



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Kielcach

LKI.411.006.02.2022

Agnieszka Hołody
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Sobowie
Sobów 117
27-530 Ożarów

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I/22/006 – Funkcjonowanie opieki nad mieszkańcami domów pomocy społecznej
w wybranych placówkach w województwie świętokrzyskim

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Dom Pomocy Społecznej w Sobowie (dalej: DPS, Dom), Sobów 117, 27-530 Ożarów.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dyrektorem DPS (dalej: Dyrektor) od 1 stycznia 2022 r. jest Agnieszka Hołody. Wcześniej stanowisko Dyrektora DPS zajmował Marian Cieszkowski – od 15 czerwca 1994 r. do 14 stycznia 2022 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja opieki nad mieszkańcami domów pomocy społecznej, w tym w czasie epidemii COVID-19. 2. Prawdliwość świadczenia usług na rzecz mieszkańców oraz przestrzeganie ich praw.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2022 (do dnia zakończenia kontroli), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały związek z przedmiotem kontroli.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach.
Kontroler	Sławomir Tokarczyk, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/102/2022 z 28 września 2022 r. <p style="text-align: right;">(akta kontroli str. 1-2, 3-5)</p>

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623; dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą zasady funkcjonowania DPS zostały uregulowane w wewnętrznych procedurach i instrukcjach, które zapewniały przestrzeganie praw mieszkańców. Ponadto Dyrektor w trakcie epidemii COVID-19 wprowadził prewencyjne zasady funkcjonowania Domu, proporcjonalne do istniejącego zagrożenia. DPS nie spełniał wymogu organizacyjnego wynikającego z § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej³ (dalej: rozporządzenie w sprawie DPS): w budynku damskim i męskim w Sobowie brak było pomieszczeń palarni, mimo że wśród mieszkańców były osoby palące. DPS nie spełniał warunków efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających wskazanych w § 6 ust. 2 pkt 3 i 4 rozporządzenia w sprawie DPS. Nie osiągnął odpowiedniego wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na jednego mieszkańca. W kontrolowanym okresie wskaźnik ten wynosił od 0,45 do 0,48, mimo że dla osób przewlekle psychicznie chorych nie powinien być mniejszy niż 0,5 na jednego mieszkańca. Ponadto dla dwóch pracowników (kapelanów) nie przeprowadzono obowiązkowych szkoleń. Wnioski i zalecenia z przeprowadzonych kontroli DPS z reguły wdrażane były na bieżąco, oprócz jednego, dotyczącego przeprowadzania okresowych badań wszystkim mieszkańcom z zaburzeniami psychicznymi oraz wystawiania przez psychiatrę co sześć miesięcy zaświadczeń o ich stanie zdrowia w zakresie uzasadniającym pobyt w placówce w określonych przedziałach czasowych. Mieszkańcy w kontrolowanym okresie nie składali żadnych skarg i wniosków. DPS przedkładał do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Opatowie (dalej: PCPR) propozycję średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca, który został obliczony zgodnie z art. 6 pkt 15 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej⁴. Opłaty za pobyt w Domu pobierano zgodnie z art. 61 tej ustawy. W sytuacji samowolnych oddaleń mieszkańców podejmowano działania zapewniające właściwą opiekę. Dom w zakresie potrzeb bytowych zapewniał czyste i schludne miejsce zamieszkania, wyżywienie, odzież i obuwie w razie potrzeby. Udzielał pomocy w podstawowych czynnościach bytowych, pielęgnacji oraz załatwianiu spraw osobistych mieszkańców. Umożliwiał także zajęcia w ramach terapii zajęciowej, zaspokajanie potrzeb religijnych i kulturalnych, kontakt z rodziną, przestrzeganie praw mieszkańców. Wszyscy mieszkańcy mieli zapewnionych pracowników pierwszego kontaktu. Indywidualne plany wsparcia (dalej: IPW, plany) sporządzono nierzetelnie oraz z naruszeniem § 5 ust. 3 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 psychicznymi⁵, gdyż IPW z lat 2020 i 2021 nie zawierały dat sporządzenia a w całym okresie objętym kontrolą nie określono sposobu osiągnięcia i weryfikacji osiągniętych celów. W przypadku podawania antykoncepcji ubewłasnowolnionym mieszkankom, nie zwracano się o zgodę do sądu. Niezgodnie z procedurą dotyczącą depozytów potwierdzano odbiór przez mieszkańców towarów konsumpcyjnych kupowanych przez upoważnionych pracowników DPS. Postępowanie zmierzające do likwidacji depozytów po śmierci mieszkańców w okresie objętym kontrolą prowadzono z naruszeniem art. 4 i art. 6 ust. 5 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów⁶ oraz wewnętrznej procedury, gdyż nie zamieszczano

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Dz. U. z 2018 r. poz. 734, ze zm.

⁴ Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, ze zm.

⁵ Dz. U. poz. 250.

⁶ Dz. U. Nr 208, poz. 1537, ze zm.

informacji o depozycie w BIP oraz podejmowano niesformalizowane działania informacyjne w stosunku do potencjalnych spadkobierców. Ponadto nie zostały dotychczas zlikwidowane depozyty po 50 zmarłych w latach 1996-2019 – na 31 grudnia 2019 r. w wykazie figurowało saldo depozytów w łącznej kwocie 231,6 tys. zł. Nierzetelnie prowadzono dokumentację medyczną mieszkańców DPS, tj. nie uzupełniano na bieżąco wpisów porad, konsultacji, a zlecone leki wpisywano z opóźnieniem. W dokumentacji pielęgniarskiej nie potwierdzano podania leku i każdej jego dawki.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja opieki nad mieszkańcami domów pomocy społecznej, w tym w czasie epidemii COVID-19

Opis stanu faktycznego

1. DPS jest samodzielną jednostką budżetową podległą powiatowi opatowskiemu. Siedzibą Domu jest miejscowość Sobów w gminie Ożarów w powiecie opatowskim. Zgodnie ze statutem, nadanym uchwałą Rady Powiatu w Opatowie z dnia 31 października 2017 r.⁸, nadzór nad Domem sprawuje Zarząd Powiatu w Opatowie, przy pomocy Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Opatowie. Przedmiotem działalności DPS jest stacjonarna, całodobowa opieka nad osobami dorosłymi niepełnosprawnymi intelektualnie. Przy Domu działa filia w Suchodółce (dalej: Filia), z przeznaczeniem dla osób przewlekle chorych psychicznie.

(akta kontroli str. 6-11)

DPS figuruje w rejestrze wojewody świętokrzyskiego pod nr 5/2000 i zgodnie z decyzją wojewody⁹ zezwalającą na prowadzenie Domu, posiada ogółem 136 miejsc, w tym: 102 miejsca dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie (Sobów) oraz 34 miejsca dla osób przewlekle psychicznie chorych (filia w Suchodółce).

(akta kontroli str. 12-15, 16)

W DPS obowiązywał regulamin organizacyjny (dalej: Regulamin), wprowadzony uchwałą nr 106.19.2014 Zarządu Powiatu w Opatowie¹⁰. Wskazano w nim m.in. organizację i szczegółowe zasady funkcjonowania Domu. W § 17 Regulaminu określono rodzaje usług świadczonych przez DPS. W zakresie potrzeb bytowych: zapewnia miejsce zamieszkania, wyżywienie, utrzymanie czystości, odzież i obuwie. W zakresie usług opiekuńczych: udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacja, niezbędna pomoc w załatwianiu spraw osobistych. Usługi wspomagające oferowane przez DPS to: umożliwienie udziału w terapii zajęciowej, podnoszenie sprawności i aktywizowanie mieszkańców, umożliwienie zaspokojenia potrzeb religijnych i kulturalnych, zapewnienie warunków do rozwoju samorządności mieszkańców, stymulowanie nawiązywania, utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną i społecznością lokalną, działania zmierzające do usamodzielnienia mieszkańca, w miarę jego możliwości, pomoc usamodzielniającemu się mieszkańcowi w podjęciu pracy, szczególnie mającej charakter terapeutyczny,

⁷ 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.

⁸ Uchwała Nr XL.56.2017 Rady Powiatu w Opatowie z dnia 31 października 2017 r. w sprawie nadania Statutu Domowi Pomocy Społecznej w Sobowie.

⁹ Decyzja wojewody świętokrzyskiego Nr PSZ.V.9423.10.2017 z 25 sierpnia 2017 r. zwiększająca ilość miejsc w DPS w Sobowie.

¹⁰ Uchwała Nr 106.19.2014 Zarządu Powiatu w Opatowie z dnia 27 marca 2014 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu Organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej w Sobowie, zmieniona uchwałą nr 48.30.2016 z 31 marca 2016 r. oraz uchwałą nr 94.70.2017 z 11 września 2017 r.

w przypadku osób spełniających warunki do takiego usamodzielnienia, zapewnienie bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych, finansowanie mieszkańcy nieposiadającym własnego dochodu, wydatków na niezbędne przedmioty osobistego użytku w kwocie nieprzekraczającej 30% zasiłku stałego, zapewnienie przestrzegania praw mieszkańców oraz dostępności do informacji o tych prawach, sprawne załatwianie wnoszonych skarg i wniosków mieszkańców. Zgodnie ze schematem organizacyjnym, Domem kieruje Dyrektor, powołany przez Zarząd Powiatu. W skład struktury organizacyjnej wchodzi także warsztaty terapii zajęciowej oraz:

- zastępca dyrektora: koordynuje działalność oraz sprawuje bezpośredni nadzór nad filią, nadzoruje racjonalną i oszczędną gospodarkę składnikami majątkowymi, zastępuje Dyrektora w razie jego nieobecności, nadzoruje gospodarkę transportu, eksploatacji i konserwacji Domu i sprzętu, nadzoruje należyte przechowywanie i zabezpieczenie przed pożarem i kradzieżą składników majątkowych;
- dział księgowości: prowadzi gospodarkę finansową, magazynową oraz rachunkowość Domu, opracowuje plany finansowe, sporządza sprawozdawczość finansową w zakresie realizacji budżetu, prowadzi ewidencję składników majątkowych a także kontrolę wewnętrzną w zakresie finansów i rachunkowości, prowadzi kasę Domu, ewidencję i rozliczenie depozytów mieszkańców oraz dokumentację związaną z wypłatami;
- zespół opiekuńczo-terapeutyczny: sporządza indywidualne plany wsparcia mieszkańców, zabezpiecza usługi w zakresie potrzeb bytowych i wspomagających, koordynuje działania pracowników pierwszego kontaktu, zapewnia pomoc przy rozwiązywaniu problemów życiowych i religijnych mieszkańców, odpowiada za estetykę, czystość i warunki sanitarne Domu i mieszkańców, promuje Dom na zewnątrz;
- dział gospodarczo-techniczny: zabezpiecza i utrzymuje w należytym stanie technicznym budynki, maszyny, urządzenia Domu, planuje i koordynuje prace remontowe i modernizacyjne, zabezpiecza potrzeby w zakresie realizacji zaopatrzenia, przygotowuje i planuje posiłki dla mieszkańców, utrzymuje czystość i porządek na terenie Domu, a także zabezpiecza pranie, dezynfekcje i suszenie bielizny, pościeli, odzieży dla mieszkańców;
- pracownik socjalny: współpracuje z samorządem mieszkańców, prowadzi dokumentację dotyczącą ewidencji mieszkańców, spraw meldunkowych, depozytów pieniężnych i wypłat kieszonkowego, współpracuje z urzędami, sądami, policją, utrzymuje kontakty z rodzinami i prawnymi opiekunami mieszkańców, uczestniczy w pracach zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, a także realizuje indywidualne plany wsparcia;
- samodzielne stanowisko pracy ds. pracowniczych: prowadzi sprawy kadrowe i socjalne, rejestry, organizuje szkolenia, sprawuje nadzór nad dokumentami niejawnymi, archiwizacją, obsługuje kancelarię.

(akta kontroli str. 17-34)

Na potrzeby DPS, opracowano i wdrożono szereg wewnętrznych procedur i instrukcji regulujących zasady funkcjonowania Domu. Były to m.in. procedury dotyczące: nieobecności w domu, przyjęcia mieszkańca, samowolnego oddalenia się mieszkańca, osób pierwszego kontaktu, samorządu mieszkańców, depozytów mieszkańców, odwiedzin mieszkańca, skarg i zażaleń mieszkańców, rozwiązywania konfliktów, postępowania w przypadku zgonu i pochówku mieszkańców, spożywania alkoholu i palenia papierosów, obiegu informacji, opieki nocnej w DPS, postępowania w przypadku agresji mieszkańca, stosowania środków przymusu bezpośredniego, zakupu i rozchodu leków oraz środków pomocniczych dla mieszkańców,

przyjmowania leków przez mieszkańców, dotycząca zapobiegania i postępowania w przypadku choroby zakaźnej, korzystania przez mieszkańców z usług psychologa, prowadzenia dokumentacji pielęgniarstwa, prowadzenia dokumentacji indywidualnego planu wsparcia mieszkańca, higieny osobistej mieszkańców, utrzymania czystości w DPS, przewożenia posiłków z kuchni na kuchenki oddziałowe, postępowania z brudną bielizną osobistą, pościelową i odzieżą wierzchnią, postępowania z depozytami wartościowymi.

W DPS obowiązywała procedura opieki nocnej¹¹, zgodnie z którą dyżur nocny pełnił co najmniej dwie osoby (dwie w filii i dwie w siedzibie głównej). W sytuacji zagrażającej zdrowiu i bezpieczeństwu mieszkańców, osoby pełniące dyżur nocny miały obowiązek wezwać odpowiednie służby, a w razie pogorszenia stanu zdrowia – udzielić pierwszej pomocy przedlekarskiej oraz wezwać pogotowie ratunkowe. NIK zwraca uwagę, że podczas nocnych dyżurów nie zapewniono obsady pielęgniarstwa. Zdaniem NIK, w konsekwencji brak było osoby uprawnionej do rozłożenia i podania jakichkolwiek leków w porze nocnej, a w sytuacji potencjalnego zagrożenia bezpieczeństwa własnego lub mieszkańców z powodu agresji jednego z nich, brak jest osoby upoważnionej do podjęcia decyzji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego. Osobą taką, zgodnie z wewnętrznymi procedurami¹², jest wyłącznie pielęgniarka.

(akta kontroli str. 35-147, 302)

W okresie epidemii COVID-19, zgodnie z przekazywanymi przez wojewodę świętokrzyskiego wytycznymi Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej¹³, Dyrektor wprowadził instrukcje i procedury regulujące funkcjonowanie Domu w czasie pandemii. W dniu 12 marca 2020 r. została wprowadzona procedura związana z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w DPS. Procedura obejmowała wykaz działań, jakie należało podejmować w Domu w celu zapobiegania, rozpowszechniania i możliwości zaistniałej sytuacji kryzysowej związanej z wystąpieniem zachorowań, a także zasady postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia oraz postępowania wobec osób, które miały bliski kontakt z osobą zakażoną. W dniu 2 kwietnia 2020 r. wprowadzono procedurę organizacji pracy i sprawowania opieki w DPS w celu ochrony i zminimalizowania zakażeń wirusem. Procedura obejmowała organizację miejsca pracy, obowiązki pracowników, wsparcie psychologiczne i medyczne oraz obowiązki pracodawcy. Dodatkowo, na bieżąco wprowadzano szereg instrukcji ograniczających kontakty, z mieszkańcami, zakazy odwiedzin i opuszczania Domu, wprowadzenie wydzielonych stref ochronnych, poprawiających bezpieczeństwo mieszkańców i pracowników o czasie epidemii takich jak: instrukcja higieny transportu gotowych posiłków, wydawania posiłków, wydzielenia stref oraz zasad poruszania się po terenie obiektu, bezpieczeństwa pracy, mycia i dezynfekcji budynków, pomiaru temperatury ciała i częstości oddechów u mieszkańców.

