



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Kielcach

LKI.411.006.03.2022

Pani
Aneta Węgrzyn
Dyrektor Domu Pomocy Społecznej
„Cichy Zakątek” w Końskich
ul. Warszawska 25
26-200 Końskie

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 „Cichy Zakątek” w Końskich, ul. Warszawska 25, 26-200 Końskie (dalej: DPS lub Dom).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Aneta Węgrzyn, Dyrektor Domu Pomocy Społecznej „Cichy Zakątek” w Końskich (dalej: Dyrektor) od 1 lipca 2022 r. Poprzednio, w okresie objętym kontrolą, Dyrektorem była Barbara Krawczyk (do 30 czerwca 2022 r.). (akta kontroli str. 2-3)
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Organizacja opieki nad mieszkańcami domów pomocy społecznej, w tym w czasie epidemii COVID-19.2. Prawdliwość usług świadczonych 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	Anna Jakubowska-Pióro, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/100/2022 z 15 września 2022 r. oraz LKI/113/2022 z 14 listopada 2022 r. (akta kontroli str. 1, 766)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W DPS, stwierdzono przypadki nieprzestrzegania podstawowych praw mieszkańców w ramach sprawowanej nad nimi opieki. W dziewięciu przypadkach³ (23%), okresowe badania stanu zdrowia psychicznego mieszkańców w zakresie uzasadniającym ich pobyt w domu pomocy społecznej nie zostały przeprowadzone co najmniej raz na sześć miesięcy, tj. w terminie określonym w art. 38 ust. 5 ustawy z dnia 17 października 2022 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁴. Wobec jednego mieszkańca, który samowolnie oddał się z DPS zastosowano środki przymusu bezpośredniego. W tym przypadku nierzetelnie udokumentowano zastosowane środki przymusu bezpośredniego, gdyż nie odnotowano przymusowego podania leku. Prawidłowo ograniczano natomiast możliwość samodzielnego wyjścia z DPS – nielicznym mieszkańcom, wyłącznie na podstawie stosownych zaświadczeń lekarza psychiatry.

W zespole terapeutyczno-opiekuńczym nie zatrudniono odpowiedniej liczby pracowników pozwalającej osiągnąć wskaźnik zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na poziomie określonym w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. c rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej⁵ (dalej: rozporządzenie w sprawie DPS). Dla 17 pracowników zespołu opiekuńczo-terapeutycznego nie zapewniono cyklicznych szkoleń w zakresie praw mieszkańców, kierunków oddziaływań terapeutycznych oraz metod pracy z mieszkańcami, o których mowa w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie DPS. Pozostałe wymogi organizacyjne, w zakresie warunków lokalowych, żywieniowych, opieki lekarskiej, terapeutycznej i rehabilitacji zostały spełnione. Ze względu na brak ewidencji, nie było możliwe stwierdzenie, czy DPS wywiązywał się z cyklicznej i terminowej wymiany ręczników i pościeli mieszkańcom, a także określonej w wewnętrznej procedurze częstotliwości kąpieli.

Mieszkańcy mieli dostęp do pomocy lekarskiej: psychiatry, psychologa, lekarzy specjalistów, również w czasie epidemii COVID-19. Przyjęte w związku z epidemią ograniczenia były proporcjonalne do stopnia zagrożenia i podobne do wprowadzanych w kraju. Zmiany rodzajów leków, ich dawek lub dawkowania wprowadzano niezwłocznie po wydanych przez lekarza zaleceniach, ale nie dokumentowano ich podawania.

Indywidualne plany wsparcia (dalej: IPW) sporządzano w miarę możliwości z udziałem mieszkańców, z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb mieszkańca, a w przypadku stwierdzenia takiej konieczności, modyfikowano. Nie spełniały one jednak wymogów § 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 psychicznymi⁶ (dalej: rozporządzenie w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej), gdyż nie ustalono w nich rodzaju, zakresu programowego oraz wymiaru czasu zajęć.

DPS zawiadamiał spadkobierców o pozostawionych po zmarłych środkach pieniężnych oraz poszukiwał ich w przypadku, gdy nie byli znani. Ogłoszenia o depozytach wywieszano także na tablicy ogłoszeń oraz dla kwot powyżej 5 tys. zł – w Biuletynie Informacji Publicznej. Do maja 2022 r. 15 osobom nieuprawnionym wypłacono z pozostawionych depozytów kwoty stanowiące różnicę pomiędzy zasiłkiem pogrzebowym a kosztami pochówku w łącznej kwocie 42 602,32 zł.

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

³ Ze zbadanych w próbie 38.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 2123.

