domu, a także złożyć za pokwitowaniem w depozycie Domu swoje pieniądze i rzeczy wartościowe oraz wskazać osobę upoważnioną do dysponowania tymi środkami lub przedmiotami.

Mieszkanki mogły również wyjeżdżać na urlop. Zasady obowiązujące w tym zakresie wynikały z procedury²⁷, która przewidywała, że rodzina chcąc zabrać mieszkankę na urlop, przed wyjazdem otrzymywała przepustkę, na której podawano od kiedy do kiedy mieszkanka będzie na niej przebywała, a także dane osoby, pod opieką której będzie przebywała. Pielęgniarka w przeddzień wyjazdu mieszkanki na urlop miała przygotować leki ze szczegółową informacją ich stosowania i dawkowania. Powinna być również przygotowana odzież, obuwie na wyjazd. Istniała możliwość przedłużenia urlopu, natomiast w przypadku nieprzywiezienia w terminie mieszkanki do DPS, pracownik socjalny miał kontaktować się z osobą, która zabrała mieszkankę na urlop. W przypadku braku możliwości ustalenia miejsca pobytu mieszkanki, pracownik socjalny zobowiązany był do powiadomienia Policji. Wyjazd i powrót mieszkanki odnotowywany miał być w raporcie pielęgniarskim przez pielęgniarkę pełniącą dyżur oraz w zeszycie prowadzonym przez pracownika socjalnego.

Dom, zgodnie z zapisami regulaminu pobytu, zapewniał mieszkankom m.in. utrzymanie oraz stosowną do stanu zdrowia opiekę pielęgniarską, rehabilitacyjną, socjalną i psychologiczną; opiekę i pielęgnację – karmienie, ubieranie, mycie, kąpanie oraz usługi pielęgniarskie mieszkankom, które nie mogą samodzielnie wykonać tych czynności; możliwość usług transportowych przy przewozie do lekarzy specjalistów, zapewniając opiekę podczas przewozu, jeżeli stan zdrowia pozwala na samodzielne dokonanie tej czynności; całodzienną opiekę w zakresie usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych; podnoszenie sprawności ruchowej stosownie do diagnozy i wskazań lekarza, poprzez udział w zabiegach kinezyterapii i fizykoterapii w pomieszczeniach rehabilitacyjnych oraz rehabilitację przyłóżkową. Ponadto regulamin przewidywał, że Dom umożliwia i organizuje pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących mieszkankom na podstawie odrębnych przepisów.

Do obowiązków mieszanek należało m.in. przestrzeganie ciszy nocnej (cisza nocna od godziny 22:00 do 6:00), dbanie o dobrą atmosferę w Domu oraz dbanie o mienie Domu; przestrzeganie obowiązujących przepisów, regulaminów, instrukcji oraz norm i zasad współżycia społecznego w kontaktach z innymi mieszkankami i pracownikami Domu; zgłoszenie wyjazdu i powrotu opiekunce przed wyjazdem i złożenie pisemnego oświadczenia w dniu wyjazdu, a w przypadku przedłużenia nieobecności w Domu powiadomienie o tym fakcie pracownika socjalnego. Zabronione było przenoszenie do pokoi mieszkalnych sprzętów i przedmiotów stanowiących wyposażenie pomieszczeń ogólnodostępnych oraz dokonywanie zmian technicznych w pokojach

²⁶ W praktyce dzieci i młodzież od 13 do 18 roku życia mogły samodzielnie opuszczać DPS.

²⁷ Procedura wyjazdu mieszkańca na urlop.

mieszkalnych, np. samodzielne malowanie, wiercenie otworów, wbijanie gwoździ, wymiana zamków w drzwiach.

Żaden z ww. regulaminów nie przewidywał kar za nieprzestrzeganie przez mieszkanki obowiązków zawartych w wewnętrznych dokumentach DPS i nie wskazywał dodatkowych rozwiązań służących dzieciom i młodzieży.

(akta kontroli tom I str. 85-92)

Dyrektor wyjaśniła, że w regulaminach nie wskazano dodatkowych rozwiązań dedykowanych dzieciom i młodzieży z uwagi na fakt, że w Domu przebywa 70 mieszkanek, z których dziewięć jest mieszkankami małoletnimi. Małoletnie mieszkanki obowiązują takie same prawa i obowiązki, co pozostałe podopieczne. Każda z podopiecznych traktowana jest w Domu na równych zasadach. Małoletnie mieszkanki mają możliwość korzystania z tych samych urządzeń, sprzętów czy atrakcji, co dorosłe osoby. Poza tym doświadczenie kilkudziesięcioletniej opieki i pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie pokazuje, że osoby pełnoletnie posiadają pod względem emocjonalnym takie same potrzeby, co dzieci i młodzież. W pokojach dorosłych mieszanek tak samo, jak w pokojach dzieci znajdują się maskotki, pluszaki czy lalki. Biorąc pod uwagę realia pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie uznano, że nie było potrzeby, aby w regulaminach obowiązujących w Domu wprowadzać dodatkowe zapisy odnoszące się tylko do dzieci i młodzieży.

(akta kontroli tom II str. 202)

W Domu 16 lipca 2024 r. wprowadzono Standardy Ochrony Małoletnich²⁸, w których określono siedem standardów ochrony, w tym m.in. edukację dzieci z niepełnosprawnością o ochronie własnych granic; sposób reagowania na oskarżenia lub niewłaściwe zachowania; politykę bezpieczeństwa – stworzenie i zachowanie bezpiecznego środowiska w Domu Pomocy Społecznej. Wprowadzenie standardów było zgodne z wymogiem art. 22b pkt 2 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich²⁹, który określał, że obowiązek wprowadzenia standardów ma każdy organizator działalności oświatowej, opiekuńczej, wychowawczej, resocjalizacyjnej, religijnej, artystycznej, medycznej, rekreacyjnej, sportowej lub związanej z rozwijaniem zainteresowań przez małoletnich.

(akta kontroli tom I str. 96-103)

W Domu obowiązywała również procedura prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych, zgodnie z którą do rejestru wpisywane miały być zdarzenia nadzwyczajne związane z zagrożeniem życia lub zdrowia mieszanek Domu, tj. wypadki, samouszkodzenia, obrażenia ciała. Procedura zawierała przykłady takich zdarzeń, do których zaliczono m.in. urazy mechaniczne, próby samobójcze, zatrucia chemiczne. Do rejestru miały być wpisywane również zdarzenia, które miały miejsce poza Domem, np. podczas przepustek, urlopów, a także w trakcie samowolnego oddalenia się mieszkanki z terenu DPS.

²⁸ Stanowiące załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 2/2024 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi z dnia 16 lipca 2024 r. w sprawie wprowadzenia Standardów Ochrony Małoletnich w Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży.

²⁹ Dz. U. z 2024 r. poz. 1802, ze zm.

Działaniami następczymi miały być natomiast m.in. poinformowanie pielęgniarki dyżurującej, opatrzenie ewentualnej rany lub oparzenia, niezwłoczne zawiadomienie pogotowia ratunkowego, zastosowanie specjalistycznych wyrobów medycznych³⁰ (za zgodą mieszkanki lub opiekuna prawnego) przeznaczonych do stabilizacji lub ograniczenia możliwości upadku w przyszłości, zastosowanie przymusu bezpośredniego w przypadku aktu samookaleczenia, konsultacja internistyczna, psychiatryczna lub psychologiczna. Zgodnie z procedurą, zanonimizowane informacje zawarte w rejestrze Dyrektor Domu miała przekazywać podmiotowi prowadzącemu co najmniej jeden raz na kwartał. Biorąc pod uwagę, że podmiotem prowadzącym Dom było Zgromadzenie Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi, powyższy zapis był niezgodny z wymogami art. 55c ust. 6 ustawy o pomocy społecznej, zgodnie z którym zanonimizowane informacje, o których mowa w ust. 2 i 3, dyrektor lub kierownik domu pomocy społecznej przekazuje wójtowi (burmistrzowi, prezydentowi miasta), staroście jednostki samorządu terytorialnego prowadzącej dom pomocy społecznej lub zlecającej jego prowadzenie lub marszałkowi województwa w przypadku regionalnych domów pomocy społecznej - nie rzadziej niż raz na kwartał, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom II str. 29-30)

Ponadto uregulowano zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec mieszanek Domu. Zgodnie z wprowadzoną w tym zakresie procedurą, przymus bezpośredni mógł być zastosowany jedynie w przypadku, gdy mieszkanki dopuszczały się do zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu lub w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu lub poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie Domu. Dopuszczonymi formami przymusu bezpośredniego wobec mieszanek było: przytrzymanie, tj. doraźne, krótkotrwałe unieruchomienie osoby z użyciem siły fizycznej; przymusowe zastosowanie leków, tj. doraźne lub przewidziane w planie postępowania leczniczego wprowadzenie leków do organizmu osoby – bez jej zgody; unieruchomienie, tj. obezwładnienie osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł, kaftana bezpieczeństwa lub innych urządzeń technicznych; izolacja, tj. umieszczenie osoby, pojedynczo, w zamkniętym odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu - izolatce. Zapis o unieruchomieniu przy zastosowaniu innych urządzeń technicznych był niezgodny z wymogami art. 3 pkt 6 lit. c) ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, zgodnie z którym przez unieruchomienie należy rozumieć obezwładnienie osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Ponadto unieruchomienie, zgodnie z zapisami procedury, miało być stosowane w pomieszczeniu sypialnym lub w gabinecie pomocy przedmedycznej, w odosobnieniu zapewniającym intymność oraz poszanowanie godności osobistej osoby unieruchomionej. Natomiast, zgodnie z zapisami procedury (pkt 15 w części I procedury) izolacja miała być stosowana w pomieszczeniu izolatki, wyposażonym w system monitoringu wizyjnego, którego dom nie posiada. O konieczności i formie

³⁰ Specjalistyczne wyroby medyczne nie były stosowane w przypadku dzieci i młodzieży.

przymusu bezpośredniego miała decydować pielęgniarka dyżurna, wybierając formę przymusu najmniej uciążliwą dla osoby, wobec której stosuje się przymus. Zapis o stosowaniu formy przymusu bezpośredniego w formie izolacji, tj. umieszczenia w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu - izolatce, nie odpowiadał stanowi faktycznemu, który został stwierdzony przez kontrolerów podczas przeprowadzonych oględzin, ponieważ Dom nie posiadał izolatki, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W Domu nie obowiązywały procedury dotyczące stosowania rozwiązań o charakterze zabezpieczająco-opiekuńczym, tj. niestandardowe rozwiązania podejmowane w celu zapewnienia bezpieczeństwa małoletniemu, ale skutkujące jego unieruchomieniem (np. zabezpieczanie przed upadkiem oraz osunięciem się osób mających trudności z utrzymaniem pozycji siedzącej za pomocą ręczników, pasów). Z zapisów ujętych w raportach pielęgniarek i opiekunów wynikało, że w odniesieniu do małoletniej mieszkanki, w celu jej wyciszenia, stosowano koc obciążeniowy. Koc zastosowano w przypadku tej mieszkanki siedem razy³¹ (wszystkie zastosowania w 2025 r.).

Dyrektor wyjaśniła, że zastosowanie koca obciążeniowego wynikało ze wskazań psychologa i był on stosowany u mieszkanki agresywnej i autoagresywnej. Decyzję o jego zastosowaniu podejmowała opiekunka, która w danej chwili była przy mieszkance. Użycie koca było krótkotrwałe i powodowało wyciszenie oraz uspokojenie mieszkanki.

(akta kontroli tom I str. 52-61, 393-395, tom II str. 169)

Dodatkowo w Domu obowiązywała procedura postępowania w zakresie usług medycznych i rehabilitacyjnych³², która przewidywała, że mieszkanki mają umożliwiony dostęp do lekarza pierwszego kontaktu, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³³. Otrzymują pomoc w organizacji wizyty w przychodni, transport i pomoc pielęgniarki, a w razie potrzeby opiekuna. Mieszkanki miały również możliwość korzystania z usług lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej współpracującego z Domem, a wizyty odbywały się na miejscu w DPS lub w przychodni. Ponadto procedura przewidywała, że w przypadku potrzebnej konsultacji specjalistycznej lub wykonania badania specjalistycznego, pielęgniarka organizuje podopiecznej wizytę. Jeśli wizyta odbywa się poza DPS, pielęgniarka lub opiekunka zawsze towarzyszy podopiecznej podczas wyjazdu. Konsultacji psychiatrycznych miał udzielać regularnie na miejscu (dwa razy w tygodniu) zatrudniony w DPS lekarz psychiatra, co nie odpowiadało ustalonemu przez kontrolerów stanowi faktycznemu, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Dodatkowo z zapisów procedury wynikało, że ze specjalistycznych gabinetów rehabilitacyjnych mogła korzystać każda podopieczna, po otrzymaniu skierowania od lekarza, a pielęgniarka lub opiekunka, która ustalała termin rehabilitacji, towarzyszyła podopiecznej podczas wyjazdów. W przypadku, gdy

³¹ Mieszkanka przybyła do Domu 3 października 2024 r., koc obciążeniowy zastosowano: 29 kwietnia; 3, 10, 11, 15 i 20 maja oraz 6 czerwca 2025 r.