(akta kontroli str. 148-165)

Wobec rozprzestrzeniania się wirusa, a co za tym idzie przekazywania kolejnych wytycznych przez wojewodę świętokrzyskiego, DPS na bieżąco reagował na zmiany. Od 7 maja 2020 r. zarządzeniem Dyrektora nr 14.20 (wprowadzające zmienioną procedurę nr P.20.1) ograniczono wyjścia mieszkańców, odwiedziny osób z zewnątrz, uczestnictwo w warsztatach terapii zajęciowej (dalej: WTZ), wyjazdy do rodzin. Ograniczono również przebywanie w strefie budynków mieszkalnych tylko dla mieszkańców oraz personelu niezbędnego do funkcjonowania DPS (budynek męski,

¹¹ Nr DO/12/17 z 21.02.20217 oraz DO/11/2022 z 01.09.2022 r.

¹² Procedura przyjmowania leków i procedura dotycząca stosowania środków przymusu bezpośredniego w DPS w Sobowie.

¹³ Rekomendacje z 2 marca 2020 r., 26 marca 2020 r. i 30 marca 2020 r.

damski, budynek filii w Suchodółce, garaże, budynki gospodarcze i kaplica). W dniu 7 maja 2020 r. opracowana została zmieniona procedura związana z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, zawierająca instrukcje dotyczące: mycia i dezynfekcji budynków w okresie zagrożenia, pomiaru temperatury ciała osób wchodzących na teren Domu oraz stosowania środków ochrony osobistej, pomiaru temperatury ciała i częstotliwości oddechów u mieszkańców, postępowania w przypadku podejrzenia u mieszkańców lub personelu zakażenia, przyjęcia mieszkańca do DPS w czasie trwania epidemii, wydzielenia stref bezpieczeństwa na terenie ośrodka i wydawania posiłków. W dniu 23 listopada 2020 r., Dyrektor wprowadził zaktualizowaną procedurę wraz z instrukcjami, dostosowaną do aktualnie panujących warunków epidemicznych. Utrzymano zakaz odwiedzin i opuszczania DPS przez mieszkańców, nadal obowiązywało ograniczenie kontaktu, zakaz przemieszczania się między grupami i budynkami, izolacja po powrocie z leczenia szpitalnego na okres 10 dni. Ponadto, zalecono ograniczenie do minimum pracy personelu DPS, pracującego jednocześnie w innych podmiotach leczniczych.

(akta kontroli str. 166-218, 1254)

Dyrektor na bieżąco reagował na sytuację epidemiczną wprowadzając kolejne zmiany w procedurze związanej z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Zmiany polegały na zmniejszaniu obostrzeń dla osób zaszczepionych, stopniowemu przywracaniu kontaktów zewnętrznych, znoszenia kolejnych obostrzeń. W dniu 19 marca 2021 r., zarządzeniem nr 10.21, Dyrektor wprowadził Instrukcję przywrócenia kontaktów zewnętrznych mieszkańców DPS w Sobowie. Dopuszczono możliwość urlopowania i odwiedzin mieszkańców, którzy przyjęli dwie dawki szczepionki przeciwko COVID-19. Po powrocie z urlopu utrzymano jednak obowiązek dwutygodniowej kwarantanny. Wizyty po wcześniejszym uzgodnieniu miały odbywać się w pokoju gościnnym. W dniu 10 sierpnia, w instrukcji tej dodano zapis, że po powrocie z urlopu lub leczenia, mieszkańcy poddawani będą wymazom w kierunku COVID-19. Okres kwarantanny po powrocie z urlopu, w dniu 4 lutego 2022 r. skrócono do siedmiu dni. W dniu 27 kwietnia 2022 r. zniesiono obowiązek noszenia maseczek w pomieszczeniach i na terenie DPS, izolacji domowej i kwarantanny.

(akta kontroli str. 219-228, 1255)

W zależności od liczby chorych i zdrowych mieszkańców, jako miejsca odizolowania wytypowano budynek WTZ znajdujący się za bramą wjazdową na teren Domu dla mieszkańców Sobowa i pokoje 11a i 11b dla mieszkańców filii w Suchodółce. Jeżeli kwarantanną musiała by zostać objęta większa liczba mieszkańców, wówczas strefami izolacji były w budynku męskim każde z pięter, w budynku damskim pierwsze piętro natomiast w Suchodółce strefę wyznaczały drzwi pożarowe (pokoje od 7 do 11b).

(akta kontroli str. 148-228)

W strukturze DPS nie funkcjonowały lokale aktywizujące.

(akta kontroli str. 17-34)

2. W okresie objętym kontrolą nie przekroczono liczby miejsc określonej w zezwoleniu wojewody¹⁴. Dom zamieszkiwało odpowiednio: 136¹⁵ mieszkańców na

¹⁴ Decyzja PSZ.V.9423.10.2017 z 25 sierpnia 2017 r. wydana na czas nieokreślony, na 102 miejsca w DPS w Sobowie i 34 w filii w Suchodółce.

¹⁵ 102 w Sobowie i 34 w filii w Suchodółce.

31 grudnia 2020 r., 131¹⁶ na 31 grudnia 2021 r., 130¹⁷ na 30 czerwca 2022 r. i 130¹⁸ na dzień rozpoczęcia kontroli (29 września 2022 r.). Spośród 56 ubezwłasnowolnionych całkowicie mieszkańców, dla 21 opiekunami prawnymi byli członkowie rodziny, dla sześciu osób sąd wyznaczył kuratorów (osoby niespokrewnione, byli pracownicy), a dla 29 - pracownicy DPS. Spośród ośmiu ubezwłasnowolnionych częściowo mieszkańców, dla jednego opiekunami byli członkowie rodziny, dla dwóch - kuratorzy (osoby niespokrewnione, byli pracownicy), dla pięciu - pracownicy DPS. Ponadto 66 mieszkańców posiadało pełną zdolność do czynności prawnych.

(akta kontroli str. 12-15, 229, 230)

3. W kontrolowanym okresie Dom spełniał warunki efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających, określone w § 6 ust. 2 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie DPS, tj. zatrudniał w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na stu mieszkańców oraz zapewnił kontakt z psychologiem i psychiatrą¹⁹.

(akta kontroli str. 12-15, 231-246, 247-249, 250-255)

W DPS funkcjonował jeden zespół opiekuńczo-terapeutyczny, w którym zatrudnionych było:

- na 31 grudnia 2020 r. 70 osób na 66,85 etatu, tj. trzech pracowników socjalnych (trzy etaty), jeden psycholog (0,5 etatu), dwóch kierowników (dwa etaty), 16 pokojowych (16 etatów), dziewięć pielęgniarek (osiem etatów), 33 opiekunów (33 etatów), dwóch rehabilitantów (dwa etaty), dwóch instruktorów terapii zajęciowej (dwa etaty), i dwóch kapelanów (0,35 etatu);
- na 31 grudnia 2021 r. 71 osób na 68,1 etatu, tj. trzech pracowników socjalnych (trzy etaty), jeden psycholog (0,75 etatu), dwóch kierowników (dwa etaty), 18 pokojowych (18 etatów), siedem pielęgniarek (sześć i pół etatu etatów), 33 opiekunów (33 etatów), trzech rehabilitantów (dwa i pół etatu), dwóch instruktorów terapii zajęciowej (dwa etaty), i dwóch kapelanów (0,35 etatu);
- na 30 czerwca 2022 r. 72 osób na 69,6 etatu, tj. trzech pracowników socjalnych (trzy etaty), jeden psycholog (0,75 etatu), dwóch kierowników (dwa etaty), 18 pokojowych (18 etatów), sześć pielęgniarek (pięć i pół etatu etatów), 33 opiekunów (33 etatów), dwóch rehabilitantów (dwa etaty), dwóch instruktorów terapii zajęciowej (dwa etaty), i dwóch kapelanów (0,35 etatu);
- na 29 września 2022 r. 71 osób na 68,6 etatu, tj. trzech pracowników socjalnych (trzy etaty), jeden psycholog (0,75 etatu), dwóch kierowników (dwa etaty), 17 pokojowych (17 etatów), siedem pielęgniarek (sześć i pół etatu etatów), 33 opiekunów (33 etatów), dwóch rehabilitantów (dwa etaty), dwóch instruktorów terapii zajęciowej (dwa etaty), i dwóch kapelanów (0,35 etatu).

(akta kontroli str. 256)

Bezpośrednią opiekę nad mieszkańcami pełniło również dwóch stażystów - według stanu na 30 czerwca 2022 r. i na 29 września 2022 r. oraz jeden praktykant - na 30 czerwca 2022 r. Zarówno stażyści jak i praktykant posiadali wykształcenie średnie. Jeden ze stażystów ukończył liceum ogólnokształcące o profilu ratownik medyczny, natomiast drugi stażysta i praktykant posiadali kwalifikacyjne kursy zawodowe opiekuna medycznego - świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej

¹⁶ 98 w Sobowie i 33 w filii w Suchodółce.

¹⁷ 98 w Sobowie i 32 w filii w Suchodółce.

¹⁸ 97 w Sobowie i 33 w filii w Suchodółce.

¹⁹ Na podstawie zawartych umów z Indywidualną Specjalistyczną Praktyką Psychiatryczną na świadczenie usług medycznych w zakresie psychiatrii nad mieszkańcami DPS w Sobowie z filią w Suchodółce. Umowa nr 18.2019, 31.2020 i 58.2021.

i samodzielnej. Do ich obowiązków należała pomoc mieszkańcom w codziennych czynnościach, utrzymaniu kontaktów z rodziną, organizowaniu czasu wolnego oraz współpraca z zespołem terapeutycznym, utrzymanie porządku w Domu.

(akta kontroli str. 257-259)

Dom nie spełniał wymogu określonego w § 6 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia w sprawie DPS dotyczącego wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

4. W DPS obliczano średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca zgodnie z art. 6 pkt 15 ustawy o pomocy społecznej i przedkładano do PCPR. Wynosił on w latach 2020-2022 odpowiednio 4369,21 zł, 4513,18 zł i 4790,25 zł²⁰.

(akta kontroli str. 260-264)

W latach 2020, 2021 i według stanu na 30 września 2022 r. DPS uzyskał dochody²¹ odpowiednio w wysokości 8297,6 tys. zł, 8501,6 tys. zł i 7955,5 tys. zł, w tym:

- z tytułu odpłatności za pobyt ponoszonej przez mieszkańców, które wynosiły odpowiednio 2546,9 tys. zł, 2622,9 tys. zł i 2548,8 tys. zł;
- z opłat wnoszonych przez gminy²², z których osoby zostały skierowane do DPS odpowiednio: 4235,8 tys. zł, 4832,6 tys. zł i 5099,9 tys. zł.

(akta kontroli str. 265)

Minimalne i maksymalne opłaty wnoszone przez mieszkańców wynosiły odpowiednio: w 2020 r. 422,80 zł i 4200 zł (pełna odpłatność), w 2021 r. 446,43 zł i 4200 zł (pełna odpłatność), w 2022 r. 446,43 zł i 3499,52 zł.

(akta kontroli str. 274)

W okresie objętym kontrolą DPS otrzymał także środki finansowe w ramach:

- grantu na realizację wsparcia w walce z epidemią COVID-19 w ramach projektu pn. *Bezpieczna Przyszłość* (w 2020 r. – 893,4 tys. zł, oraz w 2021 r. – 172,4 tys. zł). Środki przeznaczone na dodatkowe wynagrodzenie dla pracowników, wyposażenie, środki ochrony indywidualnej;
 - grantu pn. *Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19* (w 2020 r. – 18,2 tys. zł i w 2021 r. – 7,3 tys. zł). Środki przeznaczone na dodatki do wynagrodzeń dla pielęgniarek oraz na zakup środków ochrony osobistej i do dezynfekcji dla personelu;
 - dotacji z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w wysokości 90 tys. zł w 2020 r. i 230 tys. zł w 2021 r.;
 - dotacji celowej z budżetu państwa (art. 155 ustawy o pomocy społecznej) w wysokości: 195,6 tys. zł w 2020 r. i 492,8 tys. zł w 2021 r.;
 - dotacji celowej z budżetu państwa (art. 115 ustawy o pomocy społecznej) w wysokości: 311,4 tys. zł w 2020 r., 143,2 tys. zł w 2021 r. i 115,9 tys. zł w 2022 r.
- Środki wykorzystano w całości w szczególności na nagrody dla pracowników, środki czystości, środki ochrony indywidualnej, artykuły medyczne, wyposażenie. W IV kwartale 2022 r., otrzymane środki w wysokości 16,4 tys. zł mają być przeznaczone na dodatki do wynagrodzeń.

(akta kontroli str. 265)

²⁰ Starosta Opatowski na lata 2020-2022 ustalił średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca na poziomie odpowiednio 4200 zł, 4395 zł i 4695 zł.

²¹ Dochody wykonane, uwzględniające korekty: o zwroty opłaty za nieobecności mieszkańców, tj. do 21 dni w roku kalendarzowym zgodnie z art. 63 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej; za zgon mieszkańca oraz zmianę miejsca zamieszkania.

²² Jako gminy należy rozumieć: miejskie ośrodki pomocy rodzinie, ośrodki pomocy społecznej, gminne ośrodki pomocy społecznej, miejsko-gminne ośrodki pomocy społecznej, miejskie ośrodki pomocy społecznej, centrum usług społecznych.

Wydatki, zgodnie ze sprawozdaniem z wykonania budżetu, zaplanowano w 2020 r. w wysokości 8337,8 tys. zł (wykonanie 7860,4 tys. zł), w 2021 r. – 8534,9 tys. zł (wykonanie 8327,9 tys. zł), a w 2022 r. – 7859,1 tys. zł (wykonanie do 30 września 2022 r. – 5763,1 tys. zł).