⁵ Dz. U. z 2018 r. poz. 734, ze zm.

⁶ Dz. U. poz. 250.

W październiku 2021 r., z naruszeniem przepisów ustawy z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów⁷, zlikwidowano dwa depozyty wartościowe po zmarłych mieszkańcach, sporządzając protokół likwidacji i przekazania pozostawionych środków pieniężnych na rzecz Skarbu Państwa.

Na bieżąco realizowano zalecenia z przeprowadzonych kontroli zewnętrznych, dokonując niezbędnych zmian w obowiązujących procedurach. Nie przeprowadzono w sposób udokumentowany, co najmniej raz w roku, identyfikacji ryzyk w odniesieniu do celów i zadań jednostki, a mierniki do monitorowania stopnia realizacji celów i zadań, w tym związanych z opieką nad mieszkańcami wyznaczono dopiero po 5 września 2022 r. Średni koszt utrzymania mieszkańca w 2022 r. został wyliczony z naruszeniem art. 6 pkt 15 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej⁸.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

Organizację i szczegółowe zasady funkcjonowania DPS określono w regulaminie organizacyjnym¹⁰ (dalej: Regulamin), zgodnie z którym Dom był jednostką organizacyjną powiatu koneckiego. Nadzór nad DPS sprawował Starosta Konecki przy pomocy Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Końskich (dalej: PCPR). DPS został wpisany do rejestru domów pomocy społecznej funkcjonujących na terenie województwa świętokrzyskiego¹¹.

DPS to placówka stacjonarna dla 150 osób dorosłych, przewlekle psychicznie chorych. Działalność merytoryczną na rzecz mieszkańców realizował Dział Opiekuńczo-Terapeutyczno-Rehabilitacyjny (dalej: Dział OTR)¹². Zgodnie z § 11 Regulaminu, do podstawowych zadań tego Działu należało: zapewnienie mieszkańcom całodobowej opieki oraz udzielanie wsparcia i pomocy w podstawowych czynnościach życiowych; opieka pielęgniarska oraz przywracanie sprawności psychofizycznej mieszkańców poprzez: fachową opiekę i dbałość o sprawność mieszkańca, utrzymanie kondycji fizycznej i psychicznej mieszkańców, pracę w ramach terapii zajęciowej, zajęcia kulturalno-rekreacyjne, pomaganie w przezwyciężaniu problemów życiowych, załatwianie spraw socjalnych.

Dom otrzymał certyfikat „Opieka Bez Agresji”¹³ potwierdzający profesjonalne przygotowanie zespołu terapeutyczno-opiekuńczego placówki do sprawowania opieki pozbawionej przemocy. Zasady świadczenia usług na rzecz mieszkańców Domu, w tym zapewniające bezpieczeństwo mieszkańców określono w wewnętrznych procedurach¹⁴.

⁷ Dz. U. Nr 208, poz. 537, ze zm.

⁸ Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, ze zm.

⁹ 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.

¹⁰ Uchwała Nr 120/2009 Zarządu Powiatu w Końskich z dnia 22 września 2009 r. w sprawie uchwalenia regulaminu organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej *Cichy Zakątek* w Końskich zmieniona Uchwałą Nr 34/2014 z 22 września 2014 r.; Uchwała Nr 43/2021 z 27 maja 2021 r. w sprawie uchwalenia regulaminu organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej *Cichy Zakątek* w Końskich.

¹¹ Numer 28/2/001 w rejestrze prowadzonym przez wojewodę świętokrzyskiego.

¹² Dział OTR podzielony był na dwa zespoły: Zespół I (77 mieszkańców) i Zespół II (73 mieszkańców). Nadzór nad Działem OTR sprawował kierownik, będący jednocześnie kierownikiem Zespołu I.

¹³ Przyznany przez Fundację Orator w dniu 3 września 2009 r.

¹⁴ W DPS obowiązywały procedury dotyczące przyjęcia do DPS, przebywania mieszkańca poza Domem oraz kontaktów ze środowiskiem, zasad wyjścia mieszkańców poza teren Domu, postępowania w przypadku samowolnego oddalenia się, postępowania z depozytami i depozytami wartościowymi, funkcjonowania samorządu mieszkańców, w sprawie powołania zespołów terapeutyczno-opiekuńczych, podawania leków.