³² Procedura postępowania w zakresie usług medycznych i rehabilitacyjnych stosowana w Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży ZSFRM w Warszawie, ul. Żegańska 34.

³³ Dz. U. z 2024 r. poz. 146, ze zm.

termin korzystania z zabiegów rehabilitacyjnych był zbyt odległy, a mieszkanka posiadała środki finansowe, wówczas w porozumieniu z nią lub jej opiekunem prawnym, organizowana była prywatna seria zabiegów na miejscu w Domu lub mieszkanka była dowożona do prywatnego gabinetu. Rehabilitację ogólną – usprawnianie ruchowe w DPS, prowadziła fizjoterapeutka.

(akta kontroli tom II str. 410)

Uregulowano również postępowanie z depozytami wartościowymi mieszanek Domu. Zgodnie z obowiązującym w tym zakresie regulaminem³⁴ mieszkanka miała prawo upoważnić dowolną osobę do dysponowania swoimi pieniędzmi, znajdującymi się w depozycie gotówkowym. Osobą upoważnioną mógł być członek rodziny, jak i osoba obca, w tej kwestii mieszkanka miała pełną dowolność, o ile nie była częściowo lub całkowicie ubezwłasnowolniona. Mieszkanka, o ile nie była ubezwłasnowolniona częściowo lub całkowicie, miała prawo pobrać dowolnie wysoką kwotę z depozytu, każdorazowo kwitując jej odbiór podpisem w obecności świadka. Zgodnie z regulaminem nie można było wprowadzać ograniczeń co do wysokości kwoty wypłaconej z depozytu. Ponadto zapisy regulaminu przewidywały, że na życzenie mieszkanki (za zgodą dyrektora) środki może pobierać i dokonywać zakupów wyznaczony przez dyrektora pracownik Domu, który rozliczał się z pobranych środków pieniężnych rachunkami imiennymi, a każda mieszkanka, która nie jest ubezwłasnowolniona miała prawo upoważnić pracownika Domu do dokonywania niezbędnych zakupów, które służyły zaspokojeniu bieżących potrzeb życiowych. W przypadku osoby całkowicie lub częściowo ubezwłasnowolnionej, taką zgodę w porozumieniu z mieszkańcem wydawał opiekun prawny wyznaczony przez sąd. Dodatkowo wprowadzono procedurę podjęcia depozytu lub dokonywania zakupów przez mieszkankę, a także zarządzenie³⁵, zgodnie z którym prowadzenie rejestru kwot depozytowych mieszanek powierzono pracownikowi socjalnemu. Mieszkanke, zgodnie z ww. procedurą, mogły pobrać depozyt lub dokonać zakupów samodzielnie (jeżeli nie były ubezwłasnowolnione) lub przy pomocy wyznaczonych osób. Osoba wyznaczona przez mieszkankę pobierała pieniądze z kasy depozytowej i rozliczała się z nich fakturami, rachunkami, paragonami itp. Ponadto mieszkanka lub osoba robiąca dla niej zakupy, potwierdzała zakup towaru lub usługi na dokumencie rozliczeniowym podpisem lub znakiem dla siebie charakterystycznym. Pracownik socjalny rozliczał dokument na indywidualnym koncie depozytowym mieszkanki.

W wewnętrznych uregulowaniach w zakresie postępowania z depozytami nie ujęto odrębnych zapisów dotyczących środków pieniężnych małoletnich.

(akta kontroli tom I str. 182-183, 194)

³⁴ Stanowiącym załącznik do Zarządzenia nr 7/2012 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi z dnia 24 września 2012 r. w sprawie ustalenia regulaminu – tryb postępowania z depozytami wartościowymi w Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi w Warszawie ul. Żegańska 34.

³⁵ Zarządzenie nr 02/2023 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi z dnia 14 marca 2023 r. w sprawie przekazania dokonywania rejestru kwot depozytowych Mieszkanek Pracownikowi Socjalnemu.

Dyrektor wyjaśniła, że w regulaminie nie ma zawartych odnośników do małoletnich, ponieważ wszystkie regulacje odnośnie tej kwestii stosowane są do wszystkich mieszkańek bez wyszczególniania, wszelkie dokumenty przedstawiane są opiekunowi prawnemu, który podpisuje oraz dysponuje depozytem swojej podopiecznej.

(akta kontroli tom II str. 170)

1.3. Ogólna liczba pracowników zatrudnionych w Domu, według stanu na 31 grudnia każdego roku objętego kontrolą, kształtowała się następująco:

- 56 osób, w tym m.in. trzy pielęgniarki, jeden rehabilitant, 27 opiekunów, z których siedmiu posiadało kwalifikacje opiekuna medycznego³⁶ (2022 r.);
- 55 osób, w tym m.in. trzy pielęgniarki, jeden rehabilitant, 25 opiekunów, z których siedmiu posiadało kwalifikacje opiekuna medycznego (2023 r.);
- 54 osoby, w tym m.in. dwie pielęgniarki, jeden rehabilitant, 26 opiekunów, z których ośmiu posiadało kwalifikacje opiekuna medycznego³⁷ (2024 r.);
- 56 osób, w tym m.in. dwie pielęgniarki, jeden rehabilitant, 28 opiekunów, z których ośmiu posiadało kwalifikacje opiekuna medycznego (według stanu na 31 marca 2025 r.).

(akta kontroli tom I str. 247)

W latach 2022-2025 (według stanu na 30 lipca) na cały etat zatrudniony był jeden pracownik socjalny, a od 2023 r. dodatkowo na 0,25 etatu zatrudniono drugiego pracownika socjalnego. Wymiar etatów, na jaki zatrudnieni byli pracownicy socjalni był nieadekwatny do wymogów § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia w sprawie DPS, zgodnie z którym warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na stu mieszkańców Domu, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Według stanu na 31 grudnia 2024 r. wskaźnik zatrudnienia pracowników Zespołu T-O w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosił 0,63 i spełniał wymogi określone w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. e) rozporządzenia w sprawie DPS, zgodnie z którym wskaźnik zatrudnienia dla domów pomocy społecznej przeznaczonych dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie wynosi 0,5. Maksymalna liczba mieszkańek, dla których jeden pracownik pełnił funkcję pracownika pierwszego kontaktu, według stanu na 31 grudnia 2024 r. wynosiła cztery.

Na koniec 2024 r., w formie wolontariatu, do dyspozycji mieszkańek DPS, pozostawała jedna osoba. Z wyjaśnień Dyrektor wynika, że obowiązki wolontariusza pełnił ksiądz kapelan. Kapelan był dostępny codziennie w godzinach od 7:00 do 8:00, w niedzielę od 8:00 do 9:00, od 11:00 do 12:00 oraz od 17:00 do 18:00. Możliwość rozmowy mieszkańek z kapelanem i uczestnictwo w nabożeństwach miały charakter fakultatywny. Kapelan pełnił posługę

³⁶ W latach 2022-2023 z siedmiu opiekunów, którzy posiadali kwalifikacje opiekuna medycznego, cztery osoby uzyskały tytuł zawodowy w 2018 r., jedna w 2010 r., jedna w 2013 r., jedna w 2021 r.

³⁷ W latach 2024-2025 z ośmiu opiekunów, którzy posiadali kwalifikacje opiekuna medycznego, cztery osoby uzyskały tytuł zawodowy w 2018 r., jedna w 2010 r., jedna w 2013 r., jedna w 2021 r., jedna w 2024 r.

w sakramencie pokuty, eucharystii, nabożeństw w maju, czerwcu i październiku, święcił pokarmy wielkanocne, uczestniczył w Wigilii w DPS.

(akta kontroli tom I str. 219, 234, 245, 248, 250, tom II str. 171)

Analiza grafiku pracy obowiązującego pracowników Domu w tygodniu od 13 do 19 stycznia 2025 r. wykazała, że:

- pracownica socjalna, instruktorka terapii zajęciowej, instruktorka kulturalno-oświatowa były dostępne dla mieszkank od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 15:00;
- fizjoterapeutka była dostępna cztery dni w tygodniu, w tym przez trzy dni w godzinach od 7:00 do 15:00, a jednego dnia od godziny 7:00 do 13:00;
- muzykoterapeutka była dostępna dwa dni w tygodniu w godzinach od 9:00 do 16:00;
- psychiatra³⁸, z którą Dom miał podpisaną umowę o pracę (na pół etatu) w analizowanym tygodniu odbyła dwie konsultacje telefoniczne z mieszkankami;
- psycholog była zatrudniona na umowę o pracę³⁹ na 0,33 etatu, tj. 53 godziny miesięcznie, a w analizowanym tygodniu była dostępna przez trzy dni: w poniedziałek od godziny 8:00 do 14:00, we wtorek od godziny 13:00 do 18:00, w czwartek od godziny 16:00 do 17:00. Oznaczało to, że średnio na jedną mieszkankę psycholog mógł poświęcić 10 minut;
- opiekunowie, do obowiązków których należała całkowita opieka nad mieszkankami, pełnili dyżur od godziny 7:00 do 19:00 oraz od 19:00 do 7:00. W analizowanym tygodniu podczas dyżurów nocnych pod opieką jednej opiekunki pozostawały mieszkanki z grupy I oraz II (w każdej grupie były dwie małeletnie). Natomiast na dyżurach nocnych pełnionych w grupie III i V, w których przebywało łącznie pięć małeletnich (dwie w grupie V i trzy małeletnie w grupie III), w każdej grupie był obecny jeden opiekun;
- pokojowe w analizowanym tygodniu pełniły dyżury od godziny 7:00 do 19:00, od 19:00 do 7:00 oraz od 8:00 do 16:00. Dyżury nocne były obsadzone przez pokojowe przez dwie noce (jeden raz w grupie I i jeden raz w grupie III).

(akta kontroli tom I str. 249, 251, tom II str. 173)

Dyrektor wyjaśniła, że dzieci szkolne mają dostęp do personelu w dni, kiedy są w Domu: w wakacje i ferie. Natomiast kiedy udają się do szkoły, to czas przed pójściem wykorzystywany jest na przygotowanie i wyprawienie do szkoły, a po powrocie mieszkanki mają czas na posiłek, czynności higieniczne i odpoczynek. Dzieci i młodzież mają dostęp do specjalistów w szkole: psychologa, pedagoga, fizjoterapeuty. Ponadto Dyrektor wyjaśniła, że z uwagi na fakt, że mieszkanki z grupy I oraz II są osobami sprawniejszymi, to jedna osoba wystarczyła na

³⁸ Umowa podpisana z psychiatrą nie wskazywała konkretnych dni i godzin, w których był on dostępny. W praktyce psychiatra prowadził konsultacje telefoniczne średnio dwa razy w tygodniu i w razie potrzeby konsultował mieszkanki na miejscu w DPS.

³⁹ Umowa podpisana z psychologiem nie wskazywała konkretnych dni i godzin, w których był on dostępny. Z uwagi na pracę w innych podmiotach leczniczych, grafik pracy psychologa ulegał częstym zmianom. Zazwyczaj psycholog był dostępny trzy dni w tygodniu.

zabezpieczenie dwóch grup. Nie zdarzyło się, aby nie było opiekunki bądź pokojowej na dyżurze nocnym w tych grupach.

(akta kontroli tom II str. 172-173, 216)

1.4. Dom mieścił się w kompleksie trzech dwukondygnacyjnych budynków połączonych łącznikami. Położony był na ogrodzonej działce o powierzchni ok. 2,5 ha oraz wyposażony w działający w dniu oględzin system przyzywowo-alarmowy oraz sygnalizację pożarową. Zarówno w Domu, jak i w jego otoczeniu nie był prowadzony monitoring wizyjny. Dom wyposażony był w urządzenia wspomagające osoby niepełnosprawne, w tym w windę osobową (budynek F), podjazdy, w ciągach korytarzowych zamontowane były poręcze.