(akta kontroli str. 266-273)

5. Przyjęte w DPS procedury zapewniały bezpieczeństwo oszczędności i majątku mieszkańców. W Domu obowiązywała procedura dotycząca depozytów mieszkańców²³ oraz instrukcja w sprawie trybu postępowania z depozytami wartościowymi (dalej: procedura w sprawie depozytów i instrukcja postępowania z depozytami). W instrukcji postępowania z depozytami wskazano osoby odpowiedzialne za depozyty, zasady dokumentowania ich złożenia, sposób opisywania przedmiotów wartościowych. Uregulowano też zasady wydania depozytu wartościowego oraz środków z kont depozytowych po śmierci mieszkańca, a także obowiązki Domu związane z poszukiwaniem osób uprawnionych po śmierci mieszkańca. W instrukcji określono także zasady postępowania ze środkami pieniężnymi mieszkańców, gromadzonymi na koncie depozytowym na rachunku bankowym. Szczegółowy sposób pobierania środków z kont depozytowych opisano w procedurze w sprawie depozytów. Zgodnie z procedurą, wypłaty środków dokonywał pracownik socjalny do rąk własnych mieszkańca w obecności co najmniej dwóch osób, które stwierdzały fakt wypłacenia pieniędzy bądź do rąk opiekuna prawnego lub osoby upoważnionej do dysponowania środkami pieniężnymi. W procedurze wskazano zasady potwierdzania otrzymania od pracownika określonej kwoty pieniędzy, a także kwestie pobierania środków przez opiekuna prawnego osób ubezwłasnowolnionych całkowicie lub upoważnionego przez niego pracownika socjalnego DPS i zasady rozliczania pobranych zaliczek. W dokumentacji socjalnej mieszkańców (ośmiu mieszkańców, których dokumentacja objęto badaniem szczegółowym), znajdowały się upoważnienia dla pracowników socjalnych DPS, opatrzone datą wydania oraz podpisem mieszkańców (nieubezwłasnowolnionych) bądź opiekunów prawnych i kuratorów (w przypadku osób ubezwłasnowolnionych). Zgodnie z pkt 4 instrukcji postępowania z wydawaniem depozytów, do jednorazowego podjęcia środków przez opiekuna prawnego lub kuratora, których wysokość przekraczała zwykły zarządek majątkiem (1000 zł), wymagana była zgoda sądu opiekuńczego.

(akta kontroli str. 35-42, 43-47)

6. DPS spełniał warunki w zakresie usług bytowych określone w § 6 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie DPS. Dom składał się z trzech budynków (damski i męski w Sobowie oraz budynku filii w Suchodółce dla przewlekle psychicznie chorych). Budynki i ich otoczenie nie miały barier architektonicznych, we wszystkich budynkach zainstalowane były windy, wyposażono je w sprawne systemy przyzywowo-alarmowe i przeciwpożarowe a liczba miejsc w poszczególnych budynkach nie przekraczała 100.

(akta kontroli str. 275-288, 289)

W budynkach mieszkalnych DPS znajdowały się pomieszczenia wskazane w § 6 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie DPS poza palarniami, których brakowało w budynku męskim i damskim w Sobowie, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Ogółem DPS dysponował 46 pokojami (44 pokoje trzyosobowych i dwa pokoje dwuosobowe). Wszystkie pokoje mieszkalne znajdujące się w filii w Suchodółce spełniały wymogi dotyczące powierzchni przypadającej na mieszkańca. Pokoje mieszkalne w siedzibie głównej w Sobowie

²³ Procedura nr DS./4/11 obowiązująca od 1 lutego 2005 r.

i filii, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie DPS posiadały odpowiednie wyposażenie uwzględniające liczbę zamieszkałych osób.

(akta kontroli str. 275-288, 290, 291, 292-300)

DPS spełniał warunki w zakresie wymogów sanitarnych określonych w § 6 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia w sprawie DPS z wyjątkiem łazienek w budynku damskim w Sobowie, które wyposażone były w wanny zamiast pryszniców. Zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 stycznia 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej²⁴, przepisów § 6 ust. 1 pkt 4 lit. c i d rozporządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, nie stosuje się do domu pomocy społecznej położonego w budynku albo budynkach, w których w dniu 1 lipca 2018 r. był prowadzony dom pomocy społecznej. Z uwagi na powyższe, NIK zauważa, że warunki sanitarne w tych pomieszczeniach nie były w pełni przystosowane dla osób niepełnosprawnych, jednak odstępuje od formułowania nieprawidłowości w tym zakresie.

(akta kontroli str. 275-288)

Dodatkowo Dyrektor wyjaśnił, że (...) w roku 2023 r. planowane jest wykonanie remontu 2 łazienek na I piętrze w budynku żeńskim oraz jednej ogólnej na parterze budynku. Mamy również w planach remont pozostałych łazienek w budynku żeńskim. Podejmujemy działania mające na celu określenie zakresu i kosztów jakie należy ponieść (...).

(akta kontroli str. 301-307)

Objęte oględzinami pomieszczenia DPS były czyste, wolne od nieprzyjemnych zapachów, a według oświadczenia Dyrektora, sprzątane były co najmniej dwa razy dziennie a w miarę potrzeby częściej. W Domu nie prowadzono ewidencji wymiany pościeli i ręczników. Dyrektor wyjaśnił, że (...) nie prowadzi rejestru wymiany pościeli i ręczników. Zmiana pościeli odbywa się raz w tygodniu a ręczników 2-3 razy w tygodniu lub w razie potrzeby częściej zarówno pościeli jak i ręczników (...).

(akta kontroli str. 275-288, 1249-1255)

Mieszkańcom Domu zapewniono pięć posiłków dziennie (śniadanie, drugie śniadanie, obiad, podwieczorek i kolację). Jadłospisy były czytelnie oznaczone i wywieszane na tablicach informacyjnych w poszczególnych budynkach oraz na stołówce. Obejmowały jadłospisy dla wszystkich mieszkańców jak i mieszkańców ze zleconymi przez lekarzy dietami. Godziny wydawania posiłków były zgodne z podanymi w jadłospisach a czas wydawania posiłków wynosił dwie godziny (w czasie epidemii czas wydawania kolacji był krótszy niż dwie godziny – wynosił 1,45 godziny). Podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje były dostępne dla mieszkańców całodobowo. Produkty przechowywane były w kuchenkach w poszczególnych budynkach (dostępne lodówki), a dodatkowo każdy z mieszkańców posiadał własną szafkę metalową, w której mógł przechowywać produkty spożywcze, słodczyce itd. Dyrektor oświadczyła ponadto, że mieszkańcy mieli możliwość spożywania posiłków m.in. w pokojach mieszkalnych, a w razie potrzeby byli również karmieni.

(akta kontroli str. 275-288)

Dokumentacja mieszkańców zawierała karty rzeczy zakupionych przez DPS, zakupionych przez mieszkańca, opiekuna prawnego oraz rzeczy otrzymanych z darów, w których dokumentowano rodzaj przekazywanej odzieży, obuwia, ubrań

²⁴ Dz. U. poz. 278.

i potwierdzano ich odbiór przez mieszkańca bądź opiekuna prawnego.

(akta kontroli str. 308-372)

Mieszkańcom Domu zapewniano pomoc w utrzymaniu higieny osobistej (kąpiel, golenie, strzyżenie – dokumentowane w kartach kąpeli mieszkańca). Dyrektor oświadczyła, że wymiana pościeli i ręczników w pokojach odbywała się raz w tygodniu oraz w miarę potrzeb. W DPS nie prowadzono grafików sprzątnięcia i wymiany pościeli i ręczników. W konsekwencji, nie było możliwe zweryfikowanie, czy DPS faktycznie wywiązuje się z ww. wymogów. Dom w miarę potrzeby zapewniał mieszkańcom środki czystości i środki higieniczne, w szczególności wskazane w § 6 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia w sprawie DPS.

(akta kontroli str. 275-288)

Pracownicy socjalni reprezentowali mieszkańców przed urzędami, przeprowadzali aktualizację wywiadów środowiskowych, zajmowali się pochówkiem, gdy woli takiej nie wyraziła rodzina zmarłego mieszkańca. Mieszkańcom umożliwiono udział w zajęciach terapeutycznych (w każdym budynku była sala terapii zajęciowej), gdzie mogli korzystać z różnych form terapii (m.in. socjoterapii, zajęć manualnych, plastycznych, zajęć twórczych, konstrukcyjnych, relaksacyjnych, muzykoterapii, biblioterapii, filmoterapii, zajęć plastycznych, manualnych, muzykoterapii, terapii doświadczania świata, ergoterapii, ludoterapii) i udział w WTZ. Mieszkańcy mieli dostęp do książek i prasy (biblioteczki w salach terapii zajęciowej). Na tablicach informacyjnych w każdym budynku umieszczono m.in.: informacje o warunkach bezpieczeństwa w czasie epidemii, informacje na temat udzielania pierwszej pomocy, informacje o możliwości składania skarg i wniosków, jadłospisy z godzinami podawania posiłków (w tym diety), informacje na temat nieodpłatnej pomocy prawnej, dane kontaktowe do Rzecznika Praw Obywatelskich. Mieszkańcy mieli możliwość udziału w imprezach kulturalnych i turystycznych, organizowane były dla nich m.in. święta i uroczystości okazjonalne. Zapewniono możliwość kontaktu z kapłanem i udział w praktykach religijnych (kaplica w Sobowie i w filii). W każdym budynku jest dostępny gabinet rehabilitacyjny gdzie prowadzone są zajęcia usprawniające. W Suchodółce wyposażony był w mały UGUL²⁵, rotory do ćwiczeń, magnetronik, fotel masujący, rowerek treningowy, drabinkę, lampę solux, lampę do laseroterapii. W Sobowie, budynek dla mężczyzn wyposażony był w UGUL, magnetronik, rotory, rowerki do ćwiczeń, wioślarka, stolik do terapii manualnej, drabinkę i aparat do terapii BTL²⁶, a w budynku dla kobiet - w stół do masażu, rowerek i tor do nauki chodzenia (na korytarzu przed gabinetem).

(akta kontroli str. 275-288, 373-374)

7. W kontrolowanym okresie odbyły się cztery szkolenia zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w zakresie praw mieszkańców, zajęć aktywizacji i rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi:

- w IV kwartale 2020 r. odbyło się 1,5-godzinne szkolenie w zakresie praw i obowiązków mieszkańców oraz form prowadzonych terapii – w szkoleniu udział wzięło 57 pracowników,
- w III kwartale 2022 r. odbyło się godzinne szkolenie w zakresie indywidualnego planu wsparcia mieszkańca – przypomnienie podstawowych zasad i realizacji, a także stosowania środków przymusu bezpośredniego w DPS – w szkoleniu wzięło udział 42 pracowników,

²⁵ Uniwersalny Gabinet Usprawniania Leczniczego

²⁶ Terapia falami uderzeniowymi

- w III kwartale 2022 r. odbyło się 1,5-godzinne szkolenie w zakresie praw mieszkańca, kierunków terapii i metod pracy z mieszkańcami DPS – w szkoleniu wzięło udział 61 pracowników,
- dodatkowo w dniach 7-8 czerwca 2022 r. w szkoleniu w zakresie choreoterapii w pracy z osobami niepełnosprawnymi wzięło udział jeden instruktor terapii zajęciowej. Pięciu pracowników nie uczestniczyło w szkoleniu w zakresie praw mieszkańca, kierunków terapii i metod pracy z mieszkańcami DPS, które odbyło się w III kwartale 2022 r. ze względu na przebywanie na długotrwałych zwolnieniach lekarskich i urlopach macierzyńskich, a jedna osoba nie uczestniczyła w szkoleniach w latach 2020-2021 ponieważ rozpoczęła pracę od 1 lutego 2022 r. (uczestniczyła w szkoleniach w 2022 r.). W szkoleniach nie uczestniczyli kapelani, którzy są członkami zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 375-382)

8. W ramach funkcjonującej w DPS kontroli zarządczej²⁷, sformułowano cele, określano mierniki stopnia ich realizacji oraz monitorowano ich osiągnięcie. Sformułowane cele nie odnosiły się w żaden sposób do obszaru prawidłowości udzielanego wsparcia mieszkańcom, natomiast jednym z monitorowanych celów działalności DPS było utrzymanie liczby mieszkańców zgodnie ze statutem Domu – współpraca z ośrodkami pomocy społecznej i PCPR. Określone w latach objętych kontrolą cele nie odnosiły się bezpośrednio do misji Domu w obszarze prawidłowości udzielanego wsparcia mieszkańcom a jedynie do poprawy warunków bytowych i utrzymania ilości mieszkańców.

(akta kontroli str. 383-432)

Dyrektor wyjaśnił, że cele kontroli zarządczej zakładają właściwe funkcjonowanie poszczególnych zespołów i działów, a co za tym idzie poprawę jakości świadczonych usług. W minionych latach kontrola zarządcza zakładała podnoszenie jakości życia mieszkańców i standardów budynków mieszkalnych m.in. poprzez remont łazienek i wyposażenie ich w prysznice, malowanie i remontowanie pokoi mieszkalnych oraz zakup samochodu do przewozu osób niepełnosprawnych i itp. Są to działania, których realizacja skupiona jest wokół naszych mieszkańców i dla ich komfortu jak i bezpieczeństwa, co mieści się w misji naszego Domu. Utrzymanie ilości mieszkańców odnosi się ściśle do dbania o ich dobry stan zdrowia fizyczny jak i psychiczny, co również sprowadza się do misji naszej placówki. Ponadto, co roku w celach znajduje się zapis o podnoszeniu kwalifikacji personelu, który sprawuje opiekę nad mieszkańcami. Wykwalifikowany oraz dobrze przygotowany personel, to również pomoc i wsparcie dla mieszkańców. Określone w kontroli zarządczej cele odnoszą się w większości do poprawy usług bytowych i opiekuńczych, co nie znaczy, że nie określamy obszaru prawidłowości udzielanego wsparcia mieszkańcom w innych zakresach. Służą nam do tego procedury, które ściśle określają prawidłowość podejmowanych działań w różnych obszarach funkcjonowania mieszkańca w dps. Cele wspomagające realizujemy poprzez planowanie w rocznym planie pracy terapeutycznej oraz rocznym planie imprez okolicznościowych. Wszystkie podjęte działania, które określa kontrola zarządcza poprzez wyznaczone cele odnosi się do prawidłowego wsparcia udzielanego naszym mieszkańcom.

(akta kontroli str. 1249-1254)

W okresie objętym kontrolą w DPS przeprowadzono dziewięć kontroli dotyczących warunków lub przestrzegania praw mieszkańców. Dwie kontrole przeprowadzone

²⁷ Zarządzeniem nr 8/2012 z 23 lipca 2012 r. Dyrektor wprowadził politykę zarządzania ryzykiem wewnętrznym a zarządzeniem nr 9/2012 z dnia 23 lipca 2012 r. ustalono regulamin kontroli zarządczej.

przez Państwową Straż Pożarną dotyczyły przestrzegania przepisów przeciwpożarowych (nie wydawano zaleceń), trzy kontrole przeprowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną dotyczyły warunków żywnościowych i sprawności wodociągu (nie wydano zaleceń), jedna kontrola przeprowadzona przez Świętokrzyski Urząd Wojewódzki w Kielcach obejmowała weryfikację standardu świadczonych usług na rzecz mieszkańców (nie wydano zaleceń), jedna kontrola przeprowadzona przez PCPR dotyczyła standardu świadczonych usług na rzecz mieszkańca (zalecono wprowadzenie do Indywidualnych Planów Wsparcia zapisu, że plan został sporządzony z udziałem mieszkańca oraz wprowadzenie do dokumentacji spisu spraw – zalecenia wykonano), dwie kontrole Prezesa Sądu Rejonowego w Opatowie dotyczące prawidłowości funkcjonowania domu – w jednej nie wydano zaleceń, natomiast w kontroli z 2020 r. zalecono prowadzenie okresowych badań we wskazanych interwałach czasowych wszystkich mieszkańców i zwrócono uwagę na rozbieżność dat przyjęcia z umieszczeniem mieszkańca w DPS. Rozbieżność dat wyjaśniono, natomiast okresowe badania mieszkańców w dalszym ciągu nie były realizowane w określonych przedziałach czasowych, co szerzej opisano w drugim obszarze wystąpienia.

(akta kontroli str. 433-436)

W latach 2020-2022, do DPS nie wpływały skargi i wnioski.