(akta kontroli str. 4-90, 278-279)

W związku z epidemią COVID-19, poprzednia Dyrektorka Barbara Krawczyk w dniu 12 marca 2020 r. wprowadziła całkowity zakaz odwiedzin oraz samodzielnych wyjść mieszkańców poza teren placówki. Zakaz ten złagodniono 13 lipca 2020 r.: umożliwiono spotkania mieszkańców z rodziną w wydzielonej części ogrodu, z zachowaniem zasad dystansu społecznego oraz przy zastosowaniu środków ochrony osobistej, a także wyjścia poza teren DPS pod opieką pracownika. Wstrzymane pozostały samodzielne wyjścia mieszkańców oraz pobyty u rodziny (tzw. urlopy). W dniu 25 sierpnia 2020 r. wprowadzono procedurę postępowania w związku z wystąpieniem zagrożenia wirusem SARS-CoV-2. Ponownie wprowadzono zakaz odwiedzin mieszkańców przez rodzinę i bliskich oraz możliwość wychodzenia poza teren DPS. Uregulowano sposoby dostarczania/odbioru paczek i poddawania ich 12-godzinnej kwarantannie. Ograniczono liczbę osobistych konsultacji lekarskich i terapeutyczne zajęcia grupowe. Zapisy na cotygodniowe zakupy przeprowadzono odrębnie dla Zespołu I i II, aby wyeliminować gromadzenie się mieszkańców w jednym miejscu.

Ograniczono wykonywanie zabiegów w gabinetach rehabilitacyjnych wyłącznie do osób pilnie wymagających rehabilitacji, zabiegi przeprowadzano w małych grupach. Obowiązkowe było każdorazowe dezynfekowanie używanego podczas zabiegów sprzętu. Wprowadzono obowiązek i zasady stosowania środków ochrony osobistej, zachowania dystansu społecznego w kontaktach z mieszkańcami i osobami spoza DPS (interesanci, dostawcy, listonosze) podczas przeprowadzanych zabiegów, konsultacji lekarskich i mszy świętych. Zobowiązano dozorców do pomiaru temperatury pracownikom, a pracowników – mieszkańcom. Określono zasady kwarantanny mieszkańców po powrocie ze szpitala lub urlopu, odbywanej przez 14 dni w wyznaczonym miejscu, w izolacji od innych mieszkańców.

Dyrektorka DPS wyjaśniła, że w przypadku podejrzenia zachorowania na COVID-19 osoby zamieszkujące w pokoju jednoosobowym pozostawały w swoich pokojach, które traktowane były jako izolatoria. Jeśli podejrzenie zachorowania dotyczyło jednej osoby zajmującej pokój wieloosobowy, wówczas mieszkaniec umieszczany był w pokoju jednoosobowym z łazienką lub w wyznaczonym pokoju wieloosobowym tzw. izolatorium, celem zapobiegania rozprzestrzeniania się wirusa. Osoby zdrowe przenoszone były w ich miejsce po uprzedniej dezynfekcji całego pokoju mieszkalnego. Rotacji mieszkańców dokonywano na podstawie ich stanu zdrowia. Mieszkańcy pozytywnie przyjmowali dokonywane zmiany.

W dniu 12 marca 2021 r. mieszkańcom DPS, którzy przyjęli dwie dawki szczepionki przeciw COVID-19, przywrócono możliwość wyjścia poza teren placówki w towarzystwie opiekuna i przy zastosowaniu maseczki zakrywającej nos i usta, a także odwiedzin mieszkańców przez członków rodzin i urlopy. Wszelkie wprowadzone ograniczenia zostały zniesione z dniem 19 kwietnia 2022 r.¹⁵

(akta kontroli str. 111-126, 363-366, 396-398)

W strukturze DPS nie funkcjonowały lokale aktywizujące.

(akta kontroli str. 11-90, 376)

Liczba mieszkańców nie przekraczała liczby wskazanej w decyzji wojewody świętokrzyskiego udzielającej pozwolenia na prowadzenie DPS¹⁶. Dla 26 ubezwłasnowolnionych całkowicie mieszkańców opiekunami byli: członkowie rodziny (16 osób), osoby nie spokrewnione (dwie osoby), pracownicy DPS (osiem osób¹⁷).

¹⁵ Ogłoszenie poprzedniej Dyrektorki DPS z dnia 14 kwietnia 2022 r. zamieszczone na BIP Starostwa Powiatowego w Końskich.

¹⁶ W okresie objętym kontrolą w Domu przebywało od 141 (stan na 31 grudnia 2020 r.) do 150 mieszkańców (stan na 31 grudnia 2021 r., 30 czerwca 2022 r. oraz na dzień rozpoczęcia kontroli, tj. 16 września 2022 r.

¹⁷ Stan na 16 września 2022 r., w dniu 14 listopada 2022 r. było to dziewięć osób.