W dniu oględzin osiem pokoi⁴⁰, w których przebywały małoletnie mieszkanki, wyposażonych było w łóżka, szafy, stół, krzesła. Pokoje były czyste i wolne od nieprzyjemnych zapachów, a powierzchnia przypadająca na jedną mieszkankę wynosiła nie mniej niż 6 m², co odpowiadało wymogom zawartym w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b) oraz pkt 5 rozporządzenia w sprawie DPS. W siedmiu pokojach (z ośmiu objętych oględzinami)⁴¹ dzieci mieszkały wspólnie z pełnoletnimi mieszkankami. Największa różnica między współlokatorkami wyniosła 58 lat⁴², o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 259-264)

W pokojach, w których mieszkały małoletnie mieszkanki, w dniu oględzin znajdowały się maskotki oraz zabawki, a ściany były koloru różowego, żółtego, pomarańczowo-niebieskiego, pistacjowo-brązowego. Pościel przeznaczona dla najmłodszych dzieci (jednej ośmiolatki i dwóch dziesięciolatek) była kolorowa, a dzieci były ubrane odpowiednio do panujących w dniu oględzin warunków atmosferycznych. Do trzech z ośmiu objętych oględzinami pokoi przynależała łazienka⁴³. Łazienki były wyposażone w miskę ustępową, umywalkę i prysznic. W przypadku pozostałych czterech pokoi, do których nie przynależały łazienki, małoletnie mieszkanki korzystały z łazienek i toalet ogólnodostępnych. Liczba łazienek i toalet umożliwiała korzystanie z każdej z nich przez nie więcej niż sześć osób (łazienki) i przez nie więcej niż cztery osoby (toalety), co odpowiadało wymogom § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a) rozporządzenia w sprawie DPS. Oddzielna łazienka była przeznaczona dla osób leżących, a dodatkowo w dwóch łazienkach znajdowały się wanny kąpielowe, w których za pomocą podnośników transportowo-kąpielowych była możliwość wykąpania osób leżących. Nie wyodrębniono oddzielnych łazienek i toalet dla małoletnich mieszkanek.

Dyrektor oświadczyła, że nie wyodrębniono łazienek dla dzieci z uwagi na fakt, że trzy najmłodsze mieszkanki są w wieku ośmiu i dziesięciu lat, w tym jedna jest osobą leżącą. Dzieci bez problemu mogą skorzystać z umywalki bądź miski ustępowej, a w przypadku kąpieli pomocą służą opiekunki.

(akta kontroli tom I str. 264)

⁴⁰ W budynku A, pokój nr 1 i 3 na pierwszym piętrze; w budynku F pokój nr 6 i 5a na parterze, pokój nr 5b i 6 na pierwszym piętrze; w budynku C pokój nr 2 i 5 na parterze.

⁴¹ W jednym pokoju mieszkała ośmiolatka z piętnastolatką.

⁴² Pokój trzyosobowy był zamieszkały przez trzy mieszkanki w wieku 68, 34 i 10 lat. Wszystkie mieszkanki były osobami leżącymi (nie poruszały się samodzielnie).

⁴³ Łazienki, które przynależały do każdego z trzech objętych oględzinami pokoi, były współdzielone z pokojami sąsiadującymi. Z łazienek korzystało po pięć osób.

W każdym z trzech budynków, w których przebywały mieszkanki, były dostępne pokoje dziennego pobytu wraz z jadalnią i aneksem kuchennym. W przypadku budynku F, w którym znajdowały się dwie grupy mieszkanek, dla każdej grupy przeznaczony był osobny pokój dziennego pobytu oraz jadalnia i aneks kuchenny. Pomieszczenia znajdowały się w pobliżu pokoi zamieszkiwanych przez dzieci i były przeznaczone dla wszystkich mieszkanek. W żadnym z trzech budynków nie było wyodrębnionego pokoju dziennego pobytu przeznaczonego tylko dla dzieci, natomiast w ogólnodostępnych pokojach dziennego pobytu były wyodrębnione kąpiki z zabawkami.

Mieszkanki miały do dyspozycji m.in. sale do rehabilitacji, muzykoterapii, terapii zajęciowej, doświadczania świata oraz tzw. „kawiarenkę”, czyli pomieszczenie znajdujące w oddzielnym parterowym budynku, w którym w każdy czwartek prowadzono zajęcia kulinarne. Sala rehabilitacyjna wyposażona była m.in. w bieżnię, rowery stacjonarne, bocianie gniazdo. Natomiast w sali muzykoterapii znajdował się m.in. sprzęt do karaoke, a także wyodrębnione miejsce do tańca. Pozostająca do dyspozycji mieszkanek tzw. „kawiarenka” wyposażona była w podstawowe sprzęty kuchenne, a także w kuchenkę elektryczną, mikrofalówkę oraz stół i krzesła.

Na terenie DPS mieszkanki mogły skorzystać z dwóch trampolin, siłowni zewnętrznej (rowerek, orbitrek), a także z huśtawek. Nie było natomiast wyodrębnionej przestrzeni tylko dla dzieci i młodzieży.

Dyrektor oświadczyła, że z dostępnych na terenie Domu urządzeń oraz sprzętu mogą korzystać wszystkie mieszkanki, w tym oczywiście dzieci. W ocenie Dyrektora wszystkie mieszkanki, które są niepełnosprawne intelektualnie mają tak naprawdę takie same potrzeby emocjonalne. Dlatego wyodrębnienie przestrzeni, która byłaby dedykowana tylko dzieciom i młodzieży w przypadku podopiecznych Domu nie do końca by się sprawdziło. Najmłodsze mieszkanki, a jest ich trzy, mają osiem lat - jedna mieszkanka i dziesięć lat - dwie mieszkanki, z czego jedna jest leżąca i korzystają w miarę swoich potrzeb z dostępnych sprzętów i urządzeń tak samo jak mieszkanki pełnoletnie. Dyrektora oświadczyła, że nie wyobraża sobie sytuacji, w której mieszkanka pełnoletnia miałaby dostęp np. do huśtawki tylko dlatego, że nie jest dzieckiem bądź nastolatką. Spowodowałoby to tylko wzburzenie wśród mieszkanek. Z uwagi na fakt, że w Domu nie ma dzieci w wieku trzech, czterech czy pięciu lat nie ma potrzeby, aby wyodrębniać przestrzeń tylko dla dzieci.

Mieszkankom zapewniono pięć posiłków dziennie: śniadanie, drugie śniadanie (przygotowywane przez opiekunki w aneksach kuchennych i spożywane w jadalniach znajdujących się przy każdej z czterech grup), obiad, podwieczorek, kolację, a także posiłki dietetyczne, zgodnie z zaleceniami lekarza. Mieszkanki miały możliwość otrzymania posiłku dodatkowego. Podstawowe produkty żywnościowe takie jak m.in. kanapki, owoce oraz napoje były dostępne przez całą dobę. W dniu oględzin posiłek, który był podawany mieszkankom był zgodny z obowiązującym w danym tygodniu jadłospisem. Jadłospis był dostępny w jadalniach (czterech) zlokalizowanych przy każdej grupie.

W Domu do dyspozycji mieszkanek pozostawały dwa odrębne pokoje do spotkań z rodziną, możliwość spotkania przewidziano także w przestrzeni

relaksacyjnej znajdującej się na parterze w budynku B. Nie było natomiast izolatki.

Odnośnie do braku izolatki Dyrektor oświadczyła, że w sytuacjach napadów agresji i autoagresji stosowane są metody wyciszające, np. wyjście pod opieką opiekunki na zewnątrz Domu.

(akta kontroli tom I str. 259-264)

1.5. Z 44 pracowników, którzy tworzyli Zespół T-O, według stanu na 11 czerwca 2025 r., 41 odbyło szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej. Czterogodzinne szkolenie, w formie zdalnej, pn. *Pierwsza pomoc przedmedyczna* odbyło się 25 kwietnia 2024 r.⁴⁴ Troje pracowników, którzy nie odbyli ww. szkolenia zostało zatrudnionych w Domu 1 października 2024 r. (muzykoterapeutka), 1 marca 2025 r. (opiekunka), 1 maja 2025 r. (opiekunka). Pracownicy ci odbyli szkolenie 21 lipca 2025 r.

W odniesieniu do pracowników, którzy odbyli szkolenie w lipcu 2025 r. NIK zauważa, że odbyło się ono w trakcie kontroli, a w przypadku muzykoterapeutki – po upływie ponad ośmiu miesięcy od jej zatrudnienia.

(akta kontroli tom I str. 301-303)

1.6. W latach 2022-2025 (do 30 czerwca) w DPS przeprowadzono łącznie 12 kontroli, z czego: ZUS - jedną (w 2022 r.), Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie⁴⁵ - dwie (w 2022⁴⁶ i 2024 r.), Mazowiecki Urząd Wojewódzki⁴⁷ - trzy (w 2022⁴⁸, 2023⁴⁹ i 2025 r.), Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe, V Wydział Rodzinny i Nieletnich - trzy kontrole (jedną w 2022⁵⁰ oraz dwie w 2024 r.⁵¹) oraz Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna - trzy (jedną w 2023 oraz dwie w 2024 r.).

Przedmiotem obu kontroli WCPR była realizacja wybranych zagadnień usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających. Dodatkowo kontrola w 2024 r. obejmowała ocenę stopnia realizacji zaleceń pokontrolnych sformułowanych na podstawie kontroli problemowej z 2022 r.

W trakcie kontroli w 2022 r. stwierdzono nieprawidłowości i wydano zalecenia pokontrolne dotyczące m.in. terminowego dokonywania aktualizacji IPW mieszkanki, podpisywania przez wszystkich członków Zespołu T-O uczestniczących w omawianiu sytuacji danej mieszkanki wyznaczonych celów wsparcia oraz aktualizowania planów na podstawie oceny efektów wspierania. Podczas kontroli sprawdzającej w 2024 r. WCPR pozytywnie oceniło realizację wniosków pokontrolnych.

⁴⁴ Szkolenie realizowane przez Małopolskie Centrum Profilaktyki.

⁴⁵ Dalej także: WCPR.

⁴⁶ Kontrola problemowa.

⁴⁷ Dalej także: MUW.

⁴⁸ Kontrola doraźna, przeprowadzona w związku z pismem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 13 czerwca 2022 r., skierowanego do wojewodów w sprawie przeprowadzenia kontroli we wszystkich DPS-ach na terenie podległych województw mając na względzie prawidłową realizację zadań, jakość świadczonych usług, a przede wszystkim przestrzeganie praw mieszkańców, ze szczególnym uwzględnieniem dobra dzieci i młodzieży.

⁴⁹ Kontrola doraźna.

⁵⁰ Rozpoczęcie kontroli 28 grudnia 2022 r. oraz

⁵¹ Rozpoczęcie kontroli 5 lutego 2024 r. oraz 31 grudnia 2024 r.

W 2024 r. WCPR stwierdziło nieprawidłowości polegające m.in. na: niedokumentowaniu prowadzenia rozchodu leków, w tym psychotropowych, nieprowadzeniu rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkanek. Stwierdzono, że dziennik rehabilitacji społecznej nie zawierał wszystkich danych przewidzianych wytycznymi rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi⁵², w tym: brak informacji o godzinowym rozkładzie zajęć, niewpisywanie przez terapeutę zajęciowego imion i nazwisk uczestniczek⁵³, brak informacji o ewentualnej absencji wraz z podaniem przyczyny oraz brak oceny współpracy z terapeutą, a także brak adnotacji dotyczącej aktywności podopiecznej. Ponadto stwierdzono, że Dom w nieprawidłowy sposób rozlicza i dokumentuje zakupy indywidualne dla mieszkanek, a procedura w tym zakresie jest nieprzejrzysta. Zlecono m.in. uporządkowanie regulaminu i procedury oraz wypłacanie depozytów zgodnie ze złożonymi upoważnieniami. Pismem z 12 lipca 2024 r. DPS poinformował o wdrażaniu zaleceń pokontrolnych.

W wyniku przeprowadzonych przez MUW kontroli w 2022 r. i 2023 r. działalność Domu oceniono pozytywnie, mimo stwierdzonych w 2023 r. nieprawidłowości oraz wydanych zaleceń pokontrolnych. Stwierdzone nieprawidłowości polegały m.in. na: braku zatrudnienia pracowników socjalnych w wymaganym wymiarze, braku szkoleń dla pracowników Zespołu T-O stosownie do wymogu określonego w treści § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie DPS, braku szczegółowej dokumentacji dotyczącej rozliczeń wydatkowanych środków mieszkanek oraz stosowanie ograniczeń w korzystaniu z telefonu komórkowego, laptopów, odtwarzaczy i słuchawek na terenie Domu niewynikających z przepisów prawa. Ponadto sugerowano rozważenie przeszkolenia pracowników pracujących bezpośrednio z mieszkankami Domu w zakresie przepisów i aspektów medycznych stosowania przymusu bezpośredniego. Pismem z 5 maja 2023 r. DPS poinformował o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych, w tym: planie zatrudnienia dodatkowego pracownika socjalnego⁵⁴, przeprowadzeniu szkoleń pracowników z zakresu przepisów i aspektów medycznych stosowania przymusu bezpośredniego⁵⁵, sposobie szczegółowego rozliczania środków finansowych mieszkanek.