(akta kontroli str. 437-440)

W okresie objętym kontrolą do Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz Starostwa Powiatowego w Opatowie nie wpłynęły żadne skargi dotyczące funkcjonowania Domu.

(akta kontroli str. 441-445)

W latach 2020-2022 do PCPR wpłynęły dwie skargi (jedna w 2020 r. i jedna w 2021 r.). W 2020 r. była to skarga przekazana przez RPO w sprawie przeniesienia mieszkanek do innego DPS, zmiany opiekuna prawnego oraz przestrzegania prawa mieszkanek Domu. W odpowiedzi Dyrektor wskazał w szczególności, że: mieszkanek reprezentuje opiekun prawny i zdaniem Domu sprawuje opiekę prawidłowo, a przeniesienie mieszkanek leży w gestii opiekuna prawnego. DPS informował opiekuna prawnego o zachowaniu podopiecznej. W przeprowadzonej przez PCPR kontroli w związku z oskarżeniami mieszkanek, nie stwierdzono nieprawidłowości. Pismo w powyższej sprawie, PCPR przekazał drogą elektroniczną, pomimo przeprowadzonej kontroli, prosząc o zajęcie stanowiska w sprawie. Dyrektor w dniu 12 listopada 2020 r. przekazał do PCPR wymaganą odpowiedź. Druga skarga przekazana przez mieszkańca powiatu opatowskiego we wrześniu 2021 r. dotyczyła prawidłowości pełnienia funkcji przez Dyrektora DPS i możliwych nieprawidłowości związanych z gospodarowaniem pieniędzmi podopiecznych. PCPR wystosował pismo do adresata skargi z informacją o zaplanowaniu audytu w DPS, który będzie obejmował kompleksową ocenę pracy i gospodarki finansowej jednostki. W trakcie kontroli NIK, audytor poinformował o zamiarze rozpoczęciu audytu po zakończeniu kontroli NIK.

(akta kontroli str. 444-445, 446-449)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Dyrektor DPS nie zapewnił osiągnięcia wymaganego wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na jednego mieszkańca, czym naruszono § 6 ust. 2 pkt 3 lit. c rozporządzenia w sprawie DPS. Zgodnie z tym przepisem, wskaźnik ten, w domu

przeznaczonym dla osób przewlekle psychicznie chorych, powinien wynosić nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca.

Faktycznie wskaźnik wynosił odpowiednio 0,45 (na 31 grudnia 2020 r.), 0,46 (na 31 grudnia 2021 r.), 0,48 (na 30 czerwca 2022 r.) oraz 0,48 (na dzień rozpoczęcia kontroli). Do wyliczenia wskaźnika dla pokojowych zastosowano oszacowany przez Dyrektora DPS wymiar czasu pracy (przelicznik 0,75 etatu), w czasie którego zajmowały się mieszkańcami oraz nie uwzględniono pracowników (w 2020 r. jedna pokojowa i jedna pielęgniarka, w 2021 r. czterech opiekunów i jeden fizjoterapeuta, w 2022 r. dwóch opiekunów, jeden fizjoterapeuta i jeden instruktor terapii zajęciowej) i mieszkańców (w 2020 jeden mieszkaniec, w 2021 trzech mieszkańców i w 2022 dwóch mieszkańców) długotrwale nieobecnych przez ponad 30 dni.

(akta kontroli str. 256, 450-452)

Do wskaźnika Dyrektor wliczał w pełnym wymiarze czasu pracy pokojowe, które w zakresach czynności miały nie tylko opiekę nad mieszkańcami, ale również utrzymywanie czystości i porządku w pokojach mieszkalnych, pomieszczeniach ogólnie dostępnych, ciągach komunikacyjnych, toaletach, pomieszczeniach gospodarczych, stołówce i kuchence oddziałowej, (mycie podłóg, okien, wanien, umywalk, wc, ścian); stosowanie, przechowywanie oraz zabezpieczenie środków czystości oraz środków dezynfekcyjnych; wymianę bielizny i pościeli, racjonalne gospodarowanie środkami czystości, dbanie o powierzony sprzęt i narzędzia pracy, wpisywanie w rejestr usterek awarii i usterek.

(akta kontroli str. 453-486)

Dyrektor wyjaśnił, że: zakres czynności pokojowych nie mieści się całkowicie w zadaniach zespołu opiekuńczo-terapeutycznego, jednak realizacja innych zadań wynikających z zakresu czynności pokojowych w pełnym zakresie wiąże się z pracą z mieszkańcem. Pokojowe towarzyszą im na każdym etapie. Obowiązki realizowane są w budynkach mieszkalnych, a obecność mieszkańca podczas ich wykonywania jest nieodzowna, rozmowy z mieszkańcami są elementem ich pracy. Uważamy, że należy wliczać pełny etat pokojowej do zespołu opiekuńczo-terapeutycznego. Z zakresów czynności wynika jakie usługi opiekuńcze pełni w stosunku do mieszkańca a ponad to oczywiście, sprzęta ich pokoje, łazienki, pomieszczenia wspólne. Pokojowa dba o otoczenie budynków, sadi kwiaty, grabi, plewi ale jest to, czas spędzony z mieszkańcami, którzy właśnie w ten sposób są zachęcani do wykonywania takich czynności. Jest to, forma terapii przez pracę oraz obcowanie z przyrodą. Mieszkańcy przy ich udziale uczą się tym samym estetyki i dbałości o wygląd Domu. Niejednokrotnie też przejmuje opiekę nad mieszkańcami, w nieprzewidzianych sytuacjach (złe samopoczucie, choroba, nagły wyjazd do lekarza, gdzie opiekun musi skupić się na jednym mieszkańcu). Ponadto w większości pokojowe są osobami pierwszego kontaktu mieszkańców, którzy sami je wskazali dlatego też chętnie z nimi spędzają czas podczas realizowania zadań. Nadmieniamy, że na przestrzeni lat kontrole w DPS nigdy nie zakwestionowały wliczania całego etatu pokojowych do wskaźnika. Obsada pokojowych to 24 godziny na dobę, tak jak i opiekun, pokojowa jest najbliższą mieszkańca i pracuje z nim bezpośrednio, w związku z tym stoimy na stanowisku, że nie mniej niż 75% etatu powinno być wliczane do wskaźnika.

(akta kontroli str. 301-307)

2. Dyrektor DPS nie zapewnił w budynkach dla kobiet i mężczyzn w Sobowie pomieszczenia palarni, mimo że wśród mieszkańców tych budynków były osoby palące. Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2 lit. h rozporządzenia w sprawie DPS, w takiej sytuacji dom uznaje się za spełniający warunki jeżeli znajduje się w nim pomieszczenie palarni.

(akta kontroli str. 275-288)

Dyrektor wyjaśniła: (...) *Usytuowanie oraz ilość pomieszczeń na poszczególnych budynkach uniemożliwia nam przeznaczenie pomieszczenia na palarnię, bądź też wstawienie kabiny (palarni), gdyż nie będą zachowane podstawowe wymiary ciągów komunikacyjnych, jak również dróg ewakuacyjnych. W trakcie trwania termomodernizacji budynków, kilka pomieszczeń zostało wyłączonych z użytkowania na rzecz instalacji pomp ciepła. W związku z tym są wyznaczone miejsca z popielnicami dla palaczy, z których mogą korzystać. Ponadto staramy się minimalizować ilość osób palących (poprzez rozmowy z nimi) z uwagi na szkodliwość palenia jak i liczne schorzenia, które nasi podopieczni mają. Obecne usytuowanie miejsc wyznaczonych do palenia skutkuje tym, że liczba palących mieszkańców maleje a i częstotliwość palenia jest mniejsza, co ma bardzo dobry wpływ na ich stan zdrowia.*

(akta kontroli str. 301-307)

Wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie, gdyż wydzielenie miejsc dla osób palących nie oznacza, że spełnione zostały wymogi dotyczące palarni określone w art. 2 pkt 15 ustawy z 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych²⁸. NIK zauważa również, że w okresie jesienno-zimowym palenie w wyznaczonych miejscach przed poszczególnymi budynkami oraz na terenach zielonych może być utrudnione szczególnie dla mieszkańców niepełnosprawnych oraz niekomfortowe z powodu warunków atmosferycznych.

3. Dyrektor DPS nie w pełni przestrzegał warunku efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających dotyczącego uczestniczenia pracowników zespołu opiekuńczo-terapeutycznego w szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami. W obligatoryjnych szkoleniach nie uczestniczyło dwóch pracowników (kapelanów).

Stanowiło to naruszenie § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie DPS, który stanowi, że warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest uczestniczenie pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego co najmniej raz na dwa lata w organizowanych przez dyrektora domu szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami.

(akta kontroli str. 375-382)

Dyrektor wyjaśniła, że (...) *w roku 2020 r. szkolenie w zakresie prawa mieszkańca, kierunki terapii i metody pracy z mieszkańcami dps odbyło się on-line, kapelani ze względu na swój charakter pracy nie mogli uczestniczyć w szkoleniu w danym dniu, w związku z tym został im udostępniony link, żeby w dogodnym czasie mogli odsłuchać szkolenie, niestety nie posiadamy potwierdzenia od kapelanów na tą okoliczność. W roku 2022 zaistniała podobna sytuacja, związku ze zmianą kapelana na Suchodółce od 1 listopada 2022 r., zostanie przeprowadzone dodatkowe szkolenie dla obu kapelanów w 2023 r. (...).*

(akta kontroli str. 301-307)

OCENA CZĄSTKOWA

Wewnętrzne procedury zapewniały przestrzeganie praw mieszkańców. Przyjęte w związku z epidemią COVID-19 ograniczenia były proporcjonalne do stopnia zagrożenia i podobne do powszechnie wprowadzanych w kraju zaleceń. W zespole terapeutyczno-opiekuńczym nie zatrudniono odpowiedniej liczby pracowników, tym samym wskaźnik zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy był niższy

²⁸ Dz. U. z 2021 r. poz. 276.

od wymaganego w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. c rozporządzenia w sprawie DPS. Dla dwóch kapelanów nie zapewniono szkoleń wskazanych w § 6 ust. 2 pkt 4 tego rozporządzenia. Dom spełniał określone w rozporządzeniu w sprawie DPS wymogi organizacyjne w zakresie warunków lokalowych, żywieniowych, opieki lekarskiej, terapeutycznej i rehabilitacji za wyjątkiem zapewnienia mieszkańcom palarni. Zalecenia z przeprowadzonych kontroli zewnętrznych realizowano na bieżąco, dokonując niezbędnych zmian w obowiązujących procedurach, za wyjątkiem jednej kontroli Sądu Rejonowego w Opatowie gdzie jednym z zaleceń było cykliczne badanie mieszkańców i wystawianie zaświadczeń o konieczności dalszego pobytu w DPS. Zaświadczenia były wystawiane, lecz w dwóch okresach z naruszeniem półrocznego terminu. Zasady pobierania opłat za pobyt w DPS były zgodne z przepisami. Prawidłowo obliczono średni koszt utrzymania mieszkańca w okresie objętym kontrolą i przedkładano propozycję Dyrektorowi PCPR.

OBSZAR

2. Prawidłowość świadczenia usług na rzecz mieszkańców oraz przestrzeganie ich praw

Opis stanu faktycznego

1. W okresie objętym kontrolą, zgodnie z procedurą dotyczącą nieobecności w DPS²⁹, mieszkańcy mieli prawo do czasowego opuszczenia Domu w celu np. wyjścia, wyjazdu itp. Warunkiem wyjścia była konieczność odnotowania tego faktu przez mieszkańca w rejestrze nieobecności znajdującym się w gabinecie zabiegowym. Jeśli mieszkaniowiec nie dopełnił tego obowiązku, nieobecność traktowana była jako samowolne oddalenie się z DPS. Przypadki samowolnych oddaleń mieszkańców odnotowywano w indywidualnej dokumentacji mieszkańców (raporty opiekuńcze i raporty pielęgniarskie). W dokumentacji tej odnotowywano informacje o samowolnym oddaleniu, informacje o podjętych działaniach personelu jak również informacje o stanie mieszkańcy po powrocie do placówki. W DPS obowiązywała również procedura postępowania w przypadku samowolnego oddalenia się mieszkańca³⁰. Zgodnie z jej zapisami, jeśli dom opuścił mieszkaniowiec, wobec którego istniało uzasadnione podejrzenie, że może zaginąć, ze względu na stopień niepełnosprawności, brak orientacji w terenie i sytuację prawną, personel miał obowiązek natychmiast rozpocząć poszukiwania i niezwłocznie powiadomić odpowiednie służby (policję, straż miejską, Dyrektora Domu).

(akta kontroli str. 50-51, 142-145)

W latach 2020-2022 w dokumentacji DPS odnotowano łącznie trzy sprawy samowolnych oddaleń dwóch mieszkańców, w tym jeden w 2020 r. oraz dwa w 2022 r.³¹ W jednym przypadku mieszkaniowiec został odnaleziony przez personel DPS, natomiast w dwóch przypadkach zaginięcia zgłoszono policji. Obaj mieszkańcy w momencie ucieczki mieli pełną zdolność do czynności prawnych. Obaj mieli problem z adaptacją w związku z niedawnym przyjęciem do Domu³². Zgłaszający oddalenie na policję podał m.in.: godzinę i okoliczności oddalenia z DPS, informacje o stanie zdrowia, rysopis i ubiór, a także możliwe kierunki oddalenia. Komendant Powiatowej Policji w Opatowie wskazał, że w świetle informacji przekazanych przez osoby zgłaszające zaginięcia w jednym przypadku zakwalifikowano zdarzenie do poziomu I (ze względu na przyjmowane leki), natomiast w drugim przypadku brak było przesłanek do zakwalifikowania poszukiwanych osób

²⁹ Procedura DS/7/2019 dotycząca nieobecności w Domu Pomocy Społecznej.

³⁰ Procedura DP/DU/1/11 obowiązująca do 1 września 2022 r., zmieniona procedurą 1/2022 obowiązującą od 1 września 2022 r.

³¹ Jeden mieszkaniowiec oddalił się samowolnie w 7 listopada 2020 r. i drugi dwukrotnie – 21 marca 2022 r. i 7 kwietnia 2022 r.