Dziesięciu ubezwłasnowolnionych częściowo mieszkańców miało opiekunów, którymi byli: członkowie rodziny (pięć osób), osoba nie spokrewniona (jedna osoba) i pracownicy DPS (cztery osoby).

(akta kontroli str. 4-90, 130, 280, 827)

Dom spełniał wymogi, określone w § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia w sprawie DPS. W pełnym wymiarze czasu zatrudnione były trzy pracownice socjalne na 150 mieszkańców, co oznacza, że zatrudniono nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na 100 mieszkańców domu. Mieszkańcy mieli zapewniony kontakt z psychologiem¹⁸.

W DPS w dwóch zespołach opiekuńczo-terapeutycznych zatrudnieni byli:

- według stanu na 31 grudnia 2020 r.: dwie kierowniczkę zespołów opiekuńczo-terapeutycznych, 17 pielęgniarek, dwóch ratowników medycznych, po trzy osoby na stanowiskach pracowników socjalnych i fizjoterapeutów, czterech terapeutów zajęciowych, 16 opiekunek i opiekunów¹⁹, 20 pokojowych, jeden psycholog; łącznie 68 osób (63,38 etatów);

- według stanu na 31 grudnia 2021 r.: dwie kierowniczkę zespołów opiekuńczo-terapeutycznych, 17 pielęgniarek, dwóch ratowników medycznych, po trzy osoby na stanowiskach pracowników socjalnych, fizjoterapeutów i terapeutów zajęciowych, 17 opiekunów, 20 pokojowych, jeden psycholog; łącznie 68 osób (63 etaty);

- według stanu na 30 czerwca 2022 r.: dwie kierowniczkę zespołów opiekuńczo-terapeutycznych, 19 pielęgniarek, dwóch ratowników medycznych, po trzy osoby na stanowisku pracowników socjalnych, fizjoterapeutów i terapeutów zajęciowych, 18 opiekunów, 21 pokojowych, jeden psycholog; łącznie 72 osoby (66 etatów);

- według stanu na 16 września 2022 r.: dwie kierowniczkę zespołów opiekuńczo-terapeutycznych, 19 pielęgniarek, dwóch ratowników medycznych, po trzy osoby na stanowiskach pracowników socjalnych, terapeutów zajęciowych oraz fizjoterapeutów, 17 opiekunów, 21 pokojowych, jeden psycholog; łącznie 71 osób (65 etatów).

Bezpośrednią opiekę nad mieszkańcami pełniło również po 18 pracowników DPS jako pracownicy pierwszego kontaktu²⁰ oraz stażyści – po jednej osobie według stanu na 31 grudnia 2020 r. i 2021 r. oraz na 16 września 2022 r.

Liczba osób odbywających staż w DPS nie przekraczała 10% ogólnej liczby osób zatrudnionych w Zespołach. W okresie objętym kontrolą członkami zespołów opiekuńczo-terapeutycznych nie byli wolontariusze, praktykanci oraz osoby odbywające służbę zastępczą²¹. Osoba odbywająca staż w DPS w 2020 r. posiadała wykształcenie wyższe (licencjat z pracy socjalnej na kierunku socjologia), kolejny stażyści wykształcenie średnie techniczne, w tym osoba odbywająca staż w 2021 r. również kurs opiekunki środowiskowej. Do obowiązków stażystów należało: dbanie o higienę i estetykę wyglądu mieszkańca oraz jego otoczenia; udzielanie pomocy przy zaspokajaniu podstawowych potrzeb fizjologicznych mieszkańców; wnikliwa obserwacja zachowania i stanu zdrowia mieszkańców; troska o mieszkańców obłożnie chorych, tj. pomoc przy zmianie pozycji ułożenia, karmienie; uczestnictwo w pracy zespołów opiekuńczo-terapeutycznych, zachęcanie mieszkańców do udziału różnych formach terapii.

DPS nie osiągał wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołów terapeutyczno-opiekuńczych, tj. nie mniej niż 0,5 w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy,

¹⁸ Od 2021 r. zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy.

¹⁹ Bez jednej osoby przebywającej na urlopie macierzyńskim w grudniu 2020 r.

²⁰ Stan na dzień 31 grudnia 2020 r. i 2021 r., 30 czerwca i 16 września 2022 r.