Kontrola przeprowadzona przez MUW w czerwcu 2025 r. ujawniła nieprawidłowości o charakterze proceduralnym i organizacyjnym, które jak zapisano w protokole kontroli „nie świadczyły o zagrożeniu praw mieszkanek w zakresie obowiązku zapewnienia przez Dom usług wspomagających, polegających na zapewnieniu bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych mieszkankom”. Działalność Domu oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami. Nieprawidłowości dotyczyły m.in.: przechowywania środków pieniężnych w nadmiernej wysokości na terenie Domu, brak uaktualnienia regulaminu postępowania z depozytami, w tym braku

⁵² Dz. U. z 2014 r. poz. 250. Dalej także: rozporządzenie w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej.

⁵³ Adnotacja „udział chętnych uczestniczek”.

⁵⁴ Dodatkowy pracownik został zatrudniony, jednak na zbyt małą część etatu.

⁵⁵ Szkolenia odbyły się w 2023 r. i 2025 r.

m.in. wzorów wniosków, braku opisu faktur. Ponadto zalecenia pokontrolne dotyczyły dokonywania zwrotów opłat za pobyt w DPS z tytułu nieobecności mieszkanek przebywających w szpitalu, dokonywania jednoznacznego opisu operacji finansowych na kontach depozytowych mieszkanek, tak aby była możliwość weryfikacji ich zasadności oraz ewidencjonowanie operacji (wpłat i wypłat) na kontach depozytowych mieszkanek w dniu jej dokonania. Na dzień 15 lipca 2025 r. Dom był w trakcie opracowywania nowelizacji regulaminu postępowania z depozytami mieszkanek. Do opisywania operacji finansowych na kontach oraz faktur i rachunków stosowano formułę uzgodnioną z kontrolerami MUW. Pismem z 8 sierpnia 2025 r. DPS poinformował MUW o sukcesywnym wdrażaniu zaleceń pokontrolnych.

W wyniku przeprowadzonych przez Sąd Okręgowy Warszawa-Praga trzech kontroli w latach 2023-2025 nie stwierdzono nieprawidłowości.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna przeprowadziła dwie kontrole planowe z zakresu higieny komunalnej (w 2023 i 2024 r.) oraz jedną sprawdzającą w październiku 2024 r. Pierwsza kontrola z 2024 r. wykazała uchybienia sanitarno-higieniczne polegające na nieprawidłowym postępowaniu z odpadami medycznymi o kodzie 180103 (brak comiesięcznych kart przekazania odpadów). Zlecono również wykonanie badania wody ciepłej na obecność bakterii Legionella. Kontrola sprawdzająca przeprowadzona w październiku 2024 r. potwierdziła wykonanie zaleceń pokontrolnych.

DPS posiadał protokoły z przeprowadzonych badań i przeglądów budynków w zakresie: przewodów kominowych⁵⁶ i instalacji gazowej⁵⁷, systemów sygnalizacji pożaru oraz oddymiania⁵⁸, podręcznego sprzętu przeciwpożarowego i drzwi przeciwpożarowych⁵⁹. Prowadzono również badania i coroczne przeglądy wydajności i konserwacji hydrantów wewnętrznych⁶⁰ oraz systemów przyzywowych⁶¹ w pokojach i łazienkach mieszkanek.

(akta kontroli tom I str. 304-365)

W prowadzonej w Domu książce skarg i wniosków, w okresie objętym kontrolą, nie odnotowano skarg i wniosków.

Z informacji przekazanych w trybie art. 29 ust.1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK przez Wojewodę Mazowieckiego, Prezydenta m.st. Warszawy oraz Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie wynika, że w okresie objętym kontrolą, tylko do WCPR wpłynęła korespondencja dotycząca potencjalnych nieprawidłowości. Mieszkanca Domu zgłosiła, że placówka nie przekazała kierowanej do niej korespondencji, ponieważ zdaniem mieszkanki jej dokumentacja „jest pod kontrolą”. WCPR podczas niezapowiedzianej wizyty na terenie Domu zweryfikował przekazane przez mieszkankę informacje i nie potwierdził zasadności skargi.

(akta kontroli tom I str. 367-370, 372, 376, 386, 388)

⁵⁶ Ostatni protokół z 27 czerwca 2025 r.

⁵⁷ Ostatni protokół z 26 czerwca 2025 r.

⁵⁸ Ostatni protokół z 31 stycznia 2025 r.

⁵⁹ Ostatni protokół z 5 lipca 2024 r. kolejny przegląd zaplanowano na lipiec 2025 r.

⁶⁰ Ostatni protokół z 4 lipca 2024 r. kolejny przegląd zaplanowano na lipiec 2025 r.

⁶¹ Ostatni protokół marzec 2025 r.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Procedury dotyczące zastosowania przymusu bezpośredniego, prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych, jak również procedura postępowania w zakresie usług medycznych i rehabilitacyjnych, zawierały zapisy niezgodne z obowiązującymi przepisami ustaw: o ochronie zdrowia psychicznego i o pomocy społecznej bądź stwierdzonym przez kontrolerów stanem faktycznym:

- procedura dotycząca zastosowania przymusu bezpośredniego zawierała zapis w pkt 5 lit. c), według którego unieruchomienie oznacza obezwładnienie osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł, kaftana bezpieczeństwa lub innych urządzeń technicznych, co było niezgodne z art. 3 pkt 6 lit. c) ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, zgodnie z którym przez unieruchomienie należy rozumieć obezwładnienie osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa. Ponadto w pkt 5 lit. d) ww. procedury zawarto zapis wskazujący, że dopuszczonymi formami przymusu bezpośredniego wobec mieszkanki była m.in. izolacja, tj. umieszczenie osoby, pojedynczo, w zamkniętym odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu – izolatce, co nie odpowiadało stanowi faktycznemu stwierdzonemu przez kontrolerów, zgodnie z którym w Domu nie było izolatki;
- procedura w zakresie prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych w pkt 7 przewidywała, że zanonimizowane informacje zawarte w rejestrze Dyrektor Domu przekazuje podmiotowi prowadzącemu co najmniej jeden raz na kwartał. Biorąc pod uwagę, że podmiotem prowadzącym Dom było Zgromadzenie Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi, powyższy zapis był niezgodny z wymogami art. 55c ust. 6 ustawy o pomocy społecznej, zgodnie z którym zanonimizowane informacje, dyrektor lub kierownik domu pomocy społecznej przekazuje wójtowi (burmistrzowi, prezydentowi miasta), staroście jednostki samorządu terytorialnego prowadzącej dom pomocy społecznej lub zlecającej jego prowadzenie lub marszałkowi województwa w przypadku regionalnych domów pomocy społecznej - nie rzadziej niż raz na kwartał.
- procedura postępowania w zakresie usług medycznych i rehabilitacyjnych w pkt 4 zawierała zapis, że konsultacje psychiatryczne odbywają się regularnie na miejscu w DPS (dwa razy w tygodniu), co nie odpowiadało stanowi faktycznemu stwierdzonemu przez kontrolerów, zgodnie z którym lekarz psychiatra udzielał konsultacji telefonicznych.

(akta kontroli tom I str. 74, 394, 410, tom II str. 30)

Dyrektor wyjaśniła, że zapis o izolatce był wynikiem omyłki, a zapis o urządzeniach technicznych został wykorzystany z materiałów szkoleniowych, z których korzystano podczas tworzenia procedury. Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektor, procedura zostanie poprawiona. Informacja o zdarzeniach nadzwyczajnych przekazywana była do WCPR i zapis w procedurze prowadzenia rejestru o zdarzeniach nadzwyczajnych zostanie doprecyzowany. W odniesieniu do udzielania konsultacji psychiatrycznych Dyrektor wyjaśniła, że lekarz

psychiatra w razie potrzeby przychodzi na konsultacje na miejscu, a zapis w procedurze zostanie zmieniony.

(akta kontroli tom II str. 174-175, 215-216)

2. Łączny wymiar etatów dwóch pracowników socjalnych zatrudnionych w Domu wynosił 1,25 i nie spełniał wymogów § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia w sprawie DPS, zgodnie z którym warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na stu mieszkańców Domu. W związku z powyższymi wymogami rozporządzenia wymiar etatów pracowników socjalnych zatrudnionych w Domu, w którym przebywa 70 mieszkańek powinien wynosić 1,4 etatu.

(akta kontroli tom I str. 248)

Dyrektor wyjaśniła, że kontrolujący z Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w trakcie prowadzonej przez nich kontroli sugerowali, że w Domu dla 70 mieszkańek wystarczy 1,25 etatu pracownika socjalnego. Jeżeli będzie taka potrzeba, będzie poszukiwany pracownik socjalny, chociaż biorąc pod uwagę brak chętnych do pracy w DPS, będzie to zadanie trudne.

(akta kontroli tom II str. 210)

3. Siedem z dziewięciu małoletnich mieszkańek, których pokoje zostały objęte oględzinami, mieszkało z osobami dorosłymi. Różnica między najmłodszymi a najstarszymi mieszkankami wspólnie zamieszkującymi pokoje wynosiła od 14 do 58 lat. Powyższe naruszało wymóg zawarty w art. 55 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, zgodnie z którym dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających.

(akta kontroli tom I str. 264)

Dyrektor wyjaśniła, że decyzja o umieszczeniu mieszkanki w danej grupie wiązała się ze względami lokalowymi, jakie były w danym momencie do dyspozycji. W chwili przybycia nowej mieszkanki przydzielane było wolne miejsce. Nie zawsze dało się wydzielić pokój tylko dla małoletnich, ponieważ w Domu mieszkają podopieczne, które są w Domu od początku, czyli jak były małoletnie, a wiadomo też, że osoby te zachowują się jak dzieci. Mieszkanki są niepełnosprawne w różnym stopniu i traktują siebie nawzajem jak rodzinę, a w rodzinie są osoby w różnym wieku. Zauważalne jest, że młodsze mieszkanki odnoszą się z szacunkiem do starszych i odwrotnie. W trakcie pobytu jeśli zauważane są trudności w relacjach, zamieniane są pokoje, ze zwróceniem uwagi na predyspozycje i możliwości danej mieszkanki.

(akta kontroli tom II str. 168)

OCENA CZĄSTKOWA

Dzieci i młodzież przebywająca w Domu, pomimo iż w DPS nie było wyodrębnionej przestrzeni tylko i wyłącznie na potrzeby małoletnich, miała możliwość skorzystania ze wszystkich, dostępnych zarówno w Domu, jak i na jego terenie, urządzeń, atrakcji i sprzętów. Pokoje mieszkalne najmłodszych mieszkańek były czyste i spełniały wymóg minimalnej powierzchni i wyposażenia. W każdym pokoju znajdowały się maskotki, pluszaki, a w przypadku mieszkańek, które uczęszczały do szkoły, biurka, przy których była możliwość odrabiania lekcji. Mieszkankom zapewniono pięć posiłków

dziennie, a także możliwość otrzymania posiłku dodatkowego oraz posiłku zgodnego z zaleconą przez lekarza dietą. Wszyscy pracownicy Zespołu T-O ukończyli szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, a Dom osiągnął wymagany wskaźnik zatrudnienia w Zespole T-O. Niemniej jednak organizacja Domu nie była w pełni dostosowana do zindywidualizowanych potrzeb dzieci i młodzieży. NIK zauważa, że dzieci i młodzież wracająca w godzinach późno popołudniowych ze swoich placówek edukacyjnych miały ograniczony dostęp do specjalistów. Ponadto fakt zamieszkiwania małoletnich mieszkank w pokojach z osobami pełnoletnimi, zdaniem NIK, może nie do końca odpowiadać indywidualnym potrzebom dzieci, które ze względu na swój wiek mogą potrzebować kontaktu z rówieśnikami. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły również niezgodnych z obowiązującymi przepisami bądź stanem faktycznym zapisów w wewnętrznych procedurach oraz zatrudnienia dwóch pracowników socjalnych na zbyt niski wymiar etatu.

OBSZAR

2. Działania na rzecz wsparcia niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i młodzieży

Opis stanu faktycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą żadnej mieszkance Domu lekarz nie wydał zaświadczenia, które wskazywałoby na zasadność ograniczenia jej samodzielnych wyjść poza teren DPS, a tym samym Dyrektor Domu nie skorzystała z możliwości przewidzianej w art. 55 ust. 2b ustawy o pomocy społecznej, tj. nie ograniczyła możliwości samodzielnego opuszczania Domu przez mieszkankę na podstawie zaświadczenia lekarza.