³² Samowolne oddalenia miały miejsce w pierwszym przypadku niecałe dwa miesiące od przyjęcia do DPS, drugie miesiąc i półtora miesiąca od przyjęcia.

zaginionych do poziomu I i II³³. W obu przypadkach policja odnalazła mieszkańców odpowiednio po ośmiu i pięciu godzinach. U mieszkańców przywiezionych przez policję pielęgniarka nie stwierdziła żadnych obrażeń. Nie stosowano także środków przymusu bezpośredniego a jedynie rozmowy z opiekunami i psychologiem. Po analizie zdarzeń przez zespół terapeutyczny nie dokonywano korekt IPW. Dyrektor, odnosząc się do samooddań wyjaśniła: (...) *W przypadku zarówno jednego, jak i drugiego podopiecznego było to, w okresie adaptacyjnym i było incydentalne. Związane było ściśle z problemem zaakceptowania i pogodzenia się z sytuacją w jakiej się znaleźli oraz problemem z dostosowaniem się do zasad związanych z funkcjonowaniem placówki (zgłoszenie chęci wyjścia poza teren Domu). Nadmieniam, że w chwili oddalenia żaden z mieszkańców nie był ubezwłasnowolniony i miał prawo wyjść, nie mniej jednak miał obowiązek zgłoszenia tego faktu pielęgniarce. Po każdorazowej zaistniałej tego typu sytuacji odbywały się rozmowy mieszkańców z psychologiem oraz zespołem terapeutycznym i następowała wnikliwa ocena zaistniałej sytuacji. Po ustaleniu przyczyn podejmowano ze skutkiem natychmiastowym działania mające na celu zapobieganie takim sytuacjom, jak również pomoc mieszkańcom w adaptacji. Zarówno jednemu jak i drugiemu mieszkańcowi umożliwiono udział w dodatkowych formach spędzania czasu, czyli uczestniczenia w warsztacie terapii zajęciowej i w szkole. Właściwa ocena sytuacji jak i natychmiastowa pomoc mężczyznom pozwoliła na szybkie pogodzenie się z obecną sytuacją (pobyt w DPS) i nigdy nie powtórzyły się próby samowolnego oddalenia. W związku z tym, że były to, przypadki incydentalne i miały miejsce w krótkim czasie po przyjęciu do dps nie zostały nanesione zmiany w IPWM. Jeśli byłyby to, sytuacje powtarzające się wówczas podczas tworzenia kolejnego IPWM dokonano by, stosownych wpisów.*

(akta kontroli str. 487, 488-490, 301-307)

2. Analizą objęto dokumentację ośmiu mieszkańców DPS (wszyscy z filii w Suchodółce gdzie przebywają mieszkańcy przewlekle psychicznie chorzy). Czworo z nich było ubezwłasnowolnionych całkowicie (ich majątkiem zarządzali opiekunowie prawni i kuratorzy), dwoje - częściowo (ich majątkiem zarządzali kuratorzy) i dwoje miało pełną zdolność do czynności prawnych (sami zarządzali swoim majątkiem). Dla jednego spośród ww. czterech ubezwłasnowolnionych całkowicie mieszkańców, sąd ustanowił opiekunem prawnym członka rodziny, dla jednego pracownika sądu, dla jednego kuratelę sprawował pracownik DPS, a dla jednego opiekunem prawnym został wskazany przez Dyrektora pracownik DPS. Dla dwóch ubezwłasnowolnionych częściowo mieszkańców, kuratelę sprawowali członek rodziny i pracownik DPS. Siedmiu mieszkańców zostało skierowanych do DPS postanowieniem właściwego sądu (czterech na wniosek właściwej jednostki opieki społecznej, jeden na wniosek dyrektora szpitala psychiatrycznego, w którym długotrwale przebywał, jeden na wniosek kuratora i jeden na wniosek opiekuna prawnego). Jeden złożył wniosek o umieszczenie w DPS osobiście, za pośrednictwem właściwej jednostki opieki społecznej (nieubezwłasnowolniony). Wszystkie wnioski poparto wywiadem środowiskowym, opinią psychologiczną oraz opinią biegłego w dziedzinie psychiatrii. W każdym z analizowanych przypadków wskazywano, że mieszkaniec nie jest zdolny do samodzielnej egzystencji, a z powodu choroby, wymaga całodobowej opieki. Jedną z ww. ośmiu osób do DPS przywieziono bezpośrednio ze szpitala, po zakończeniu hospitalizacji w oddziale psychiatrycznym a jedną przeniesiono z innego DPS.

³³ Poziom I – dotyczący osoby, której zaginięcie związane jest z realnych, bezpośrednim występowaniem zagrożenia dla jej życia, zdrowia lub wolności, dla którego ratowania wymagane jest bezpośrednio i natychmiastowe podjęcie czynności poszukiwawczych z zaangażowaniem znacznych sił i środków ze strony Policji; poziom II – dotyczący osoby, której zaginięcie związane jest z uzasadnionym podejrzeniem wystąpienia ryzyka zagrożenia dla jej życia, zdrowia lub wolności.

(akta kontroli str. 491-518)

Wszyscy mieszkańcy (ośmiu), których akta objęto badaniem szczegółowym byli poddawani cyklicznym konsultacjom przez współpracującego z Domem lekarza psychiatrę, jednak w dwóch przypadkach zaświadczenia potwierdzające konieczność dalszego pobytu w DPS, zgodnie z art. 38 ust. 1 i 5 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego³⁴, były wystawione w terminie powyżej sześciu miesięcy, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 491-518, 519-558, 301-307)

Dokumentacja wszystkich ośmiu mieszkańców określała ich specyficzne potrzeby w zakresie wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz medyczne lub terapeutyczne.

W aktach wszystkich ośmiu mieszkańców znajdował się wywiad środowiskowy, sporządzony przez pracownika socjalnego właściwej jednostki opieki społecznej przed przyjęciem do DPS. Jak wynikało z wywiadu jednego mieszkańca, posiadał on 1/3 części domu mieszkalnego, który został sprzedany 19 czerwca 2020 r. za kwotę 80 tys. zł. Uzyskany dochód pokrywał w całości pobyt w DPS (do czerwca 2021 r.). W kolejnym okresie, właściwa gmina dopłacała do pobytu mieszkańca. Dochody pozostałych siedmiu z objętych badaniem mieszkańców nie wystarczały na samodzielne pokrywanie kosztów pobytu w DPS, w każdym przypadku do kosztów pobytu dopłacała gmina właściwa ze względu na jego ostatnie miejsce zamieszkania.

(akta kontroli str. 491-518)

Dla każdego z ośmiu mieszkańców, w DPS opracowano IPW na lata 2020, 2021 i 2022 (w latach 2020 i 2021 plan opracowywano co pół roku, od 2022 na cały rok). IPW zawierały diagnozę potrzeb mieszkańców. Wskazano daty opracowania IPW na 2022 r. W planach z 2020 i 2021 brak dat opracowania IPW. Uniemożliwiło to weryfikację, czy dochowano terminu, o którym mowa w § 2 ust. 4 rozporządzenia w sprawie DPS, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W dokumentacji znajdował się skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. We wszystkich IPW wskazano cele, ocenę poziomu umiejętności w poszczególnych dziedzinach (np. jedzenie, umiejętności ruchowe itd.), zadania do realizacji (ich zakres programowy) a jako horyzont czasowy przyjęto pół roku w latach 2020 i 2021 i cały rok od 2022. Nie określono natomiast sposobu osiągnięcia i weryfikacji osiągniętych celów. Weryfikacja i sposób, w jaki mieszkaniec osiągnął założone cele odbywa się na etapie oceny realizacji IPW. Jest to ocena dokonywana już po zakończeniu realizacji IPW o czym szerzej w Sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*. W IPW odnoszono się do konkretnych potrzeb i sytuacji mieszkańca, przy czym w planach na 2022 r. znacznie szerzej niż w latach 2020 i 2021. W odniesieniu do usług opiekuńczych, dokonywana była ocena poziomu umiejętności w zakresie umiejętności ruchowych, jedzenia, ubierania i higieny osobistej, umiejętności korzystania z instytucji użyteczności publicznej, usług socjalnych, religijnych. W odniesieniu do usług terapeutycznych dokonywano oceny w zakresie posiadanych zdolności i umiejętności. W IPW sporządzanych na lata 2020 i 2021 opisy miały bardziej ogólny charakter. Odnoszono się tylko do potrzeb i sytuacji związanych z samoobsługą, uspołecznieniem, terapii zajęciowej, dydaktycznej i wspomagającej a także usprawnienia ruchowego. Formy wsparcia zawarte w IPW były uniwersalne, zgodne z ogólną ofertą DPS. Były to m.in. udział w zajęciach indywidualnych i grupowych, imprezach okolicznościowych, zajęciach rehabilitacyjnych, rozmowy z psychologiem, Formy wsparcia dobierane były do indywidualnych potrzeb mieszkańców. Plany zawierały adnotację że zostały

³⁴ Dz. U. z 2020 r. poz. 685, ze zm.

sporządzone z udziałem mieszkańców i potwierdzone ich podpisem. Żaden IPW nie był korygowany.

(akta kontroli str. 491-518, 559-614)

Ośmiu mieszkańców, których dokumentację objęto szczegółową analizą zajmowało trzyosobowe pokoje z łazienką, wyposażone standardowo. Mieszkańcom zapewniono wyżywienie adekwatne do ich potrzeb. Troje spośród ośmiu mieszkańców miało indywidualne potrzeby dietetyczne (dwie osoby dietę cukrzycową i jedna lekkostrawną).

(akta kontroli str. 491-518)

Wszyscy mieszkańcy mieli zapewnione cykliczne, stosownie do indywidualnych potrzeb konsultacje lekarzy internisty i psychiatry oraz objęci byli opieką psychologa. Stosownie do potrzeb, kierowani byli do szpitali (leczenie na oddziałach psychiatrycznych, wewnętrznym, ginekologicznym i chirurgii) oraz obejmowani leczeniem stomatologicznym, a także specjalistycznym m.in. w poradniach chirurgicznej, okulistycznej, diabetologicznej, neurologicznej, alergologicznej a kobiety – także w ginekologicznej. Wszyscy objęci badaniem mieszkańcy zaszczepieni byli trzema dawkami szczepionki przeciwko COVID-19. W celu zaszczepienia osób ubezwłasnowolnionych uzyskano zgodę opiekunów prawnych. Ogólnie, w całym DPS, przeciw COVID-19 zaszczepiono 125 mieszkańców, z czego 115 trzema dawkami, ośmiu - dwoma dawkami i dwie jedną dawką.

(akta kontroli str. 491-518, 615-616)

Co do zasady, wszystkim mieszkańcom podawano leki na podstawie zleceń lekarskich, jednak w prowadzonych na potrzeby DPS historiach choroby trzech mieszkańców wystąpiły rozbieżności pomiędzy *kartą zleceń lekarskich*, *kartą konsultacji lekarskich* i wpisami lekarza psychiatry w historii choroby, co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia. Dwie mieszkanki podawane miały leki antykoncepcyjne. W obu przypadkach uzyskano zgody ich kuratorów. Dyrektor nie zwrócił się jednak o zgodę do właściwego sądu opiekuńczego. Była to ogólna tendencja, gdyż w kontrolowanym okresie, zabezpieczenie antykoncepcyjne podawano jeszcze dziesięciu mieszkankom i w sprawie żadnej, Dyrektor nie wystąpił do sądu w celu uzyskania zgody. Szerzej na ten temat w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 491-518, 617)

Zgodnie z procedurą podawania leków, mieszkańcy otrzymują leki na podstawie *karty zleceń lekarskich* a podaje je wyłącznie pielęgniarka. W dokumentacji brak było potwierdzenia podania leków przez pielęgniarki, co szczegółowo opisano w dalszej części wystąpienia. DPS zapewnił opiekę pielęgniarską we wszystkie dni tygodnia w godzinach od 7 do 19. Szczegółowa analiza³⁵ grafików, list obecności i ewidencji godzin wykonania umów zleceń potwierdziły obecność pielęgniarek na dyżurach.

(akta kontroli str. 618-690)

Dyrektor wyjaśniła ponadto, że z uwagi na małą liczbę personelu pielęgniarskiego pracują one w ciągu dnia tj. od 7⁰⁰ – 19⁰⁰ siedem dni w tygodniu. Zwiększenie obsady pielęgniarskiej na daną chwilę jest niemożliwe z racji braku pielęgniarek w środowisku, które mogłyby podjąć pracę, a także niskiego wynagradzania pielęgniarek w dps w stosunku do podmiotów leczniczych. W obecnej chwili DPS w Sobowie zatrudnia na umowę o pracę 7 pielęgniarek na 6,5 etatu, pozostała część

³⁵ Do próby wytypowano dwa miesiące (sierpień i wrzesień) z każdego roku objętego kontrolą.

obsady pielęgniarskiej jest zatrudniona na umowę zlecenia. Nadmieniamy również, że umowy zlecenia niestety nawet po przeliczeniu na etatowy wymiar czasu zgodnie z przepisami nie wchodzi do wskaźnika, co też jest niekorzystne dla dps. Niezbędne leki podawane są przed godziną 19⁰⁰ więc nie ma potrzeby podawania ich w porze nocnej. W porze nocnej tj. od 19⁰⁰ – 7⁰⁰ dyżur pełnią, co najmniej dwie osoby – opiekun i pokojowa. Jeśli zaistnieje sytuacja, w której zagrożone jest zdrowie lub życie mieszkańca wzywana jest jednostka pogotowia ratunkowego, która dokonuje iniekcji bądź podaje niezbędne leki.

(akta kontroli str. 691-703)

DPS dla ośmiu mieszkańców, których akta objęto szczegółową analizą zapewniał usługi opiekuńcze dostosowane do ich indywidualnych potrzeb. Wszyscy mieszkańcy samodzielnie poruszali się i załatwiali potrzeby fizjologiczne, myli się, czesali i golili, choć wymagali wsparcia lub zachęty (głównie w kąpielach i w utrzymaniu higieny). Wszyscy samodzielnie spożywali posiłki. Każdy z mieszkańców wymagał pomocy w organizacji czasu wolnego, w zakupach i załatwianiu spraw osobistych. Wszyscy byli sprawni ruchowo. Zajęcia rehabilitacyjne odbywały się w ramach realizacji IPW. Sprowadzały się one głównie do zajęć ruchowych i spacerów. Zajęcia rehabilitacyjne nie były podporządkowane celom gospodarczym.

Stosownie do potrzeb, ww. mieszkańcom zapewniało zaopatrzenie ortopedyczne (w jednym przypadku okulary korekcyjne). W dokumentacji wszystkich mieszkańców znajdowała się karta zaopatrzenia ortopedycznego. Mieszkańcom nabywano zlecane leki, w tym pełnopłatne, nabywano odzież i obuwie. Zakupy te głównie finansowane były ze środków mieszkańców.

(akta kontroli str. 491-518, 704, 308-372)

W badanej próbie spraw ośmiu mieszkańców, żaden nie oddalił się samowolnie z DPS ani też nie składał żadnych skarg i wniosków.

(akta kontroli str. 491-518)

W badanej próbie, spośród ośmiu mieszkańców, tylko jeden utrzymywał regularne kontakty z rodziną (dwie wizyty w 2020 r., cztery w 2021 r. i trzy w 2022 r.). Jeden z mieszkańców w ogóle nie utrzymywał kontaktów z rodziną a sześciu miało słaby kontakt – głównie telefoniczny oraz otrzymywał paczki. Wszyscy mieszkańcy uczestniczyli aktywnie w imprezach okolicznościowych organizowanych przez DPS (dyskoteki, filmoteki, grille, konkursy plastyczne, uroczystości okolicznościowe typu wigilia, walentynki itd.). Mieszkańcy objęci byli w całym objętym kontrolą okresie pomocą psychologiczną, odbywały się także konsultacje psychiatryczne, w sytuacji zaostrzenia stanów chorobowych, wzmożonej agresji, pacjentów kierowano do szpitala na leczenie. Z ośmiu mieszkańców, których akta analizowano, w objętym kontrolą okresie jeden hospitalizowany był trzykrotnie na oddziałach psychiatrycznych.