²¹ Osoba podlegająca kwalifikacji wojskowej, która została, na podstawie przepisów ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1541, ze zm.), przeznaczona do odbycia zasadniczej służby wojskowej albo przeszkolenia wojskowego, może złożyć wniosek o przeznaczenie jej do służby zastępczej, jeżeli jej przekonania religijne lub wyznawane zasady moralne nie pozwalają na odbywanie służby wojskowej.

wskazanego w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. c rozporządzenia w sprawie DPS, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 361-362, 369-373, 377, 882)

W objętym kontrolą okresie Główna Księgowa Anna Świercz obliczała średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w DPS (dalej: koszt utrzymania mieszkańca), a propozycję jego wysokości poprzednia Dyrektor przedkładała do PCPR.

W 2019 r. obliczono koszt utrzymania mieszkańca w roku następnym wynoszący 3753,78 zł i zaproponowano w wysokości 3750 zł, w 2020 r. odpowiednio 4241,37 zł i 4200 zł. W obu przypadkach obliczeń dokonano zgodnie z art. 6 pkt 15 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej²².

W 2021 r. obliczono koszt utrzymania mieszkańca wynoszący 4648,46 zł i zaproponowano 4640 zł, przy czym uwzględniono w obliczeniach wydatki na remonty i nie powiększono wyliczonej kwoty o prognozowany średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych, o czym szerzej w sekcji *Ustalone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 474-491, 521-529, 530-533)

Zarządzeniami starosty koneckiego ustalono średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w DPS w wysokości 3750 zł w 2020 r., 4200 zł w 2021 r. oraz 4640 zł w 2022 r., tj. w kwotach zaproponowanych przez Dyrektora DPS²³.

(akta kontroli str. 127-129)

Dochody Domu stanowiły głównie opłaty za pobyt ponoszone przez mieszkańców oraz opłaty wnoszone przez gminy.

W 2020 r., zgodnie ze sprawozdaniem z wykonania planu dochodów budżetowych Rb-27S planowane dochody wyniosły 5190 tys. zł (wykonanie 5165,2 tys. zł, w tym odpłatność za pobyt w DPS 5158 tys. zł), w 2021 r. – 5739 tys. zł (wykonanie 5601,8 tys. zł, w tym odpłatność za pobyt w DPS 5590,3 tys. zł), w 2022 r. – 6414,5 tys. zł (wykonanie do 30 czerwca 2022 r. – 3339,5 tys. zł, z tego odpłatność za pobyt – 3333,1 tys. zł).

(akta kontroli str. 493-495, 503-504, 513-515)

W 2020 r. opłaty za pobyt w DPS wniesione przez mieszkańców²⁴ (dalej: opłaty mieszkańców) wyniosły łącznie 1881 tys. zł. Gminy wniosły opłatę w wysokości 3277 tys. zł. Minimalna opłata wniesiona przez mieszkańca wyniosła 63,35 zł, maksymalna 2336,99 zł, średnio było to 1060,31 zł.

W 2021 r. opłaty mieszkańców wyniosły łącznie 1877,7 tys. zł. Gminy wniosły opłatę w wysokości 3713,9 tys. zł. Minimalna opłata wniesiona przez mieszkańca wyniosła 422,80 zł, maksymalna 3233 zł, średnio było to 1102,59 zł.

W pierwszym półroczu 2022 r. opłaty mieszkańców wyniosły łącznie 1064,4 tys. zł. Gminy wniosły opłatę w wysokości 2268,7 tys. zł. Minimalna opłata wniesiona przez mieszkańca wyniosła 422,80 zł, maksymalna 4343,07 zł, średnio było to 1182,73 zł. Dokonano zwrotu środków z tytułu nadpłat, pobytów w szpitalach, urlopów na konta depozytowe mieszkańców w wysokości 42 686,86 zł w 2020 r., 57 849,58 zł w 2021 r. oraz 43 293,71 zł w pierwszym półroczu 2022 r.

²² Uwzględniono kwotę rocznych kosztów działalności domu wynikającą z utrzymania mieszkańców, z roku poprzedniego, bez kosztów inwestycyjnych i wydatków na remonty, powiększoną o prognozowany średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, przyjęty w ustawie budżetowej na dany rok kalendarzowy oraz podzielono przez liczbę miejsc, ustaloną jako sumę rzeczywistej liczby mieszkańców w poszczególnych miesiącach roku poprzedniego, w domu.

²³ Zarządzenia: Nr 3/2020 z 14 stycznia 2020 r., Nr 3/2021 z 15 stycznia 2021 r., Nr 2/2022 z 13 stycznia 2022 r.

²⁴ Rozumiane jako wpływy z zakładu ubezpieczeń społecznych, kasy rolniczego ubezpieczenia społecznego oraz ośrodków pomocy społecznej, a także pobrane z kont depozytowych mieszkańców.