(akta kontroli tom I str. 172, 390)

Dyrektor wyjaśniła, że dzieci i młodzież od 13 do 18 roku życia miały możliwość samodzielnego wyjścia poza teren Domu i w miarę swoich potrzeb korzystały one z tego prawa. Ponadto wyjaśniła, że zdarzały się sytuacje, że mieszkanki, aby poczuć się bezpiecznie, prosiły o wyjście w towarzystwie innych osób, np. koleżanki, opiekuna lub kogoś z rodziny.

(akta kontroli tom II str. 214-215)

W latach 2022-2025 r.⁶² doszło do jednego samowolnego oddalenia się mieszkanki z terenu DPS. Z Domu oddaliła się małoletnia mieszkanka, która pozostawała poza DPS 75 min. Mieszkankę odnalazł personel Domu, a jej oddalenie zostało zgłoszone na Policję. O oddaleniu poinformowano również opiekuna prawnego mieszkanki. Z wyjaśnień Dyrektor wynika, że po powrocie mieszkanki do Domu personelowi zalecono, aby zwrócić większą uwagę na mieszkankę.

(akta kontroli tom I str. 391, tom II str. 172)

2.2. Rejestr przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego prowadzony w Domu zawierał: imię i nazwisko osoby wobec której zastosowano przymus bezpośredni, imię i nazwisko zalecającego zastosowanie przymusu bezpośredniego oraz osób wykonujących jego stosowanie, zastosowany środek przymusu bezpośredniego, opis przyczyn jego zastosowania, czas i przebieg, tj. dane określone w art. 18 c ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

⁶² Do 11 czerwca 2025 r.

W okresie objętym kontrolą w rejestrze nie odnotowano przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego.

(akta kontroli tom II str. 405-406)

Dyrektor wyjaśniła, że stosowane były techniki zastępowania agresji innymi rozwiązaniami, jak na przykład odwrócenie uwagi, pobyt w sali doświadczania świata, zastosowanie koca obciążeniowego, spacer po parku. Z wyjaśnień Dyrektora wynika, że organizowane były szkolenia dla pracowników na temat jak radzić sobie z trudnymi osobami. Ponadto Dyrektorka wyjaśniła, że jest zadowolona, że pomimo trudności personel potrafi sobie poradzić nie stosując przymusu bezpośredniego.

(akta kontroli tom II str. 170)

2.3. Analiza dokumentacji sześciu mieszkanek Domu, w zakresie przestrzegania podstawowych praw dzieci i młodzieży wykazała, że:

- opiekunami prawnymi małoletnich mieszkanek, na mocy postanowienia sądu byli: po jednym przypadku: rodzice, matka, pracownik Domu oraz wolontariuszka⁶³, a w pozostałych dwóch przypadkach opiekunowie z pieczy zastępczej, w której małoletnie przebywały przed zamieszkaniem w DPS);
- jedno dziecko do DPS zostało przyjęte bezpośrednio z domu rodzinnego, a pięcioro z pieczy zastępczej (jedno przebywało w pieczy zastępczej rodzinnej, a czworo w instytucjonalnej);
- wszystkie mieszkanki zostały przyjęte do Domu za zgodą przedstawiciela ustawowego, po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego. W pięciu przypadkach dzieci przebywały w pieczy zastępczej i sąd zmienił zarządzenia opiekuńcze (z postanowienia o umieszczeniu w pieczy zastępczej na postanowienie o umieszczeniu w DPS);
- wniosek o umieszczanie dziecka w DPS w pięciu przypadkach złożył opiekun prawny (rodzice oraz opiekunowie z domu dziecka, w którym wcześniej dziecko przebywało), a w jednym przypadku wniosek został złożony przez ośrodek pomocy społecznej⁶⁴;
- przesłankami umieszczenia w DPS u wszystkich dzieci były zdiagnozowane problemy zdrowotne dziecka - wszystkie posiadały upośledzenie umysłowe, w tym cztery niepełnosprawność sprzężoną⁶⁵, pięć przejawiało autoagresję i agresję, brak zdolności samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i konieczny był stały nadzór osoby dorosłej oraz w jednym przypadku dodatkowo szczególnie trudna sytuacja rodzinna. Nie stwierdzono przypadku, aby sąd opiekuńczy ustalił inne, dodatkowe okoliczności;
- piątka dzieci miała rodzeństwo, z czego w dwóch przypadkach rodzeństwo pozostało w domu rodzinnym, a w pozostałych przypadkach w pieczy zastępczej;
- wszystkie mieszkanki miały uregulowaną sytuację prawną – dwie posiadały biologicznych rodziców/matkę, którzy byli opiekunami prawnymi, a w czterech przypadkach rodzice zostali pozbawieni praw rodzicielskich, bądź się ich zrzekli;

⁶³ Osoba prywatna.

⁶⁴ W trybie zabezpieczenia na czas trwania postępowania matce ograniczono prawa rodzicielskie.

⁶⁵ Trzy dziewczynki miały stwierdzony autyzm, jedna poruszała się na wózku (mózgowe porażenie).

- wobec żadnej z czterech mieszkanek podczas pobytu w DPS nie podejmowano prób umieszczenia w pieczy zastępczej lub zgłoszenia do ośrodka adopcyjnego. Dwie dziewczynki w 2017 r. (będące wówczas w pieczy zastępczej) zostały zgłoszone do Wojewódzkiego Ośrodka Adopcyjnego oraz zakwalifikowane do adopcji poza granicami kraju. Jedna z tych dwóch dziewczynek w 2020 r. została zakwalifikowana przez Katolicki Ośrodek Adopcyjny do adopcji zagranicznej;
- w okresie objętym kontrolą podczas pobytu w DPS, żadna z małoletnich mieszanek nie była hospitalizowana na oddziale psychiatrycznym;
- wszystkie mieszkanki podlegały okresowym badaniom stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym ich dalszy pobyt w DPS, choć nie zawsze zachowano określoną przepisami cykliczność tych badań, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;

(akta kontroli tom II str. 53, 56-81)

Jak wyjaśniła Dyrektor DPS, badania odbywały się na terenie Domu, w godzinach popołudniowych.

(akta kontroli tom II str. 176)

- wszystkie mieszkanki zajmowały pokoje dwuosobowe⁶⁶ i trzyosobowe⁶⁷. Dwie podopieczne mieszkły w pokoju dwuosobowym, a cztery w pokoju trzyosobowym. Wszystkie pokoje (nawet dla dorosłych mieszanek) zostały urządzone i wyposażone z uwzględnieniem potrzeb dziecka (kolorowe, pastelowe ściany, kolorowa pościel, narzuta i dywan, zabawki i pluszaki). W pokojach znajdowało się wymagane przez przepisy rozporządzenia w sprawie DPS wyposażenie, tj. szafy, krzesła, stoliki, szafki nocne;
- DPS zapewniał mieszkankom pięć posiłków dziennie⁶⁸ oraz indywidualne diety, zgodnie z zaleceniami lekarskimi (trzem zapewniono diety: wysokobłonnikową, lekkostrawną z wykluczeniem mleka, cytrusów i słodczy oraz dietę polegającą na eliminacji fruktozy i laktozy). Ponadto podczas oględzin stwierdzono, że mieszkankom zapewniono dostęp do świeżych owoców oraz nielimitowany dostęp do napojów (woda, herbata);
- wszystkie sześć mieszanek posiadało orzeczenia o niepełnosprawności oraz orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego (jedna orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych), dwie opinie o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju, a czterem odroczone obowiązki szkolne z powodu nieuzyskania zdolności do gotowości szkolnej (m.in. opóźnienia rozwoju mowy i komunikacji, poważne zaburzenia w rozwoju społeczno-emocjonalnym, opóźniony rozwój poznawczy);
- na koniec maja 2025 r. pięć mieszanek uczęszczało do szkół podstawowych specjalnych⁶⁹, w tym jedna do szkoły z internatem, gdzie zapewniono im zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze, zgodnie z zaleceniami wynikającymi z orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego. Dziewczynki uczestniczyły w zajęciach rozwijających kreatywność, stymulujących rozwój poznawczo-emocjonalny, funkcjonowanie osobiste i społeczne, rozwijających komunikowanie się oraz wychowaniu fizycznym. W wakacje mieszkanki

⁶⁶ O wielkości 13-17 m².

⁶⁷ O wielkości 18-21 m².

⁶⁸ Śniadanie, drugie śniadanie, obiad, podwieczorek i kolację.

⁶⁹ Jednej zorganizowano zajęcia w DPS.

- uczestniczyły w zajęciach organizowanych na terenie DPS. Dziewczynki brały udział w terapii zajęciowej, zajęciach ergoterapii oraz socjoterapii, takich jak terapia zajęciowa, muzykoterapia, rehabilitacja grupowa i /lub indywidualna, muzykoterapia, zajęcia kulinarne i zajęcia świetlicowe (czytanie książek przez prowadzącą, grupowe zabawy planszowe, puzzle) oraz indywidualnych spotkaniach z psychologiem;
- transport dla mieszkanki zapewniała gmina, na terenie której znajduje się DPS. [...] ⁷⁰. Następnie dowożeniem dziecka do przedszkola zajął się DPS. Jednak ze względów zdrowotnych, w lutym 2025 r. (po feriach), dziewczynka zaprzestała chodzenia do przedszkola. W okresie od lutego do czerwca 2025 r. zajęcia zorganizowano na terenie DPS. W ciągu tygodnia (poniedziałek-piątek) codziennie uczestniczyła w zajęciach: 8:30-9:00 - pomoc w grupie porządkowanie swojego pokoju, sianie łóżka, porządkowanie zabawek i rzeczy osobistych; 9:00-10:00 - zajęcia świetlicowe; 10:00-11:00 - terapia zajęciowa. Zajęcia poobiednie: 13:00-13:30 gimnastyka grupowa z rehabilitantką lub muzykoterapia, spotkanie z psychologiem (raz w tygodniu); 13:00-15:00 – spacer po lesie (na terenie DPS) w towarzystwie opiekunki, gry i zabawy na świeżym powietrzu (huśtawki, trampoliny, karuzela). W przypadku brzydkiej pogody m.in. zajęcia świetlicowe, układanie puzzli, rysowanie. W czerwcu 2025 r. dziecko uzyskało diagnozę zezwalającą na rozpoczęcie edukacji szkolnej i od września uczęszcza do I klasy specjalnej szkoły podstawowej, znajdującej się na terenie gminy;
 - w okresie styczeń-wrzesień 2024 r. dla innej mieszkanki zorganizowano indywidualne zajęcia rewalidacyjne⁷¹, które prowadziły dwie nauczycielki ze szkoły specjalnej. Od września 2024 r. mieszkanka uczęszcza do szkoły specjalnej podstawowej;
 - pozostałe dziewczynki miały zapewniane zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze w placówkach edukacyjnych, do których uczęszczały;
 - DPS realizował zaleconą współpracę pomiędzy pracownikami i nauczycielami, opisaną w IPET oraz diagnozach i orzeczeniach wydanych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Współpraca ta dotyczyła m.in. wdrażania do optymalnego poziomu samodzielności w podstawowych sferach życia, zachęcania i motywowania do różnych form aktywności oraz współpracy w grupie;
 - mieszkanki uczęszczające do szkoły miały możliwość kontaktu z pracownikiem pierwszego kontaktu (co drugi dzień, ze względu na godziny pracy opiekunów). Natomiast w ciągu roku szkolnego nie miały możliwości kontaktu ze specjalistami pracującymi w DPS (psychologiem, rehabilitantem, terapeutą), gdyż nie świadczą oni pracy w weekendy;

⁷⁰ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2022 r. poz. 902), dalej: ustawa o dostępie do informacji publicznej, oraz art. 4 pkt 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz.U. UE. L. 119 z 04.05.2016, str. 1, dalej: rozporządzenie RODO, NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie ochrony danych osobowych. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

⁷¹ Zgodnie z zaleceniami zawartymi w orzeczeniu o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.