(akta kontroli str. 491-518, 705-732)

Żaden z mieszkańców nie miał wydanego przez lekarza psychiatrę zaświadczenia ograniczającego wyjście poza teren DPS, jednak analiza losowo wybranych list wyjść mieszkańców filii w Suchodółce z trzech miesięcy z okresu kontrolowanego wykazała (poza okresem obostrzeń w związku COVID-19), że żaden z ośmiu mieszkańców nie opuszczał samodzielnie DPS. Szerzej na ten temat w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 733-738, 739)

Odzież i obuwie dla objętych kontrolą ośmiu mieszkańców w 2022 r. finansowano głównie z ich środków (kupowane przez opiekunów/kuratorów ze środków własnych mieszkańców i wpisywane w rejestry zakupionych rzeczy). W 2021 r. dla jednego mieszkańca DPS zakupił odzież i obuwie a w 2022 r. dla dwóch. W jednym przypadku mieszkaniec otrzymał ubrania z darów. Mieszkańcy otrzymywali również paczki od opiekunów prawnych. Były to zazwyczaj ubrania, słodycze, papierosy (również wpisywane w rejestry rzeczy). W dwóch przypadkach opiekunowie prawni (z rodziny) wpłacali od 100 do 300 zł na konta depozytowe mieszkańców. Siedmiu mieszkańcom powiatowa komisja orzekania o niepełnosprawności wydała orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (pięciu – umiarkowany stopień, dwóch - stopień znaczny). Wskazanie do udziału w terapii zajęciowej było u pięciu mieszkańców, którzy uczestniczyli w WTZ. Mieszkańcom umożliwiono zaspokojenie potrzeb religijnych i kulturalnych.

(akta kontroli str. 491-518, 704)

Szczegółową analizą objęto operacje na kontach depozytowych ośmiu mieszkańców w okresie objętym kontrolą. Operacje na kontach depozytowych wszystkich mieszkańców pokrywały się z imiennymi fakturami wystawianymi dla mieszkańców przez sklepy i apteki. Dokumentacja zawierała pisemne upoważnienia dla pracowników socjalnych do dokonywania zakupów na rzecz mieszkańców. Upoważnienia wskazywały osobę upoważnioną, opatrzone były podpisami mieszkańców bądź opiekunów prawnych i datą sporządzenia. Wypłat kieszonkowego dokonywali pracownicy socjalni na wnioski składane przez mieszkańców (podpisane przez mieszkańców bądź opiekunów prawnych). Dokumentacja zawierała także oświadczenia mieszkańców, potwierdzające zapoznanie się z możliwością złożenia w depozycie przedmiotów wartościowych, jednak żaden z mieszkańców z kontrolowanej próby nie skorzystał z tej możliwości.

(akta kontroli str. 740-799, 800-823, 824-826)

Zamówienia na zakupy zbierali pracownicy DPS (pracownicy socjalni, pracownicy pierwszego kontaktu (dalej: Pracownik PK)). Zakupione towary mieszkańcy mogli przechowywać w swoich szafkach znajdujących się w poszczególnych budynkach (każdy mieszkaniec posiadał swoją szafkę). Pracownicy socjalni dokonywali zakupów, a kwoty z faktur płacono przelewami z kont depozytowych mieszkańców. Zakupione towary pracownicy socjalni wydawali mieszkańcom a odbiór towarów mieszkańcy zgodnie z procedurą potwierdzali podpisem. Nie na wszystkich fakturach mieszkańcy potwierdzali odbiór towarów i leków. Odbiór leków nie był potwierdzany na żadnej z faktur, jednak leki przyjmowane były przez pielęgniarki.

W 2020 r. brakowało potwierdzenia odbioru towarów na 23 z 47 faktur, w 2021 r. na 19 z 36 faktur a w 2022 r. na 23 z 29 faktur., o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 740-799, 800-823)

Analiza operacji na depozytach ośmiu mieszkańców wykazała, że na części z nich widniały pozycje wypłata kieszonkowego. Były to kwoty od 100 do 500 zł wypłacane przez opiekunów prawnych (trzech było pracownikami DPS, jeden był wyznaczony przez sąd, jeden członkiem rodziny) i kuratorów mieszkańców (jeden był pracownikiem DPS a jeden ojcem mieszkanki) na zakupy dla nich (odzież, obuwie, środki czystości, środki spożywcze czy kieszonkowe na wycieczki). Nie prowadzono na tą okoliczność szczegółowych rozliczeń, a wydatków nie dokumentowano w formie paragonów. Część kieszonkowego, opiekunowie lub kuratorzy przekazywali mieszkańcom na drobne zakupy (na wycieczkach, wyjazdach, bądź w okolicznych sklepach).

(akta kontroli str. 740-799)

W całym DPS, 29 pracowników było opiekunami prawnymi i kuratorami mieszkańców i wszyscy pobierali kieszonkowe dla mieszkańców w kwotach do 500 zł. W większości, pracownicy DPS mieli pod opieką jednego mieszkańca (trzech sprawowało opiekę nad dwoma mieszkańcami). Czterech opiekunów nie pobierało wynagrodzenia za opiekę, natomiast pozostali pobierali od 300 do 500 zł za osobę. W większości finansowano je ze środków publicznych, wypłacanych przez ośrodek pomocy społecznej (15 osób), następnie ze środków mieszkańców (osiem osób). W dwóch przypadkach środki pochodziły z obu ww. źródeł. Zgodnie ze złożonymi oświadczeniami, opiekunowie z pełnionej opieki składają sprawozdania do Sądu Rejonowego w Opatowie w jednym egzemplarzu i nie posiadali kopii sprawozdań. Zadania realizowane na rzecz mieszkańców były wykonywane poza ich czasem pracy w DPS. Zakupione rzeczy (ubrania, obuwie, bielizna) dla mieszkańców wpisywane były w rejestry zakupionych rzeczy przez opiekunów prawnych.

(akta kontroli str. 827-829, 830-862)

Do Dyrektora DPS właściwy sąd opiekuńczy kierował zapytania o sposób sprawowania opieki nad podopiecznymi przez opiekunów prawnych i kuratorów. Jednym z postawionych w piśmie pytań, było czy *znana jest opiekunowi sytuacja finansowa podopiecznego i czy na bieżąco dokonuje zakupów podopiecznemu*. Dyrektor informował, że opiekunowie zajmują się sprawami finansowymi podopiecznych i dokonują koniecznych zakupów. Z udzielanych odpowiedzi wynika, iż Dyrektor nie ma pełnego rozeznania w jaki sposób prowadzone są sprawy finansowe przez opiekunów.

(akta kontroli str. 863-868)

Dyrektor wyjaśniła, że przed wydaniem opinii o opiekunach prawnych dla sądu, w związku z tym, że jest dyrektorem od stycznia 2022 r. z każdym opiekunem prawnym będącym pracownikiem DPS rozmawiała osobiście. Ponadto dodała: *Każda z tych osób miała rozeznanie, co do stanu zdrowia mieszkańca, jego potrzeb, zachowań, sytuacji materialnej, zostałam również poinformowana o wysokości pobieranego kieszonkowego i dokonywanych z tych kwot zakupów. W większości przypadków sumy te nie przekraczają kwoty 300-500 zł, chyba że w danym m-cu jest zakupywana odzież (wprowadzana w ewidencję) bądź inne rzeczy wskazane przez mieszkańca. Z rozmów z mieszkańcami, pracownikami socjalnymi i innymi pracownikami wynikało, że opiekunowie prawni będący pracownikami wywiązują się dobrze z ze swoich obowiązków. Wszystkie wypłaty z konta depozytowego mieszczą się w zwykłym zarządzie majątkiem, gdy chodziło o większe wypłaty opiekunowie prawni zwracali się do sądu o zgodę (w załączeniu przykłady takich zgód sądu). Opiekun prawny jest wyznaczany przez sąd i przed sądem odpowiada za sprawowanie opieki, składa w tym celu sprawozdania. Jest to, sprawozdanie raczej opisowe, a z tego co wiem sąd nie wymaga potwierdzenia zakupów fakturami ani paragonami. Więc jeśli sąd nie wymaga takich potwierdzeń, to czemu dyrektor by musiał. W okresie letnim z okolicznych gospodarstw mieszkańcy mieli możliwość zakupu owoców ip.. borówki amerykańskiej, truskawek, malin zjadali je kilogramami. Mieszkańcy ani opiekunowie prawni nie mają na to paragonów, i czy brak takiego dowodu jest podstawą do złej oceny sprawowania opieki? Opiekun prawny ma wiedzę o stanie majątkowym, mieszkańca, racjonalnie gospodaruje jego zasobami. Dostaje informację z ZUS, KRUS o wysokości świadczeń, decyzji o odpłatności za pobyt, zajęciach komorniczyctp.tp., jak również ma wiedzę o wysokości zgromadzonego depozytu swojego podopiecznego. Nasi pracownicy będący opiekunami prawnymi mają praktycznie jednego mieszkańca pod opieką, więc są w stanie dobrze wywiązywać się z tego obowiązku. Nadmieniam, że nie jest to zajęcie szukane przez pracowników, w większości nikt takiej opieki nie chce sprawować (w załączeniu pismo z Ośrodka Pomocy Społecznej w Ożarowie). Myślę, że co do*

opiekunów prawnych będących członkami rodzin mogłyby być większe zastrzeżenia, co do sprawowanej opieki.

(akta kontroli str. 691-703)

3. Wszystkim mieszkańcom przydzielono Pracownika PK, jednak na ogół nie dokumentowano trybu, w jakim pracownik ten został powołany. Z udzielonych wyjaśnień wynika, że *wyboru pracownika pierwszego kontaktu zgodnie z przepisami dokonuje sam mieszkaniec. Mieszkańcom, którzy nie mogą samodzielnie dokonać wyboru PPK pomaga zespół terapeutyczny, który ocenia kto i w jakim stopniu jest zaangażowany w sprawy mieszkańca oraz jaki ma z nim kontakt . Informacja o formie wyboru PPK, nie jest dokumentowana żadnym wpisem. Natomiast IPWM w każdym przypadku zawiera wskazanie takiego wyboru i tam też jest udokumentowane. Jeśli jest to, informacja niewystarczająca, co wynika z kontroli zobowiązujemy się do dokonywania wpisu o formie wyboru i zmiany PPK mieszkańca w raporcie opiekuńczym.* Zgodnie z procedurą DO/3/2022 z 1 września 2022 r. dotycząca osób pierwszego kontaktu w DPS w Sobowie (zmieniającą procedurę DP/DU/3/11 z 1 stycznia 2004 r.) przy wyborze Pracownika PK uwzględniano wolę samego mieszkańca, a tam, gdzie nie było to możliwe, wyboru Pracownika PK dokonywał zespół terapeutyczny. Jednemu Pracownikowi PK przydzielono od jednego do sześciu mieszkańców. Pracownikami pierwszego kontaktu najczęściej byli opiekunowi i pokojowe.

Spośród 14 Pracowników PK³⁶, których dokumentację analizowano, sześć osób miało wykształcenie wyższe, cztery – średnie, jedna zasadnicze zawodowe i trzy podstawowe. Wszyscy legitymowali się zaświadczeniem lub dyplomem potwierdzającym kwalifikacje w zawodach: opiekun medyczny, opiekun osoby starszej lub opiekun w domu pomocy społecznej.

(akta kontroli str. 869-875, 691-703, 876-894, 885-1056)

4. W latach 2020-2022 (do 30 września) uczestnikami warsztatów terapii zajęciowej, było odpowiednio: 38, 41 i 38 mieszkańców DPS, z tego do WTZ przy Stowarzyszeniu Akademia Pomysłu w Bidzinach z filią w Stodołach-Koloniach uczęszczało w tym okresie odpowiednio: 13, 14 i 15 mieszkańców, do WTZ przy Lokalnej Grupie Działania Powiatu Opatowskiego w Czekarzewicach – 11, 12 i 12, a do WTZ przy Domu Pomocy Społecznej w Sobowie – 14, 15 i 11. Podstawą do zakwalifikowania uczestników w każdym przypadku było wskazanie do terapii zajęciowej, wynikające z orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Wszyscy mieli wydane orzeczenie o niepełnosprawności a we wskazaniach odnotowano, że osoby te wymagają uczestnictwa w terapii zajęciowej. Wskazania w orzeczeniach wydanych w trakcie pobytu mieszkańców w DPS były zgodne ze wskazaniem, o jakie wnioskował Dyrektor Domu. Oprócz uczestnictwa w WTZ, mieszkańcy mogli korzystać z terapii zajęciowej w DPS.

(akta kontroli str. 1057, 373-374)

5. W latach 2020-2022 (do 30 czerwca), w DPS zmarło trzech, pięciu i trzech mieszkańców, z tego w szpitalach odpowiednio: trzech, czterech i trzech. Na dzień 31 grudnia 2019 r. w DPS funkcjonowało 50 kont depozytowych po zmarłych mieszkańcach z łącznym saldem 231,6 tys. zł. Były to środki będące własnością mieszkańców zmarłych w latach 1996-2019.

(akta kontroli str. 1058, 1059-1060)

W kolejnych latach, liczba niezamkniętych kont depozytowych po zmarłych mieszkańcach kształtowała się w następujący sposób: na dzień 31 grudnia 2020 r.

³⁶ Badanie przeprowadzono na losowej próbie 14 Pracowników PK.

było ich 52 (z saldem 244,8 tys. zł), na 31 grudnia 2021 r. – 57 (z saldem 310,7 tys. zł), a na 30 czerwca 2022 r. – 58 (z saldem 330 tys. zł.) W roku 2020 i 2022 (do 30 czerwca 2022 r.), spadkobiercom wypłacono z kont depozytowych środki odziedziczone odpowiednio po trzech (wypłacono 6,6 tys. zł) i dwóch zmarłych mieszkańcach (18,1 tys. zł)³⁷. W 2021 r. nie zlikwidowano żadnego depozytu. W żadnej ze spraw spadkobiercą nie była właściwa gmina.

(akta kontroli str. 1061-1062, 1063-1068)

Na dzień 31 grudnia 2019 r. na wykazie niezamkniętych kont depozytowych figurowało 50 mieszkańców, na kwotę 231,6 tys. zł, którzy na zmarli w latach 1996 – 2019 a DPS nie podjął działań w celu likwidacji depozytów o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1058)

W ramach badania szczegółowego dokonano analizy postępowania z oszczędnościami i depozytami sześciu mieszkańców (w tym czterech, których spadkobiercy byli znani i dwóch, dla których nie ustalono spadkobierców). W jednym przypadku spadek został odebrany. W trzech przypadkach gdzie znani byli potencjalni spadkobiercy, w dwóch nawiązano formalny kontakt (pismo i oświadczenie podpisane przez potencjalnych spadkobierców a w jednym przeprowadzono rozmowę telefoniczną, z której sporządzono notatkę służbową. Pomimo braku kontaktu ze strony potencjalnych spadkobierców w pięciu przypadkach nie wystosowano pism do właściwych ośrodków pomocy społecznej (raz przeprowadzono rozmowę telefoniczną, udokumentowaną notatką) a w czterech przypadkach nie wywieszono informacji na tablicy ogłoszeń. Pomimo że saldo konta depozytowego w trzech przypadkach przekraczało 5 tys. zł, informacji o poszukiwaniu spadkobierców nie umieszczono w BIP Domu. W pięciu na sześć badanych spraw nie było żadnych efektów działań DPS w sprawie likwidacji depozytów, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1069-1082)

6. Zlecane przez lekarza leki wpisywane były w historii choroby (data porady, diagnoza, informacje o zmianach stanu zdrowia, informacje o zmianach leków i dawkowaniu) i w indywidualnej karcie zleceń lekarskich (zlecony lek, podpis zlecającego, data zlecenia, podpis pielęgniarki, data odstawienia, podpis lekarza i podpis pielęgniarki). Adnotację o zleconych i odstawionych lekach pielęgniarki wpisywały również w karcie konsultacji lekarskich (data konsultacji, wynik konsultacji, zleczone i odstawione leki, podpis pielęgniarki). Szczegółowa analiza dokumentacji medycznej trzech mieszkańców wykazała rozbieżności pomiędzy indywidualną kartą zleceń lekarskich a wpisami o zmianie leków w historii choroby, karcie konsultacji i karcie rozchodu leków, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1083-1084, 1085-1248)

Z dokumentacji prowadzonej przez pielęgniarki nie można odczytać potwierdzenia podania leków mieszkańcom. Pielęgniarki prowadzą jedynie kartę rozchodu leków lecz tam dokumentowany był tylko rozchód zlecanych leków bez jakiegokolwiek podpisu, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1085-1248)

7. Mieszkańcom, w całym objętym kontrolą okresie (z wyłączeniem okresu, w którym obowiązywały formalne ograniczenia związane z pandemią), ograniczono samodzielne wyjścia z DPS, mimo że rozwiązanie to nie zostało poparte

³⁷ Byli to mieszkańcy, którzy zmarli w 2017 r. (1), 2019 (2), 2020 (1), 2021 (1).

zaświadczeniem psychiatry. Stanowiło to naruszenie art. 55 ust. 2b ustawy o pomocy społecznej, który stanowi, że w przypadku gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca domu będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi, ograniczenie takie jest możliwe, na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia.