Zgodnie z art. 140 ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych²⁵, potrącenia z tytułu odpłatności za pobyt osób uprawnionych do świadczeń w domach pomocy społecznej nie mogą przekraczać 65% miesięcznego świadczenia (emerytury, renty, zasiłku stałego) po odliczeniu składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz zaliczki i innych należności z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych. Z ustalenia kwoty wolnej od potrąceń wyłącza się świadczenia rodzinne oraz dodatek dla sierot zupełnych, dodatek pielęgnacyjny, dodatek weterana poszkodowanego i dodatek pieniężny do renty inwalidzkiej. DPS pobierał zatem, za zgodą mieszkańców lub ich opiekunów prawnych, środki pieniężne z kont depozytowych, do wysokości ustalonej w decyzjach odpłatności mieszkańców, w tym: pozostałe 5% świadczeń z organów rentowych lub 70% zasiłku pielęgnacyjnego, dodatku do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej i innych świadczeń uzupełniających składających się na dochód mieszkańca.

Wydatki, zgodnie ze sprawozdaniem z wykonania planu wydatków budżetowych Rb-28S, zaplanowano w 2020 r. w wysokości 8287,3 tys. zł (wykonanie 8077,6 tys. zł), w 2021 r. – 7848,9 tys. zł (wykonanie 7844,2 tys. zł), a w 2022 r. – 8167,9 tys. zł (wykonanie do 30 czerwca 2022 r. – 4381,5 tys. zł).

(akta kontroli str. 492-493, 496-502, 505-511, 516-520)

W 2020 r. wydatkowano kwotę 7232,5 tys. zł, w tym 5613,2 tys. zł (78%) stanowiły wydatki osobowe a 1619,3 tys. zł (22%) – rzeczowe (materiały i wyposażenie, paliwo i części zamienne, artykuły remontowe i odzież robocza, artykuły pomocnicze medyczne, środki ochrony osobistej i dezynfekujące, środki żywności, leki i wyroby medyczne, energia elektryczna, ciepła, woda i gaz, zakup usług remontowych i pozostałych, usługi w zakresie ochrony p.poż i przeglądów, usługi lekarskie, prawnicze, komunalne i informatyczne, podatki itp.).

W 2021 r. wydatkowano 7585,7 tys. zł, z tego 6191,5 tys. zł (82%) stanowiły wydatki osobowe a 1394,1 tys. zł (18%) wydatki rzeczowe. W pierwszym półroczu 2022 r. wydatki wyniosły 4381,5 tys. zł, z tego 3621,5 tys. zł (83%) stanowiły wydatki osobowe oraz 760 tys. zł (17%) – rzeczowe.

(akta kontroli str. 496-502, 505-511, 516-529, 705-727)

W latach objętych kontrolą DPS uzyskał środki w ramach:

- grantu *Bezpieczna Przyszłość*: 858,2 tys. zł w 2020 r. (wydano 723,3 tys. zł) na wypłatę dodatkowych wynagrodzeń dla pracowników zatrudnionych przy sprawowaniu opieki i wsparcia nad mieszkańcami DPS w związku z zagrożeniami wynikającymi z sytuacji epidemiologicznej, zakup i przeprowadzenie 240 testów na COVID-19, środków ochrony indywidualnej i wyposażenia w ramach zmiany organizacji pracy; oraz 164,5 tys. zł w 2021 r. (wydano 164,5 tys. zł) na wypłatę dodatkowych wynagrodzeń dla pracowników;

- grantu NFZ: wydatkowano 121,8 tys. zł w 2020 r. na wypłatę dodatków do wynagrodzeń pracowników, zakup środków ochrony osobistej i środków do dezynfekcji dla personelu oraz 94 tys. zł w 2021 r. na wypłatę dodatków do wynagrodzeń pracowników;

- dotacji celowej z Funduszu Przeciwdziałania Covid-19²⁶ na dodatki do wynagrodzeń oraz zakup środków ochrony osobistej: wydatkowano 199,7 tys. w 2020 r., 54,2 tys. w 2021 r.; uzyskano 94, 2 tys. zł w 2022 r. (do 30 czerwca 2022 r. wydano 67,8 tys. zł).

(akta kontroli str. 535-704)

W DPS określono zasady postępowania z depozytami mieszkańców, w tym depozytami wartościowymi²⁷. Prowadzenie spraw depozytowych powierzono

²⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 504, ze zm.

²⁶ Umowy zawarte pomiędzy wojewodą świętokrzyskim a powiatem koneckim.