- dla małych mieszkanki opracowano harmonogramy dnia w podziale na dzień tygodnia i weekend oraz dni wolne od zajęć szkolnych (wakacje, ferie). Z harmonogramów wynikało, że w tygodniu dziewczynki wstają w godz. 5:30-7:00 (jest to uzależnione od godziny transportu do szkoły). Następnie toaleta poranna, śniadanie, odpowiednio wyjazd do szkoły w godz. 6:20-8:00. Mieszkanki otrzymywały drugie śniadanie bądź uzgodnione ze szkołą produkty spożywcze w celu samodzielnego przygotowania drugiego śniadania na zajęciach w szkole. Powrót ze szkoły następuje w godz. 14:30-17:00⁷². Po przyjeździe ze szkoły dzieci otrzymują posiłki: obiad, podwieczorek i kolację. W godz. 18:00-19:00 – toaleta wieczorna, kąpiel, przygotowanie ubrań na kolejny dzień. W godz. 19:00-20:00 – czas wolny: oglądanie telewizji, książki (czytane przez opiekuna), a od godz. 20:00 przygotowanie do snu, wyciszenie się i sen. W weekendy mieszkanki wstają od godz. 7:00, następnie toaleta poranna, trening czystości i higieniczny lub nauka współdziałania w wykonywanych przez opiekunkę czynnościach higienicznych, śniadanie, trening samodzielnego spożywania posiłków (z opiekunką). Do godzin wydawania obiadu (13:00) mieszkanki miały możliwość zabawy w grupie, spacerów i zabaw na terenie DPS w towarzystwie opiekunów (trampoliny, huśtawki, rowerki stacjonarne, mini siłownia). W sobotę i niedzielę mieszkanki spotykały się z rodzinami/opiekunami prawnymi na terenie Domu lub były zabierane przez opiekunów poza teren DPS. W czasie wakacji mieszkanki miały zapewnione zajęcia świetlicowe, terapię zajęciową - rehabilitację, muzykoterapię oraz spotkania z psychologiem;
- żadna z mieszkanki, uczęszczająca do szkoły, których akta objęto analizą nie korzystała z żadnych form terapii zajęciowej po powrocie ze szkoły.

(akta kontroli tom II str. 56-95)

Dyrektor wyjaśniła, że małe mieszkanki uczęszczają do szkół specjalnych, gdzie odbywają się zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze. Na terenie DPS są organizowane zajęcia, jednak powrót ze szkół małych mieszkanki następuje najwcześniej o godzinie 15:30 (najpóźniej o 17:15), po czym mieszkanki jedzą obiad/podwieczorek, muszą też odpocząć i wyciszyć się. Natomiast w wakacje i ferie małe mieszkanki uczestniczą w organizowanych przez Dom zajęciach ze specjalistami.

(akta kontroli tom II str. 207)

- z analizy zapisów ujętych w raportach opiekunek grupy wynika, że jedna z mieszkanki miała problemy z zasypianiem, natomiast wszystkie spokojnie przesypiają noce, ewentualnie dwie z mieszkanki wstawały w celu skorzystania z toalety lub przyzywały opiekunkę grupy (pozostałe były pampersowane). Na dyżurze nocnym przebywa jedna opiekunka grupy (grupy liczą 14-22 mieszkanki);
- DPS umożliwiał nawiązywanie, utrzymywanie i rozwijanie kontaktu z rodziną (w dwóch przypadkach była to matka mieszkanki)⁷³ lub opiekunem prawnym.

⁷² Powrót pięciu mieszkanki ze szkoły do DPS następował w godzinach: ok. 14:30-15:00 (dwie mieszkanki), 16:30-17:00 (dwie mieszkanki), jedna ucząca się w szkole z internatem wracała do Domu w piątki w godz. 15:00-16:00.

⁷³ Rodziny i rodzice czterech mieszkanki nie utrzymują z nimi kontaktu (zrzekli się praw rodzicielskich lub zostali ich pozbawieni przez sąd).

- Mieszkańki były odwiedzane lub zabierane poza DPS, na ogół w soboty i niedziele, co tydzień lub dwa razy w miesiącu;
- w DPS nie stosowano kar – regulamin organizacyjny DPS nie przewidywał stosowania kar;
 - wszyscy opiekunowie prawni (czterech), nie będący rodzicem małoletniej byli z terenu tego samego miasta. W dwóch przypadkach nastąpiła zmiana opiekuna prawnego po zamieszkaniu dziecka w DPS (opiekunami zostali pracownik DPS oraz wolontariuszka, która już wcześniej utrzymywała bliski kontakt z dzieckiem). W jednym przypadku planowana jest zmiana opiekuna prawnego (na prośbę dotychczasowego, ze względu na pogarszający się stan zdrowia). Opiekun ma możliwość uzyskania kompleksowych informacji o swojej podopiecznej w dni robocze, również po godz. 15.00 oraz w weekendy (do 16:00 w administracji, po godz. 16:00 u opiekunki lub u Dyrektora);
 - finansowanie pobytu dziecka w DPS w trzech przypadkach ponosiła gmina (w 100%);
 - wszystkie mieszkańki (sześć) otrzymywały świadczenie 800+, jedna zasiłek pielęgnacyjny, cztery miały przyznane przez sąd alimenty od rodziców (w trzech przypadkach prowadzona była egzekucja komornicza);
 - dla wszystkich mieszkanki prowadzono konta depozytowe, którymi dysponowali opiekunowie prawni oraz pielęgniarka i opiekun grupy, po uzyskaniu pisemnego upoważnienia od opiekuna prawnego. Środki wydatkowano na potrzeby mieszkanki i przeznaczone były na zakup leków, pieluch, dodatkowej rehabilitacji⁷⁴ oraz badań (zleconych przez lekarza na prośbę opiekuna prawnego). Stwierdzono również, że z kont depozytowych opłacono m.in. przejazd autokarem na bal karnawałowy (47,0 zł), koszt pobytu dziecka nad morzem (1,5 tys. zł). W jednym przypadku stwierdzono, że z konta depozytowego mieszkanki opłacano obiady w szkole (za wrzesień 2024 r. 247,50 zł i za kwiecień 2025 r. 119,00 zł). Obiady w szkole wykupywane były na pisemną prośbę opiekuna prawnego⁷⁵, a zajęcia w szkole przewidywały m.in. naukę samodzielnego jedzenia. Dziecko wracało ze szkoły ok. godz. 16:30 i spożywało w DPS podwieczorek i kolację. Stwierdzono również, że małoletniej wypłacono gotówkę (100 zł) jako kieszonkowe na wyjazd na zieloną szkołę;
 - opiekun prawny będący pracownikiem DPS swoje obowiązki wykonywał poza godzinami pracy, jeżeli wymagały tego sytuacje (badania, wizyty lekarskie, odbiór przesyłek sądowych, kontakt ze szkołą małoletniej) i nie otrzymywał z tego tytułu wynagrodzenia. Opiekun prawny przedkładał sprawozdania do sądu dwa razy do roku (za pierwsze i drugie półrocze). Sprawozdania były sporządzane na specjalnym druku sądowym i zawierały m.in. informacje o miejscu zamieszkania, problemach wychowawczych, społecznych i medycznych oraz trudnościach w pełnieniu funkcji opiekuna prawnego. Druki nie zawierały pytań o wydatki małoletniej. Wszystkie faktury, rachunki

⁷⁴ Mieszkancka uczestniczy w dodatkowej rehabilitacji zgodnie z decyzją opiekuna prawnego (niebędącego pracownikiem Domu). Dziecko było osobiście wożone na rehabilitację w godzinach wieczornych przez opiekuna.

⁷⁵ Opiekun prawny niebędący pracownikiem Domu.

oraz druki KW (Kasa Wyda) były gromadzone przez pracownika socjalnego i rozliczane na koncie depozytowym mieszkank.

(akta kontroli tom II str. 56-81, 96-117)

2.4. Obsada pielęgniarska w Domu, według stanu na 31 grudnia każdego roku objętego kontrolą, wynosiła każdorazowo dwie osoby, które zatrudnione były na umowę o pracę⁷⁶.

(akta kontroli tom I str. 418)

Do obowiązków pielęgniarek zatrudnionych w Domu, zgodnie z zakresem czynności, uprawnień i odpowiedzialności, należało m.in. dbanie o zdrowie, profilaktykę, leczenie, byt i bezpieczeństwo mieszkank, a także wykonywanie zleceń lekarskich, takich jak: podawanie leków i wykonywanie zabiegów zgodnie ze zleceniami lekarskimi, wykonywanie badań lekarskich zgodnie z obowiązującymi normami, zachowanie zleconych diet, prowadzenie raportów pielęgniarskich (dokładne wpisy o stanie zdrowia mieszkank). Ponadto pielęgniarki miały udzielać pierwszej pomocy, współpracować z opiekunką i pokojową, czuwać nad bezpieczeństwem mieszkank, a także przestrzegać regulaminu pracy i innych zarządzeń obowiązujących w Domu.

(akta kontroli tom I str. 419-420)

W zakresie rozkładania i podawania leków mieszkankom obowiązywała wprowadzona w 2024 r. procedura⁷⁷, która przewidywała że leki dla mieszkank rozkładała i podawała pielęgniarka zgodnie z wykazem leków sporządzonych na podstawie zleceń lekarskich. Leki znajdowały się w gabinecie przedmedycznej pomocy doraźnej w metalowych szafach zamykanych na klucz, w których każda mieszkanka przyjmująca lek posiadała koszyczek ze swoim imieniem i nazwiskiem. Leki miały być rozkładane na tacy w jednorazowych plastikowych kieliszkach opatrzonych danymi mieszkank, a aktualny wykaz przyjmowanych leków i ich dawkowanie miały znajdować się w każdej grupie. Ponadto zgodnie z zapisami procedury, leki podawane były mieszkankom w trakcie posiłków zgodnie z zaleceniami lekarskimi, a pielęgniarka ponosiła odpowiedzialność za prawidłowe ułożenie leków na tacach. Mieszkanki miały przyjmować leki w obecności pielęgniarki lub opiekuna posiadającego uprawnienia opiekuna medycznego (w przypadku nieobecności pielęgniarki). Leki spoza wykazu mogły być podane mieszkance doraźnie, jeżeli wskazanie lekarza nakazywało pilne jego zaordynowanie.

Niewykorzystane leki, zgodnie z procedurą postępowania z niewykorzystanymi lekami⁷⁸, po zmianie leczenia były utylizowane, a zakupione leki były własnością mieszkanki.

⁷⁶ W pełnym wymiarze czasu pracy.

⁷⁷ Procedura wprowadzona Zarządzeniem nr 4/2024 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi w Warszawie, ul. Żegańska 34 z dnia 20 września 2024 r. w sprawie wprowadzenia procedury rozkładania i podawania leków dla Mieszkanek Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi w Warszawie, ul. Żegańska 34.

⁷⁸ Procedura wprowadzona Zarządzeniem nr 1/2018 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi w Warszawie, ul. Żegańska 34 z 25 czerwca 2025 r. w sprawie wprowadzenia procedury „Postępowania z niewykorzystanymi lekami”.

Ustalenia kontroli wskazują, że w raportach opiekunów znajdowały się wpisy świadczące o tym, że występowały przypadki, w których to osoby nieposiadające wykształcenia pielęgniarskiego oraz uprawnień opiekuna medycznego podawały leki mieszkankom. W przypadku mieszanek małoletnich, dwukrotnie zostały podane leki przeciwgorączkowe⁷⁹, a w przypadku mieszanek pełnoletnich podano Relsed, Hydroksyzynę i również leki przeciwgorączkowe.

(akta kontroli tom I str. 409, 412-417)

Dyrektor wyjaśniła, że fakt podania mieszkankom leków przez opiekunkę nieposiadającą uprawnień opiekuna medycznego wynikał z sytuacji, w których w danej chwili znajdowały się mieszkanki. W przypadku obu małoletnich, z uwagi na rosnącą gorączkę, zostały im podane leki przeciwgorączkowe. Natomiast podanie osobom dorosłym leków Relsed i Hydroksyzyny było podyktowane nagłym pogorszeniem ich stanu zdrowia. Należy podkreślić, że oba leki były przez mieszkanki stale przyjmowane i wynikały ze zleceń lekarskich.

(akta kontroli tom II str. 204-205)

W odniesieniu do powyższych wyjaśnień NIK wskazuje, że jeśli w przypadku małoletnich mieszanek, w drodze wyjątku, można dopuścić podanie im leków przeciwgorączkowych przez opiekunki, to w przypadku pełnoletniej mieszkanki, której podano lek Relsed, zdaniem NIK takiej możliwości nie ma. W skład podanego mieszkance leku wchodzi substancja zaliczana do grupy IV-P substancji psychotropowych⁸⁰, a to w opinii NIK przesądza o tym, że lek ten powinien zostać podany przez pielęgniarkę, bądź osobę z uprawnieniami opiekuna medycznego. Jednym z podstawowych i najważniejszych praw mieszanek jest prawo do ochrony zdrowia, a co za tym idzie również bezpieczeństwo w kontekście udzielanych im świadczeń. W sytuacjach, które mogą wymagać natychmiastowej reakcji niezbędne jest, aby leki (tym bardziej zawierające substancje psychotropowe) zostały podane przez osoby do tego uprawnione, które posiadają odpowiednie kwalifikacje. Ponadto NIK zauważa, że zakres czynności opiekunek nie przewidywał możliwości podawania przez nie leków.

W Domu nie obowiązywały procedury dotyczące gospodarki lekowej, tj. rozchodu i przychodu leków, w tym leków psychotropowych.