Szczegółowa analiza losowo wybranych list wyjść mieszkańców filii w Suchodółce z trzech miesięcy z okresu kontrolowanego wykazała, że żaden z ośmiu mieszkańców nie opuszczał samodzielnie DPS, np. w celu zakupów. DPS organizował jedynie wyjścia na imprezy organizowane dla wszystkich mieszkańców jak również w ramach terapii zajęciowej wyjścia do sklepu w ramach tzw. treningu ekonomicznego. Były to wyjścia z opiekunami.

(akta kontroli str. 733-738, 739)

Dyrektor wyjaśnił, że *opuszczanie terenu filii w Suchodółce samodzielnie przez mieszkańców jest w praktyce niemożliwe ze względu na ich bezpieczeństwo. Filia w Suchodółce znajduje się na wsi, przy ruchliwej drodze krajowej, jest oddalona od najbliższego miasta tj. Ożarów o ponad 7 km. Przemierzenie takiej trasy pieszo w przypadku naszych mieszkańców jest niemożliwe i niebezpieczne. W miejscowości znajduje się sklep, do którego mieszkańcy systematycznie chodzą robić zakupy, gdy tylko zgłaszają taką potrzebę. Większość podopiecznych filii jest umieszczona postanowieniem sądu, lub są to osoby ubezwłasnowolnione a w pozostałych przypadkach stan zdrowia lub wiek nie pozwala na samodzielne opuszczanie terenu placówki, przy czym sami mieszkańcy nie wykazują takiej potrzeby. U osób z rozpoznaniem choroby psychicznej często występuje brak świadomości własnej choroby. Mieszkańcy ze względu na chorobę psychiczną przyjmują leki psychotropowe i w większości wymagają obserwacji (liczne schorzenia, uzależnienia, diety). Niektórzy mieszkańcy filii w tygodniu wyjeżdżają na Warsztaty Terapii Zajęciowej w różnych miejscowościach, gdzie też mają możliwość dokonywania samodzielnie zakupów. DPS w Sobowie, jak również opiekunowie prawni zabezpieczają mieszkańców we wszystkie potrzebne im rzeczy. Teren zielony wokół budynku filii jest bardzo duży i przystosowany do swobodnego poruszania się i spędzania czasu. Zorganizowane wyjścia w celach zakupów, rekreacyjnych spotkań, spacerów itp. są tylko przejawem troski a nie ograniczeń.*

NIK, doceniając troskę o bezpieczeństwo mieszkańców, zwraca uwagę, że odległość Domu od drogi krajowej to ponad 3,5 km. Jednocześnie niemal naprzeciwko DPS znajduje się sklep spożywczy. Zdaniem NIK, niemożność samodzielnych wyjść może stać się jedną z przyczyn samowolnych oddaleń z DPS. Nie kwestionując, że w DPS znajdują się także mieszkańcy, którzy ze względu na ich bezpieczeństwo nie powinni samodzielnie opuszczać Domu, NIK zauważa, że takie ograniczenie, w świetle obowiązujących przepisów nastąpić może wyłącznie na podstawie zaświadczenia lekarza psychiatry, o którym mowa w art. 55 ust. 2b ustawy o pomocy społecznej.

(akta kontroli str. 691-703)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W przypadku dwóch mieszkańców Dyrektor nie wyegzekwowała terminowego wystawienia zaświadczenia o stanie zdrowia psychicznego, potwierdzającego konieczność dalszego ich pobytu w DPS, gdyż wystawiono

je z naruszeniem sześciomiesięcznego terminu, o którym mowa w § 38 ust. 1 i 5 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Zgodnie z tymi przepisami osoba, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego, może być za jej zgodą lub zgodą jej przedstawiciela ustawowego przyjęta do domu pomocy społecznej. Jednak osoba taka, podlega okresowym badaniom stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym jej pobyt w domu pomocy społecznej. Badania przeprowadza się co najmniej raz na 6 miesięcy. Szczegółowa analiza ośmiu dokumentacji mieszkańców wykazała, że we wszystkich przypadkach w okresie objętym kontrolą zaświadczenia takie były wystawione przez lekarza psychiatrę (w takich samych dniach – 12 czerwca 2020 r., 4 grudnia 2020 r., 25 czerwca 2021 r., 2 grudnia 2021 r., 30 czerwca 2022 r.), lecz zaświadczenia z 25 czerwca 2021 r. i z 30 czerwca 2022 r. wydano po upływie 6 miesięcy – odpowiednio 21 i 28 dni po terminie.

(akta kontroli str. 491-518, 519-558)

Dyrektor wyjaśniła, że wydawanie zaświadczeń o konieczności dalszego pobytu mieszkańca w DPS Sobów odbywa się raz na pół roku, jest to termin czerwiec i grudzień. W tym zakresie jest to realizowane w terminie. Lekarz psychiatra wystawia zaświadczenie wszystkim mieszkańcom umieszczonym w naszym Domu – bez względu na to, czy osoba jest umieszczona na podstawie sądowego postanowienia czy na wniosek opiekuna prawnego. Rozbieżności, o których mowa wynikają jedynie z okresu pandemii SARS-CoV-2, jak również braku możliwości konsultacji lekarza psychiatry, który przebywał na zwolnieniu lekarskim, bądź na kwarantannie. Nie mniej jednak zaświadczenia takie posiadają wszyscy mieszkańcy, badania z wydaniem zaświadczenia odbyły się w czerwcu mając na uwadze pierwsze półrocze roku jak i grudniu w odniesieniu do drugiego półrocza. Nadmieniam, że jak co roku w grudniu odbywają się kontrole Sędziego z Sądu Rejonowego w Opatowie, który weryfikuje powyższe zaświadczenia i nigdy terminy te nie zostały zakwestionowane, gdyż wykonywane są zgodnie z przepisami raz na pół roku (styczeń-czerwiec w czerwcu oraz lipiec-grudzień w grudniu). Przesunięcia terminu o kilkanaście dni nie wynikają z naszego niedopatrzenia ale możliwości lekarza psychiatry.

(akta kontroli str. 301-307)

NIK nie podziela argumentacji Dyrektora, że zaświadczenia wystawiane są raz na pół roku, ponieważ w dokumentacji dotyczącej w dwóch przypadkach terminy były przekroczone (o 21 i 28 dni). NIK zwraca także uwagę, że w wyniku przeprowadzonej w dniach 18-31 grudnia 2020 r. kontroli Prezesa Sądu Rejonowego w Opatowie, zalecono prowadzenie okresowych badań we wskazanych interwałach czasowych.

2. Indywidualne plany wsparcia dla objętych badaniem szczegółowym ośmiu mieszkańców sporządzono:
 - a) nierzetelnie, gdyż plany za lata 2020 i 2021 nie były opatrzone datą opracowania, co uniemożliwiło weryfikację, czy dochowano terminu, o którym mowa w § 2 ust. 4 rozporządzenia w sprawie DPS; ponadto w żadnym z planów nie określono sposobu osiągnięcia i weryfikacji osiągniętych celów;
 - b) z naruszeniem § 5 ust. 3 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 psychicznymi w całym objętym kontrolą okresie, gdyż w żadnym z planów nie wskazywano

wymiaru czasu zajęć do realizacji w ramach IPW. Tymczasem, ww. przepis stanowi, że rodzaj, zakres programowy oraz wymiar czasu zajęć są ustalane w indywidualnym planie wsparcia mieszkańca domu.

(akta kontroli str. 491-518, 559-614)

Dyrektor wyjaśniła, że *plany wsparcia w latach 2020-2021 nie były opatrzone datą sporządzenia, ale zapewniamy, że terminy przy ich sporządzaniu zostały zachowane, to jest w ciągu 6 m-cy od dnia przyjęcia mieszkańca do Domu Pomocy Społecznej w Sobowie. Ponad, to termin wskazany w IPW, jako termin rozpoczęcia jest terminem sporządzenia celów do realizacji, natomiast termin oceny jest terminem końcowym oceny realizacji planów pracy terapeutycznej. Po kontroli PCPR w Opatowie w 2021 roku, został zmieniony druk IPW i od 2022 roku, IPW zawiera datę sporządzenia, podpis mieszkańca oraz podpis osoby sporządzającej.*

(akta kontroli str. 1249-1254)

3. Przed podaniem zabezpieczenia antykoncepcyjnego siedmiu ubezwłasnowolnionym mieszkankom Dyrektor DPS nie wystąpił do właściwego sądu opiekuńczego w celu uzyskania stosownej zgody, czym naruszono art. 156 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy³⁸ (dalej: kro), w zw. z art. 175 kro. Przepis ten stanowi, że opiekun powinien uzyskiwać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby ubezwłasnowolnionej lub jej majątku.

(akta kontroli str. 617)

Dyrektor wyjaśniła, że *leki antykoncepcyjne są podawane na zlecenie lekarza. W przeważającej mierze podyktowane jest to problemami hormonalnymi naszych mieszkanek – nie tylko z uwagi na zapobieganie ciąży. Każdorazowy przypadek zlecenia leków antykoncepcyjnych jest zgłaszany opiekunom prawnym i samym mieszkankom, którzy to podpisują zgodę załączaną do dokumentacji medycznej na przyjmowanie takich leków. DPS nie zwracał się do sądu w sprawie podania całkowicie ubezwłasnowolnionym mieszkankom antykoncepcji, ponieważ jest to zakres spraw, który nie przekracza zakresu zwykłego zarządu, a o potrzebie podawania leków decyduje lekarz. Sprawy zdrowotne tj. leczenie, zgody na zabiegi, operacje bądź szczepienie mieści się w katalogu spraw z zakresu zwykłego zarządu. Dyrektor powołał się na również na pismo skierowane przez DPS do sądu oraz otrzymaną odpowiedź Sądu Rejonowego w Opatowie III Wydział Rodzinny i Nieletnich w sprawie szczepienia Covid-19, z którego, zdaniem Dyrektor wynika, że jest to zakres zwykłego zarządu i wymaga zgody tylko opiekuna prawnego.*

(akta kontroli str. 691-703)

Zdaniem NIK, podanie antykoncepcji nie mieści się w katalogu spraw z zakresu zwykłego zarządu i nie można jej porównywać z wykonaniem szczepienia, odnośnie którego wypowiedział się sąd. Podanie leków antykoncepcyjnych stanowi ingerencję w osobistą sferę, związaną z ewentualnym posiadaniem lub nie potomstwa. Zgoda osoby ubezwłasnowolnionej nie ma w tym przypadku żadnego znaczenia. NIK, nie kwestionując potrzeby podania takiego zabezpieczenia, zwraca jednak uwagę, że w szczególności w sytuacji, gdy opiekunem prawnym jest pracownik DPS, sprawa wymaga obiektywnej i bezstronnej oceny okoliczności i zgody sądu.

4. Dyrektor i poprzedni Dyrektor DPS nie zapewnili wywiązywania się z wymogów określonych w pkt 11 procedury DS/4/11 dotyczącej depozytów mieszkańców DPS w Sobowie, tj. potwierdzania odbioru przez mieszkańców

³⁸ Dz. U. z 2020 r., poz. 1359.

towarów konsumpcyjnych kupowanych przez upoważnionych pracowników DPS.

Nie na wszystkich fakturach mieszkańcy potwierdzali odbiór towarów. W 2020 r. nie było potwierdzenia na 23 z 47 faktur, w 2021 r. na 19 z 36 faktur a w 2022 r. na 23 z 29 faktur. Zgodnie z procedurą dotyczącą depozytów mieszkańców DPS w Sobowie, zakupów towarów konsumpcyjnych oraz dóbr materialnych na rzecz mieszkańców mogą dokonywać osoby wyznaczone przez mieszkańca lub opiekuna prawnego. Osoby upoważnione do dokonywania zakupów rozliczają się rachunkiem imiennym lub paragonem a odbiór zakupionego towaru kwitowany jest przez mieszkańca lub komisję (w przypadku osób z utrudnionym kontaktem).

(akta kontroli str. 43-47, 824-826)

Dyrektor wyjaśniła, że *jeśli chodzi o podpisywanie faktury z pozostałych zakupów (paczek) nie we wszystkich przypadkach jest podpis mieszkańca a wynika to z różnych przyczyn. Mieszkańcy z niepełnosprawnością intelektualną w większości nie umieją czytać ani pisać. Z opinii psychologicznych wynika, że dojrzałość społeczna, wiek inteligencji kształtują się na poziomie dzieci. Mieszkańcy często nie chcą współpracować z pracownikami, mają swoje humory i nie jednokrotnie odmawiają złożenia podpisu albo dwóch, nie rozpoznają takiej potrzeby, najważniejsze, że dostali o co prosili. W aktach osobowych są podpisane przez mieszkańców bądź opiekunów prawnych zgody na dokonywanie zakupów (art. spożywczych, papierosów, kosmetyków, leków) i regulowaniem z tym płatności. Przymuszanie mieszkańca do złożenia kolejnego podpisu wydaje się z perspektywy funkcjonowania domu, dodatkową czynnością zbędną, zabierającą czas i rozdrażniającą mieszkańców, a wielu przypadkach to nie jest podpis tylko, krzyżyk, jedna litera, jakiś znaczek. Wszystkie dokonywane zakupy są pod względem zasadności potwierdzane przez pracowników odpowiedzialnych za poszczególne zakupy.*

(akta kontroli str. 691-703)

Wyjaśnienia dotyczące potwierdzania faktur za zakupy spożywcze odbierane przez mieszkańców nie zasługują na uwzględnienie. Nie można zgodzić się z Dyrektorem, że złożenie podpisu jest przymuszaniem mieszkańca do kolejnej czynności. Według NIK na części faktur takie podpisy widniały, więc należy dochować więcej staranności aby widniały na wszystkich, poza tym jest to wymóg obowiązującej procedury w DPS.