²⁷ Wprowadzone zarządzeniami Dyrektora DPS Nr 4/2021 z 22 lutego 2021 r., Nr 4/2016 z 16 maja 2016 r. i Nr 4/2022 z 5 maja 2022 r. oraz procedurą porządkową.

pracownikom socjalnym domu. Przy przyjęciu do DPS posiadaną gotówkę mieszkańiec mógł wpłacić do kasy na konto depozytowe otrzymując jako potwierdzenie dowód wpłaty od kasjera. Konto depozytowe mieszkańca zasilane było tzw. *końcówką świadczenia*²⁸ oraz indywidualnymi wpłatami rodziny lub opiekunów prawnych. Wypłat z konta depozytowego dokonywał osobiście mieszkaniec lub jego opiekun prawny. Mieszkańcy mogli upoważnić pracowników DPS do dokonywania niezbędnych zakupów z wykorzystaniem środków pieniężnych zgromadzonych na koncie depozytowym.

Zgodnie z zarządzeniami w sprawie depozytów wartościowych, zakres zwykłego rozporządzenia majątkiem, dokonywanego przez opiekuna prawnego nie mógł przekroczyć 50% stanu depozytu osoby ubezwłasnowolnionej, jednak nie więcej niż 1000 zł miesięcznie. Do wypłaty środków w kwocie wyższej niezbędne było przedłożenie przez opiekuna prawnego prawomocnego postanowienia sądu rodzinnego zezwalającego na dokonanie takiej czynności, prawomocnego postanowienia sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej dotyczących spłat należności za osoby ubezwłasnowolnione.

Rzeczy wartościowe mieszkańców przyjmowane do depozytu przedmiotów wartościowych przechowywano w szafach metalowych, zabezpieczonych przed pożarem, uszkodzeniem lub kradzieżą. Przy przyjmowaniu do depozytu przedmiotów wartościowych należało sporządzić w trzech egzemplarzach protokolarny ich spis, wydając jeden z egzemplarzy mieszkańcowi.

Odrębnie określono procedurę postępowania z depozytami wartościowymi i pieniężnymi po śmierci mieszkańców, zasady ich wydania prawnym spadkobiercom na podstawie prawomocnego postanowienia sądu stwierdzającego nabycie spadku, 3-letni termin odebrania depozytu, a także sposób postępowania w przypadku, gdy nie są znane osoby uprawnione, ich miejsce zamieszkania lub siedziba, w tym zamieszczanie informacji o pozostawionym przez mieszkańca depozycie na tablicy informacyjnej w siedzibie DPS przez sześć miesięcy oraz w przypadku depozytów w wysokości przekraczającej kwotę 5 tys. zł również w Biuletynie Informacji Publicznej.

W Domu, do 4 maja 2022 r.²⁹, obowiązywało zarządzenie Nr 4/2016 z dnia 16 maja 2016 r. w sprawie zatwierdzenia do stosowania regulaminu dotyczącego postępowania z depozytami wartościowymi po zgonie mieszkańca. Na podstawie § 4 pkt 3 tego zarządzenia, po przedłożeniu imiennych faktur lub innych dokumentów potwierdzających wykonanie usługi, możliwa była wypłata pieniędzy z depozytu zmarłego mieszkańca domu na pokrycie kosztów wybudowania nagrobka. Od osoby występującej o wypłatę pobierano jednocześnie oświadczenie o zobowiązaniu się do zwrotu pobranego depozytu, gdyby kwota ta została zasądzona na rzecz spadkobierców. Procedura była niezgodna z art. 6 ust. 1 ustawy o likwidacji niepodjętych depozytów, z którego wynika, że wydanie depozytu po śmierci mieszkańca może nastąpić wyłącznie osobie uprawnionej. Zapis zawarty w tej procedurze był jedną z przyczyn nieprawidłowości, szczegółowo opisanej w obszarze drugim wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 255-275, 374-375, 395)

DPS spełniał warunki organizacyjne, o których mowa w § 6 rozporządzenia w sprawie DPS. Teren jest ogrodzony, wejście główne stanowi furtka otwierana automatycznie przez pracownika portierni oraz brama główna. Teren jest zagospodarowany: wytyczono alejki do spacerowania (utwardzone kostką brukową), zamontowano ławki i huśtawki, wokół domu dostępne są tereny zielone: drzewa, krzewy, rabaty kwiatowe. Pomieszczenia mieszkalne znajdują się w dwóch budynkach: głównym od strony ul.

²⁸ Kwota pozostała po potrąceniu należności za pobyt w DPS.