Dyrektor wyjaśniła, że nie wprowadzono regulaminu w zakresie przychodu i rozchodu leków, w tym leków psychotropowych z uwagi na fakt, że Dom nie jest podmiotem leczniczym i obowiązujące przepisy nie nakładają obowiązku wprowadzenia regulacji w powyższym zakresie. Pielęgniarki prowadzą zeszyt, w którym znajduje się *Wykaz rozchodu leków psychotropowych i innych*. W tym zeszycie wpisywane są leki, które przepisane zostały przez lekarza psychiatrę, neurologa i internistę. Wykaz zawiera nazwę leku, a także listę mieszanek, które dany lek otrzymują. Przy mieszkankach wskazane jest dawkowanie leku, a także data przyjęcia konkretnej liczby opakowań leku na potrzeby danej mieszkanki. Przy przyjęciu leków, każde opakowanie jest opisywane nazwiskiem i pierwszą

⁷⁹ Jednej małoletniej mieszkance podano 23 lutego 2025 r. Nurofen w dawce 7,5 ml, a drugiej małoletniej, 27 marca 2025 r., podano Paracetamol 500 mg.

⁸⁰ Wykaz substancji psychotropowych zawarty jest w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2025 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 598).

literą imienia mieszkanki. Opakowanie leków do bieżącego podania mieszkankom jest przechowywane w ich imiennych koszyczkach, natomiast pozostałe przyjęte na stan opakowania leków, stanowią zapas i są przechowywane w zamkniętych na klucz szafkach. Imienne koszyczki również są przechowywane w zamkniętych na klucz przeszklonych szafach. Dostęp do gabinetu doraźnej pomocy przedmedycznej mają dwie pielęgniarki, a po zakończonym dyżurze klucz do gabinetu przekazywany jest Dyrektor Domu, która z zawodu jest pielęgniarką i przebywa na stałe na terenie DPS.

(akta kontroli tom II str. 203-204)

Analiza grafików pracy pielęgniarek z okresu 2022-2025 (do 31 maja) tj. 1247 dni, w zakresie obsady dyżurów wykazała, że:

- pielęgniarki pracowały od godziny 7:00 do 19:00, bądź od godziny 7:00 do 15:00, nie pełniły natomiast dyżurów nocnych;
- w 2022 r. 62 dyżury (17%) pozostawały bez obsady pielęgniarskiej, 122 dyżury (33%) były pełnione przez jedną pielęgniarkę do godziny 15:00, a 82 dyżury (22%) do godziny 19:00. Natomiast 88 dyżurów (24%) było pełnionych przez dwie pielęgniarki (jedna do godziny 15:00, a jedna do godziny 19:00)⁸¹;
- w 2023 r. 55 dyżurów (15%) pozostawało bez obsady pielęgniarskiej, 121 dyżurów (33%) pełniły dwie pielęgniarki (jedna do godziny 15:00, a jedna do godziny 19:00), 98 dyżurów (27%) pozostawało z obsadą jednej pielęgniarki od godziny 7:00 do 19:00, a 75 dyżurów (21%) do godziny 15:00⁸²;
- w 2024 r. 77 dyżurów (21%) pozostawało bez obsady pielęgniarskiej, 134 dyżury (37%) pozostawały z obsadą jednej pielęgniarki od godziny 7:00 do godziny 15:00, 77 dyżurów (21%) pełniły dwie pielęgniarki (jedna do godziny 15:00, a jedna do godziny 19:00), a 75 dyżurów (20%) pozostawało z obsadą jednej pielęgniarki od godziny 7:00 do 19:00⁸³;
- w 2025 r. (do 31 maja) 29 dyżurów (19%) pozostawało bez obsady pielęgniarskiej, 59 dyżurów (39%) pozostawało z obsadą jednej pielęgniarki od godziny 7:00 do 19:00, na 36 dyżurach (24%) pozostawały dwie pielęgniarki (jedna do godziny 15:00, a jedna do godziny 19:00), a na 27 dyżurach (18%) pozostawała jedna pielęgniarka od godziny 7:00 do 19:00.

(akta kontroli tom I str. 405-432)

Dyrektor wyjaśniła, że niezapewnienie obsady pielęgniarskiej na każdym dyżurze wynikało z trudności w zatrudnieniu wystarczającej liczby pielęgniarek. Praca w domach pomocy społecznej, tym bardziej na stanowisku pielęgniarki, nie jest w żaden sposób konkurencyjna. Niska płaca jest nieadekwatna do odpowiedzialności, zakresu czynności, obciążenia fizycznego i psychicznego. Pielęgniarkom bardziej opłaca się pełnienie dyżurów całodobowych

⁸¹ Ponadto dwa dyżury były pełnione przez dwie pielęgniarki do godziny 19:00, cztery dyżury pełniły dwie pielęgniarki, przy czym jedna z nich była dostępna w innych godzinach niż od 7:00 do 15:00 bądź od 7:00 do 19:00, pięć dyżurów pełniła jedna pielęgniarka w innych godzinach niż od 7:00 do 15:00.

⁸² Ponadto jeden dyżur był pełniony przez dwie pielęgniarki do godziny 15:00, jeden dyżur był pełniony przez dwie pielęgniarki do godziny 19:00, osiem dyżurów pełniły dwie pielęgniarki, przy czym jedna z nich była dostępna w innych godzinach niż od 7:00 do 15:00 bądź od 7:00 do 19:00, sześć dyżurów pełniła jedna pielęgniarka w innych godzinach niż od 7:00 do 15:00.

⁸³ Trzy dyżury pełniła jedna pielęgniarka w innych godzinach niż od 7:00 do 15:00.

w podmiotach leczniczych niż praca w domach pomocy społecznej. Prowadzone były i są nadal działania w celu zatrudnienia dodatkowej pielęgniarki. Ogłoszenie w sprawie pracy zostało umieszczone na stronie internetowej Domu na początku 2025 r. Do tej pory nie wpłynęło ani jedno zgłoszenie. W przypadkach, w których występowały braki w obsadzie dyżurów pielęgniarskich, w sytuacjach trudnych wymagających interwencji i pomocy pielęgniarskiej, jako osoba która na stałe mieszka na terenie Domu i ma wykształcenie pielęgniarskie, Dyrektor służyła pomocą wykonując obowiązki pielęgniarskie.

(akta kontroli tom II str. 203)

Z dokumentacji sześciu mieszkanek objętych badaniem kontrolnym w pkt. 3 wystąpienia pokontrolnego wynika, że w Domu nie znajdowała się pełna dokumentacja medyczna dzieci, obejmująca każdą odbytą przez dziecko wizytę lekarską. Niemniej jednak Dom zabezpieczył indywidualne potrzeby dzieci w zakresie opieki pielęgniarskiej i lekarskiej. W okresie objętym kontrolą, z sześciu mieszkanek, których dokumentacja podlegała analizie, jedna była hospitalizowana w okresie luty-marzec 2025 r.⁸⁴ Pięć z sześciu mieszkanek, w trakcie pobytu w DPS, miało zleczone leki psychiatryczne bądź neurologiczne.

(akta kontroli tom II str. 1-2)

Analiza dokumentacji medycznej z okresu sześciu kolejnych miesięcy z lat 2024-2025 trzech małoletnich mieszkanek wykazała, że:

- mieszkankom umożliwiono skorzystanie ze zleconych świadczeń lekarskich, w tym wizyt u specjalistów, m.in. hematologa;
- w przypadku jednej mieszkanki nie wykonano zleconych przez pediatrę badań krwi;
- z zapisów w karcie wizyty bądź karcie informacyjnej z Izby Przyjęć wynikało, że lekarze byli informowani o lekach, które małoletnie mieszkanki przyjmowały, w tym o lekach zleconych przez lekarza psychiatrę;
- sposób prowadzenia dokumentacji pielęgniarskiej uniemożliwił potwierdzenie, że zlecenia lekarskie wykonywane były prawidłowo. Dokumentacja nie zawierała danych potwierdzających, czy uprawniony personel DPS podawał mieszkankom wszystkie zleczone leki. Nie odnotowywano dat podawania leków, w związku z czym nie można było stwierdzić, czy zlecenia wdrażano niezwłocznie, ani określić, po upływie jakiego czasu;
- nie dokumentowano podania każdej dawki leku, w związku z powyższym badanie prawidłowości realizacji zleceń lekarskich przez personel DPS nie było możliwe;
- leki przyjmowane przez małoletnie mieszkanki były dostępne w DPS w wystarczającej ilości i wynikały ze zleceń wydanych przez lekarzy, w tym lekarza psychiatrę;
- opakowania leków przeznaczone dla mieszkanki były opisane jej nazwiskiem i znajdowały się w imiennych koszyczkach mieszkanek przechowywanych w przeszklonej szafie zamykanej na klucz;
- dodatkowe opakowania leków (również opisane nazwiskiem mieszkanek) przechowywano w czterech podwójnych szafkach zamykanych na klucz, a leki psychotropowe w oddzielnej szafce także zamykanej na klucz.

⁸⁴ Od 24 lutego do 5 marca 2025 r.

(akta kontroli tom II str. 3-7)

Dyrektor wyjaśniła, że na wykonanie badań krwi nie wyraziła zgody matka mieszkanki. Matka ma pełnię praw rodzicielskich i jest opiekunem prawnym dziecka. Swoją decyzję argumentowała m.in. swoimi wcześniejszymi doświadczeniami z pobraniem krwi u córki. Małoletnia podczas tych prób pobrań do badania była autoagresywna i agresywna w stosunku do personelu pielęgniarskiego i uniemożliwiała pobranie krwi. Decyzja matki była ostateczna. Ponadto z wyjaśnień Dyrektor wynika, że pielęgniarki nie dokumentowały podawania leków małoletnim w związku z bieżącą opieką nad 70 mieszkankami, u których coraz częściej pojawiają się różne choroby, w tym onkologiczne, a to wymagało umawiania i realizowania wizyt u poszczególnych specjalistów. Z uwagi na specyfikę pracy w DPS dla osób niepełnosprawnych, zarówno pod względem psychicznym i fizycznym brakuje personelu, w tym pielęgniarskiego. Poszukiwana jest dodatkowa pielęgniarka, która mogłaby wspomóc personel. Dodatkowo Dyrektor wyjaśniła, że nie wprowadzono uregulowań wewnętrznych w zakresie dokumentowania podania każdej dawki leku mieszkankom, w tym mieszkankom małoletnim, ponieważ przepisy do tego nie zobowiązywały, a poprzednie kontrole nie wykazywały braków pod tym względem.

(akta kontroli tom II str. 175, 203)

Odnosząc się do powyższych wyjaśnień NIK wskazuje, że odnotowywanie dawek leków, które są podawane mieszkankom jest niezbędne, aby móc monitorować przebieg procesu leczenia oraz jego skuteczność. Odnotowywanie w dokumentacji pielęgniarskiej informacji z zakresu zrealizowanych zleceń lekarskich pozwalała na potwierdzenie zapewnienia mieszkankom bezpieczeństwa w kontekście udzielanych im świadczeń. NIK przyjmuje, że do podstawowych i najważniejszych praw mieszkank należy prawo do ochrony zdrowia i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń zdrowotnych.

2.5. W prowadzonym rejestrze zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkank DPS nie odnotowano wydarzeń o tym charakterze. Przedstawiony do kontroli rejestr zawierał dane określone w art. 55c ust. 3 ustawy o pomocy społecznej, tj. imię i nazwisko osoby zgłaszającej, datę zgłoszenia, opis i miejsce zdarzenia, informację o podjętych działaniach następczych.

Analiza raportów pielęgniarskich za okres od 1 stycznia 2024 r. do 31 maja 2025 r. wykazała, że do małoletniej mieszkanki Domu raz wezwano pogotowie ratunkowe. W ww. okresie dwie małoletnie mieszkanki przebywały na SOR - jedna do której wezwano pogotowie ratunkowe i druga, którą po pobyciu na SOR hospitalizowano. Mieszkanca została hospitalizowana na Oddziale Pediatrii, Żywienia i Chorób Metabolicznych Instytutu "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka" w Warszawie. Pobyt małoletnich mieszkank na SOR, jak również hospitalizacja jednej z nich nie była związana z wypadkiem bądź obrażeniem ciała.