5. Postępowanie zmierzające do likwidacji depozytów po śmierci mieszkańców w okresie objętym kontrolą prowadzono:
 - z naruszeniem art. 4 i art. 6 ust. 5 ustawy o likwidacji niepodjętych depozytów oraz wewnętrznej procedury. Przepisy te stanowią, że w przypadku gdy szacunkowa wartość depozytu po zmarłym mieszkańcu przekracza 5 tys. zł, przechowujący depozyt zamieszcza ogłoszenie w dzienniku poczytnym w danej miejscowości lub Biuletynie Informacji Publicznej. Z ustaleń kontroli wynika, że nie zamieszczano ogłoszeń w Biuletynie Informacji Publicznej.
 - nierzetelnie, gdyż podejmowano niesformalizowane działania informacyjne w stosunku do potencjalnych spadkobierców oraz nie zostały dotąd zlikwidowane depozyty po zmarłych w latach 1996-2019. Na 31 grudnia 2019 r. w wykazie figurowało saldo depozytów w łącznej kwocie 231,6 tys. zł 50 mieszkańców, którzy zmarli.

(akta kontroli str. 1061-1062, 1069-1082, 35-42)

Dyrektor wyjaśniła, że *w Domu Pomocy Społecznej w Sobowie nie zlikwidowano depozytów po zmarłych mieszkańcach, a wynika to przede wszystkim z braku spadkobierców a w dalszym postępowaniu wszczęcia w tej sprawie osobnych*

postępowań sądowych i związanych z tym kosztów. W zasobach domów pomocy społecznej zalegają depozyty po zmarłych mieszkańcach w różnych wysokościach. Według obowiązujących przepisów DPS-y są zobligowane do przekazania depozytów po trzech latach od spełnienia warunków ustalonych w ustawie o likwidacji niepodjętych depozytów na Skarb Państwa. Może to się odbyć wyłącznie poprzez uruchomienie procedury sądowej, która nie jest darmowa, a w wielu przypadkach koszt postępowania przewyższa wartość depozytu. W praktyce DPS-y po śmierci mieszkańca poszukują spadkobierców i mobilizują ich do uruchomienia prawnej procedury spadkowej, w licznych jednak przypadkach nie ma spadkobierców albo nie wykazują oni zainteresowania małym depozytem z powodu wyższych (od spadku) lub niewspółmiernych kosztów postępowania. Po trzech latach spadek przypada Skarbowi Państwa. Ale nie wprost, tylko po przeprowadzeniu odpłatnego postępowania odrębnie dla każdego przypadku i to na koszt DPS. To są główne przyczyny narastania problemu niepodjętych depozytów, a także brak osób, które miałyby się tym zajmować. Uzasadnionym wydaje, że przekazywanie niskich depozytów wprost na rzecz Skarbu Państwa (gminy, powiatu), np. poprzez zwolnienie z opłat sądowych lub odstąpienie od sądowej procedury, lub ustawowe przekazanie wprost na rzecz jednostki samorządu terytorialnego prowadzącej dany DPS, a przy większych depozytach potrącanie ponoszonych przez DPS kosztów z przekazywanego depozytu. Podejmowane działania zmierzające do likwidacji niepodjętych depozytów po śmierci mieszkańców wybranych przez kontrolę nie były jednakowe (sformalizowane), bo sytuacja każdego mieszkańca była inna. Podjęto próby zawiadomienia pisemnego, telefonicznego, tam gdzie był jakikolwiek kontakt z rodziną podopiecznych, ale i w tych przypadkach masa spadkowa nie została podjęta. Brak kontaktu ze strony rodziny, powodowało niestety brak dalszy działań w celu poszukiwania spadkobierców. Dyrektor dodał również, że informacje o poszukiwaniu spadkobierców nie były w poprzednich latach umieszczane na BIP, niestety nie potrafię odpowiedzieć na pytanie dlaczego. Jestem dyrektorem DPS w Sobowie od stycznia 2022 r., etapowo zapoznawałam się z pracą każdego działu. W październiku 2022 umieszczono na stronie BIP Domu Pomocy Społecznej w Sobowie informację o niepodjętych depozytach osób zmarłych w ostatnich 3 latach, niestety po dzień dzisiejszy nikt nie zgłosił się do nas jako spadkobierca. Myślę, że wiele osób nie zdaje sobie sprawy z istnienia takiej strony i pozyskiwania z niej informacji.

(akta kontroli str. 1249 – 1254)

NIK zwraca uwagę na możliwość wystąpienia z jednym wnioskiem obejmującym wiele spraw w celu ustalenia spadkobierców przez sąd. Z uwagi jednak na podejmowanie niesformalizowanych działań, wystąpienie z takim wnioskiem, zdaniem NIK, aktualnie nie będzie możliwe.

Jak wyjaśniła Główna Księgowa DPS, depozytów po zmarłych do 2019 r. mieszkańcach Domu Pomocy Społecznej w Sobowie nie zlikwidowano, ponieważ rodziny, które zostały poinformowane o możliwości odebrania depozytu nie podjęły żadnych czynności mających na celu uzyskanie stosownego potwierdzenia nabycia spadku. Z informacji uzyskanych od bliskich wynikało, że główną przyczyną takiego stanowiska była niska wartość depozytu, wysokie koszty postępowania sądowego oraz duża liczba uprawnionych do otrzymania spadku. Dodatkowo odebranie nabytego w drodze postępowania sądowego spadku wiąże się z koniecznością przyjazdu do siedziby jednostki, co generuje dodatkowe koszty dla spadkobierców, które mogłyby znacznie przewyższyć kwotę uzyskanego spadku. Mieszkańcy naszego domu pochodzą z terenu całego kraju. Dodała również, że podejmowanie niesformalizowanych działań mających na celu przekazanie informacji

o niepodjętych depozytach miały na celu rozpoznanie sytuacji czy będzie możliwe wskazanie osób, które są uprawnione do odbioru depozytu. W wyniku wstępnej weryfikacji podczas rozmowy telefonicznej z ośrodkami pomocy społecznej ustalono, że znalezienie spadkobierców może być bardzo trudne, a czasami wręcz niemożliwe. Szczególnie w przypadku niewielkich kwot znajdujących się na koncie depozytowym działanie takie wydaje się uzasadnione ze względów ekonomicznych dla funkcjonowania jednostki.

(akta kontroli str. 1256-1258)

NIK zwraca uwagę, że podejmowane przez DPS niesformalizowane działania nie doprowadziły do większej skuteczności likwidowanych depozytów.

6. W DPS nierzetelnie prowadzono dokumentację medyczną mieszkańców, gdyż:

– dokumentacja medyczna oraz karta zleceń lekarskich nie były uzupełniane na bieżąco (brak wpisów porad, konsultacji, zlecone leki wpisywano z opóźnieniem). Czynności z zakresu psychiatrycznej opieki medycznej nad mieszkańcami DPS zapewniono poprzez podpisanie stosownej umowy z lekarzem psychiatrą (umowy nr 18.2019, 31.2020, 58.2021). Zgodnie z § 4 powyższych umów, wykonawca prowadzi dokładną i systematyczną dokumentację medyczną (...) wynikającą z organizacji domu. Analiza trzech dokumentacji mieszkańców wykazała, że we wszystkich trzech przypadkach stwierdzono rozbieżności pomiędzy prowadzoną dokumentacją medyczną, kartą zleceń lekarskich i kartą konsultacji lekarskich prowadzoną przez pielęgniarki. Dokumentacja medyczna oraz karta zleceń lekarskich nie były uzupełniane na bieżąco (brak wpisów porad, konsultacji, zlecone leki wpisywano z opóźnieniem);

(akta kontroli str. 1085-1248, 250-255)

– w dokumentacji nie potwierdzano podania leku i każdej jego dawki przez pielęgniarkę. Zgodnie z procedurą nr 15/2022 (wcześniej nr DP/2/11) przyjmowania leków przez mieszkańców, otrzymują oni leki na podstawie indywidualnej karty zleceń lekarskich a do rozkładania i podawania leków uprawniona jest tylko pielęgniarka. Szczegółowe badanie trzech dokumentacji mieszkańców DPS wykazało, że we wszystkich trzech przypadkach brak jest potwierdzenia podania leku przez pielęgniarkę. Prowadzona jest jedynie karta rozchodu leków, z której nie wynika, czy lek został podany i przez kogo został podany mieszkańcowi.

(akta kontroli str. 1085-1248)

Dyrektor wyjaśniła, że opiekę medyczną z zakresu psychiatrii sprawuje lekarz psychiatra zatrudniony w ramach umowy cywilno-prawnej, który dojeżdża do nas około 100 km. Kontrolowany okres 2020-2022, to trudny czas pandemii SARC-CoV-2, który wyrócił cały porządek w funkcjonowaniu dps. Lekarze chorowali, byli na kwarantannie, niejednokrotnie konsultacje były przeprowadzane telefonicznie lub za pomocą połączenia internetowego (online). Brak lekarzy specjalistów w tym psychiatrów, powoduje czasami właśnie takie niedociągnięcia. W tym roku staraliśmy się pozyskać lekarza psychiatrę z sąsiednich placówek medycznych, jednak bez rezultatu. Rozbieżności, które wykazała kontrola wynikają w większości z powyższej sytuacji. Psychiatra zobowiązana jest do uzupełniania dokumentacji podczas osobistej konsultacji. Nie uniknęliśmy jednak, co wykazuje kontrola błędów wynikających z ludzkiej omyłności. Po konsultacjach telefonicznych lekarz wystawia receptę (udostępnia nam kod dla danego mieszkańca) a pielęgniarka po otrzymaniu leku odnotowuje go w rejestrze. Błędy wynikają z braku wpisu w dokumentację – karta zleceń przez lekarza zlecającego.

(akta kontroli str. 301-307)

Dyrektor, odnosząc się do niedokumentowania podawania leków, wyjaśniła, że podawanie leków przez pielęgniarki odbywa się na podstawie zleceń lekarskich i podlega rozchodowi w karcie rozchodów leków, które jest jednocześnie potwierdzeniem podania leków. Odpowiada za to pielęgniarka pełniąca dyżur w danym dniu. Potwierdzenie odbycia dyżuru jak i wypełnienia obowiązków wynikających z zakresu czynności potwierdza własnoręcznym podpisem dokonanym w książce raportów. Z uwagi na małą liczbę personelu pielęgniarskiego oraz duży zakres świadczonych usług na rzecz mieszkańców nie jest możliwe każdorazowe potwierdzanie własnoręcznym podpisem wydania każdej tabletki, gdyż wydłużyłoby to, czas pracy pielęgniarki. Nadmieniam, że przy tej ilości leków przyjmowanych przez mieszkańców oraz ilości prowadzonej dokumentacji czas na jej prowadzenie – dokonywanie każdorazowego podpisu skutkowałoby ograniczeniem czasu, który pielęgniarka powinna poświęcić podopiecznemu. Pielęgniarki pracują jedynie w ciągu dnia tj. od 7⁰⁰ – 19⁰⁰. Zwiększenie obsady pielęgniarskiej na daną chwilę jest niemożliwe z racji braku pielęgniarek w środowisku, jak również niskich wynagrodzenia w dps. W obecnej chwili DPS w Sobowie zatrudnia na umowę o pracę 7 pielęgniarek na 6,5 etatu. Jesteśmy zmuszeni posiłkować się umowami zlecenia, aby zapewnić mieszkańcom minimum niezbędnej opieki pielęgniarskiej. W tym systemie wspomaga nas 9 pielęgniarek, które pracują w innych placówkach medycznych (szpitalach), w najcięższych okresach pandemii, korzystanie z ich usług też było ograniczone, gdyż pielęgniarki ze szpitali mogły być potencjalnie największymi przenosicielami wirusa SARS-CoV-2, co też nie ułatwiało pracy w dps-ach

(akta kontroli str. 301-307)

Zdaniem NIK, zapis w karcie rozchodu leków nie jest potwierdzeniem podania leków. Dokument ten monitoruje jedynie ilość leków przyjętych na stan i ich rozchód. Ponadto, nie został opatrzony podpisem pielęgniarki.

OCENA CZĄSTKOWA

W DPS zadania związane z opieką nad mieszkańcami realizowano nierzetelnie. W dwóch przypadkach, zaświadczenia o stanie zdrowia psychicznego potwierdzające konieczność dalszego pobytu mieszkańca w DPS wystawiono z naruszeniem sześciomiesięcznego terminu, o którym mowa w § 38 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Indywidualne plany wsparcia sporządzone zostały nierzetelnie oraz z naruszeniem § 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, tj. bez wskazania dat ich sporządzenia, określenia sposobu osiągnięcia i weryfikacji osiągniętych celów. W przypadku podawania antykoncepcji ubezwłasnowolnionym mieszkańcom, nie zwracano się o zgodę do sądu. Niezgodnie z procedurą wewnętrzną potwierdzano odbiór przez mieszkańców towarów konsumpcyjnych kupowanych przez upoważnionych pracowników DPS. W objętych analizą przypadkach samowolnych oddaleń pracownicy DPS postępowali zgodnie z procedurą. Postępowanie zmierzające do likwidacji depozytów po śmierci mieszkańców w okresie objętym kontrolą prowadzono z naruszeniem art. 4 i art. 6 ust. 5 ustawy o likwidacji niepodjętych depozytów oraz wewnętrznej procedury, gdyż nie zamieszczano informacji o depozycie w BIP oraz podejmowano niesformalizowane działania informacyjne w stosunku do potencjalnych spadkobierców. Ponadto nie zostały dotychczas zlikwidowane depozyty po zmarłych w latach 1996-2019. Opiekę pielęgniarską zapewniono w godzinach od 7.00 do 19.00 we wszystkie dni tygodnia, a nocą dyżury pełniło po dwóch pracowników DPS w filii i siedzibie głównej. Dokumentacja medyczna mieszkańców DPS prowadzona była nierzetelnie. Historia choroby oraz karta zleceń

lekarskich nie były uzupełniane na bieżąco, a w dokumentacji pielęgniarskiej nie potwierdzano podania leku i każdej jego dawki.

IV. Uwagi i wnioski

- Wnioski W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:
1. Zapewnienie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, zgodnie z wymogami § 6 ust. 2 pkt 3 lit. c rozporządzenia w sprawie DPS.
 2. Zapewnienie dla mieszkańców pomieszczenia palarni spełniającego wymogi określone w art. 2 pkt 15 ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
 3. Przeprowadzenie dla kapelanów obowiązkowych szkoleń wskazanych w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie DPS.
 4. Przygotowywanie rzetelnych IPW, spełniających wszystkie wymogi § 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
 5. Rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej, tj. niezwłoczne wprowadzanie zmian i modyfikacji leczenia oraz dokumentowanie faktu podawania leków mieszkańcom.
 6. Przestrzeganie wymogu wystąpienia do sądu o zgodę na podanie zabezpieczenia antykoncepcyjnego ubezwłasnowolnionym mieszkańcom.
 7. Podjęcie i udokumentowanie działań w stosunku do depozytów po zmarłych mieszkańcach, co pozwoli na ich likwidację i przeniesienie na Skarb Państwa, w sytuacji braku osób uprawnionych do odbioru.
- Uwagi NIK nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Kielcach. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
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.

Kielce, 20 grudnia 2022 r.

Kontroler
Sławomir Tokarczyk
starszy inspektor kontroli państwowej

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

.....
podpis

.....
podpis