(akta kontroli tom II str. 1, 33-37)

2.6. Zgodnie z § 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie DPS, Dom funkcjonował w oparciu o IPW mieszkańca Domu, opracowywane z jego udziałem, jeżeli udział ten jest możliwy ze względu na stan zdrowia. Obowiązujący w Domu wzór IPW składał się z trzech części, z których pierwsza zawierała dane osobowe

mieszkanki, a także informacje o sytuacji prawnej, rodzinnej, zdrowotnej oraz o dotychczasowym procesie edukacji i placówkach zdrowia, w których mieszkanka była leczona. Ponadto zawarto informacje dotyczące daty przybycia do DPS, wcześniejszego miejsca pobytu, pracownika pierwszego kontaktu oraz instytucji działającej na rzecz dziecka. W pierwszej części IPW zamieszczana była również diagnoza psychofizyczna sporządzona przez psychologa. W drugiej części określano: cele krótko i długoterminowe oraz planowane działania wspierające mieszkankę w zakresie m.in. pielęgnacji, opieki zdrowotnej, rozwoju intelektualnego i edukacji, zajęć edukacyjno-oświatowych, terapii, usprawniania ruchowego i rehabilitacji, zaspokajania potrzeb socjalnych oraz życia religijnego. W części drugiej znajdowały się również oceny efektów wspierania w poszczególnych ww. obszarach. Trzecia część dokumentu zawierała oceny – ogólną realizację planu oraz realizacji celów krótko i długoterminowych, a także informacje o zapoznaniu mieszkanki z IPW wraz z jej podpisem, bądź adnotacją, że stan zdrowia mieszkanki nie pozwolił na zapoznanie jej z planem.

Analiza 16 IPW oraz ich aktualizacji, z lat 2022-2025, dla sześciu mieszanek DPS wykazała, że:

- każda z mieszanek miała wybranego pracownika pierwszego kontaktu;
- dla pięciu mieszanek, które zostały przyjęte do Domu w okresie objętym kontrolą (2024 r.), IPW zostały opracowane w terminie sześciu miesięcy od dnia przyjęcia, zgodnie z wymogami § 2 ust. 4 rozporządzenia w sprawie DPS;
- plany podlegały weryfikacji pod kątem celów szczegółowych i celu głównego, stosownie do zmieniających się potrzeb dziecka. Długoterminowymi celami były m.in. osiągnięcie optymalnego poziomu samodzielności w podstawowych sferach życia, rozwijanie i wzmacnianie umiejętności komunikacji z innymi uczniami i nauczycielami oraz mieszkankami DPS, współpraca w grupie – podstawowe umiejętności społeczne i współżycia w grupie. Celami krótkoterminowymi były m.in. nauka współdziałania podczas codziennych czynności pielęgnacyjnych przeprowadzanych przez pracowników Domu, trening czystości higienicznych, nauka i doskonalenie właściwego zachowania podczas posiłków, nauka jedzenia i picia, sprzątanie zabawek po zakończonych zabawach, pomocy w drobnych pracach w grupie (nakrywanie do stołu i sprzątanie po posiłkach, pomoc mieszkankom np. w zmianie obuwia, w sprzątaniu zabawek, sortowanie prania na kolory, składanie i układanie do szafy prania). Wszystkie cele rehabilitacji społecznej były również możliwe do realizacji podczas roku szkolnego, po powrocie dziecka ze szkoły, oraz w soboty i niedziele. Natomiast jedynie w okresie wakacji mieszkanki mogły uczestniczyć w organizowanych przez Dom zajęciach prowadzonych przez specjalistów, w tym m.in. terapii zajęciowej (zajęcia kulinarne, rysowanie, zdobienie, muzykoterapia, gimnastyka grupowa z rehabilitantką, rehabilitacja indywidualna, sala doświadczania świata) oraz zajęć z psychologiem;
- realizacja planów była podsumowywana i omawiana podczas posiedzeń Zespołu T-O. W protokołach z posiedzeń znajdowały się podpisy członków zespołu, a także mieszanek lub adnotacja, że stan zdrowia mieszkanki nie pozwalał na zapoznanie jej z dokumentem i złożenie podpisu;
- planowane zajęcia były dostosowane do wieku, stanu zdrowia oraz niezbędnych potrzeb i możliwości dziecka, zgodnie z § 5 ust. 2 rozporządzenia

w sprawie rehabilitacji społecznej. Były one również komplementarne i spójne z zaleceniami wynikającymi z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjnych;

- IPW co do zasady zawierał wszystkie elementy o których mowa w § 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej, jednak tylko dla trzech mieszkanek określono w nim wymiar czasu trwania poszczególnych zajęć podczas wakacji, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom II str. 118-129)

2.7. W każdym roku objętym kontrolą, według stanu na 31 grudnia, w Domu przebywało odpowiednio: osiem (2022 r.), siedem (2023 r.), dziesięć (2024 r.) oraz dziewięć (2025 r. - według stanu na 31 marca) niepełnoletnich mieszkanek. W odniesieniu do żadnej z nich Dyrektor nie podjęła działań, które pozwoliłyby na opuszczenie przez nie Domu. Żadna małoletnia mieszkanka, w okresie objętym kontrolą, nie powróciła do rodziny biologicznej, jak również nie umieszczono jej w rodzinnej pieczy zastępczej lub w rodzinie adopcyjnej.

(akta kontroli tom II str. 55)

Dyrektor wyjaśniła, że nie podejmowano działań w powyższym zakresie, bowiem mieszkanki przysły do Domu z takich form opieki. Jedna z nich była zgłoszona do adopcji jeszcze w poprzednim Domu i nie znalazła się dla niej rodzina.

(akta kontroli tom II str. 177)

Problemy, które występują w bieżącej pracy, według wyjaśnień Dyrektor, dotyczą współpracy z przewoźnikiem, dla którego problemem jest dziecko trudne wychowawczo, co stanowi przeszkodę do dalszego przewozu dzieci do szkoły. Ponadto Dyrektor wyjaśniła, że nie zawsze otrzymuje pełną dokumentację mieszkanki, aby się z nią zapoznać i odpowiednio przygotować do jej przyjęcia. Podopieczne trafiają do Domu m.in. z pieczy zastępczej, w której były zgłoszone do adopcji, ale przez dłuższy czas nikt nie zgłosił się do ich adopcji, a różne schorzenia, które mają, powodują że Dom nie zgłasza ich do adopcji.

Dyrektor wyjaśniła również, że w okresie objętym kontrolą nie otrzymywano środków na remont lub modernizację budynków DPS, jak również na inne cele. Z wyjaśnień udzielonych przez Dyrektor wynika, że średni koszt utrzymania mieszkanki w poszczególnych latach objętych kontrolą wynosił odpowiednio: 5,4 tys. zł (2022 r.), 6,4 tys. zł (2023 r.), 6,5 tys. zł (2024 r.), 7,0 tys. zł (2025 r.).

(akta kontroli tom II str. 155-156)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Nie wyegzekwowano przeprowadzenia badań stanu zdrowia psychicznego małoletnich mieszkanek Domu w zakresie uzasadniającym ich pobyt w DPS w terminie określonym w art. 38 ust. 5 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, zgodnie z którym takie badania przeprowadza się co najmniej raz na 6 miesięcy. Przerwy między badaniami w przypadku czterech z sześciu mieszkanek objętych badaniem kontrolnym wyniosły w skrajnych przypadkach: po 206 dni

w przypadku mieszkanek [...] ^{85,86}; 206 i 210 dni – mieszkanka [...] ^{87,88}; 214, 210 oraz 206 dni – mieszkanka [...] ^{89,90}.

(akta kontroli tom II str. 53)

Dyrektor wyjaśniła, że dokumenty do przeprowadzenia badań stanu zdrowia psychicznego małoletnich mieszkanek w zakresie uzasadniającym ich dalszy pobyt w DPS przygotowuje dla psychiatry pracownik socjalny. Przerwy między badaniami wynikały z przeoczenia.

(akta kontroli tom II str. 174)

2. IPW trzech małoletnich mieszkanek nie zawierały wymiaru czasu trwania poszczególnych zajęć, które swoim zakresem wpisywały się w zajęcia rehabilitacji społecznej⁹¹. Było to niezgodne z § 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej, zgodnie z którym rodzaj, zakres programowy oraz wymiar czasu zajęć są ustalane w IPW mieszkańca domu.

(akta kontroli tom II str. 118-129)

Dyrektor wyjaśniła, że aktualizacja IPW przygotowywana jest co pół roku i przez większość tego czasu mieszkanki uczęszczają do szkoły i tam uczestniczą w zajęciach, w związku z czym w IPW nie zwymiarowano czasu trwania zajęć. Natomiast w niektórych przypadkach, jak na przykład trening higieniczny, nie jest możliwe zwymiarowanie czasu trwania tej czynności. U każdej mieszkanki jest on różny czasowo.

(akta kontroli tom II str. 205)

OCENA CZĄSTKOWA

Małoletnie mieszkanki Domu miały możliwość jego samodzielnego opuszczania, a w sytuacji oddalenia się mieszkanki podejmowano niezbędne działania w celu jej odnalezienia. Dzieci oraz młodzież miały również możliwość kontaktu z rodziną i najbliższymi. Przeprowadzono okresowe badania stanu zdrowia psychicznego mieszkanek w zakresie uzasadniającym ich dalszy pobyt w DPS, choć nie zawsze zachowywano wymaganą przez ustawę o zdrowiu psychicznym cykliczność tych badań. Realizowano zlecenia lekarskie wystawione małoletnim mieszkankom, choć nieodnotowywanie przez pielęgniarki podania każdej dawki leku nie pozwalało na potwierdzenie prawidłowości realizacji tych zleceń. Leki, które przyjmowały mieszkanki znajdowały się w odpowiedniej ilości w gabinecie

⁸⁵ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy o dostępie do informacji publicznej oraz art. 4 pkt 1 rozporządzenia RODO, NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie ochrony danych osobowych. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

⁸⁶ Badania przeprowadzono 1 lipca 2024 r., a kolejne 23 stycznia 2025 r.

⁸⁷ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy o dostępie do informacji publicznej oraz art. 4 pkt 1 rozporządzenia RODO, NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie ochrony danych osobowych. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

⁸⁸ Badanie przeprowadzono 5 lipca 2023 r., a kolejne 31 stycznia 2024 r. Następne badanie odbyło się 1 lipca 2024 r., a kolejne 23 stycznia 2025 r.

⁸⁹ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy o dostępie do informacji publicznej oraz art. 4 pkt 1 rozporządzenia RODO, NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie ochrony danych osobowych. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

⁹⁰ Badanie przeprowadzono 1 lipca 2022 r., a kolejne 31 stycznia 2023 r. Następne badanie odbyło się 5 lipca 2023 r., a kolejne 23 stycznia 2024 r. Następne badanie odbyło się 1 lipca 2024 r., a kolejne 23 stycznia 2025 r.

⁹¹ Tylko dla trzech mieszkanek, których IPW objęto badaniem, określono wymiar czasu trwania zajęć (w okresie wakacji).

przedmedycznej pomocy doraźnej i były zabezpieczone przed dostępem osób nieuprawnionych.

W zakresie realizacji zadań związanych z opieką nad mieszkankami, NIK zauważa, że po powrocie dzieci z placówek edukacyjno-wychowawczych, tj. w godzinach popołudniowych, nie miały one dostępu do psychologa, rehabilitanta i terapeuty, a tym samym do korzystania z zajęć realizowanych na terenie DPS. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in. niezwymiarowania, dla trzech małoletnich mieszkanek, w IPW czasu trwania zajęć, które swoim zakresem wpisywały się w zajęcia rehabilitacji społecznej.

IV. Wnioski

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

- Wnioski
1. Zaktualizowanie procedury dotyczącej zastosowania przymusu bezpośredniego, procedury prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych, a także procedury postępowania w zakresie usług medycznych i rehabilitacyjnych, w celu zapewnienia zgodności z art. 3 pkt 6 lit. c) ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, art. 55c ust. 6 ustawy o pomocy społecznej oraz stanem faktycznym.
 2. Zwiększenie do poziomu 1,4 wymiaru etatów zatrudnionych w Domu pracowników socjalnych.
 3. Podjęcie, w miarę możliwości, działań na poziomie organizacyjnym skutkujących umieszczaniem we wspólnych pokojach dzieci i młodzieży w zbliżonym wieku.
 4. Wyegzekwowanie od lekarza psychiatry przeprowadzania badań stanu zdrowia psychicznego mieszkanek Domu w zakresie uzasadniającym ich pobyt w DPS z zachowaniem terminu ich przeprowadzenia co najmniej raz na sześć miesięcy.
 5. Określanie w IPW sporządzanych dla małoletnich mieszkanek Domu wymiaru czasu trwania zajęć, które swoim zakresem wpisują się w zajęcia rehabilitacji społecznej.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w postaci papierowej i opatrzone podpisem własnoręcznym w dwóch jednobrzmiących 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 NIK w Warszawie. 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 dni 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, 22 września 2025 r.

Kontrolerzy

Elżbieta Grzędzińska

Główny specjalista kontroli
państwowej

/-/

/podpis/

Marta Pietruszewska

Główny specjalista kontroli
państwowej

/-/

/podpis/

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Warszawie

Dyrektor

Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Warszawie

z up. Urszula Klimska

p.o. Wicedyrektora

/-/

/podpis/