²⁹ 5 maja 2022 r. wprowadzono nowe zarządzenie w sprawie depozytów.

Warszawskiej i zlokalizowanym obok budynku głównego małym budynkiem (dalej: budynek mały).

Budynki i ich otoczenie nie mają barier architektonicznych. Wejścia położone powyżej poziomu terenu wyposażono w pochylnie/podjazdy dla osób z ograniczoną mobilnością. W budynkach, na korytarzach zamontowano uchwyty przyścienne, posadzki są antypoślizgowe. Budynek główny wyposażony jest w windę przystosowaną dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich³⁰. Oba budynki wyposażone są w sprawny system przyzywowo-alarmowy³¹. Budynek główny posiada system alarmu przeciwpożarowego³².

W budynkach dostępne są jedno-, dwu-, trzy- i czteroosobowe pokoje mieszkalne³³, wszystkie mają wymagany standardem metraż powierzchni przypadającej na jednego mieszkańca (niektóre z odstępstwem nie większym niż 5%)³⁴, wyposażone standardowo³⁵. Oględzinami objęto dziesięć pokoi, w tym jeden z łazienką. Wszystkie te pokoje posiadały minimum jedno wyprowadzenie elektryczne na mieszkańca. W budynkach znajdują się także:

- pokoje dziennego pobytu – funkcje taką pełnią stołówki, wyposażone w telewizory, a także pomieszczenie tzw. kawiarni w budynku głównym;
- jadalnie – stołówki: po jednej na każdym piętrze budynku głównego oraz jedna w budynku małym;
- gabinety medycznej pomocy doraźnej - w budynku głównym na parterze i piętrze oraz w budynku małym;
- sala warsztatów terapii zajęciowej, pomieszczenia do rehabilitacji, kuchenka pomocnicza, pomieszczenia do prania i suszenia - w budynku głównym;
- palarnia – w budynku głównym (dodatkowo na terenie DPS znajdował się odrębny wolnostojący budynek palarni);
- dwa pokoje gościnne w budynku małym, jeden wyposażony w kanapę, fotele, stolik, drugi w dwa łóżka pojedyncze, szafę, stolik, krzesła, komodę, szafki nocne; w sąsiedztwie drugiego pokoju gościnnego znajdowała się łazienka, z której mogły korzystać odwiedzający mieszkańców;
- kaplica w budynku głównym - nabożeństwa odprawiane były w każdą niedzielę o godz. 9.30 oraz w inne dni świąteczne, ponadto kaplica była dostępna dla mieszkańców w miarę potrzeb;
- wszystkie objęte oględzinami łazienki (pięć) wyposażone były co najmniej w prysznic, umywalkę i miskę ustępową, każda toaleta (ogłędzinami objęto pięć z nich) w umywalkę i miskę ustępową; łazienki i toalety umożliwiają korzystanie przez osoby niepełnosprawne: wyposażono je w pochwyty naścienne, krzesła do kąpielii pod prysznicem, część pryszniców ma szerokość umożliwiającą wjazd wózkami toaletowo-prysznicowym; w budynku głównym przeznaczonym dla 120 osób

³⁰ Budynek mały nie został wyposażony w windę, nie był budynkiem, o którym mowa w z § 54 ust. 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1225). Ponadto, wszystkie dostępne dla mieszkańców pomieszczenia, w tym ich pokoje mieściły się na parterze.

³¹ Zweryfikowano w dniu oględzin, tj. 4 listopada 2022 r.

³² Budynek mały nie został wyposażony w system sygnalizacji pożarowej, obejmujący urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe, służące do samoczynnego wykrywania i przekazywania informacji o pożarze, a także urządzenia odbiorcze alarmów pożarowych i urządzenia odbiorcze sygnałów uszkodzeniowych. Zgodnie z § 28 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. Nr 109, poz. 719, ze zm) system taki jest wymagany w domach pomocy społecznej i ośrodkach rehabilitacji dla osób niepełnosprawnych o liczbie łóżek powyżej 100 w budynku.

³³ W budynku głównym: sześć pokoi jednoosobowych, 18 pokoi dwuosobowych, 22 pokoje trzyosobowe, trzy pokoje czteroosobowe, w budynku małym: trzy pokoje jednoosobowe, pięć pokoi dwuosobowych, trzy pokoje trzyosobowe, dwa pokoje czteroosobowe.

³⁴ W przypadku pokoi mieszkalnych jednoosobowych minimalna powierzchnia wynosi 9 m², a dla wieloosobowych nie mniej niż 6 m²/osobę.

³⁵ W tapczany lub łóżka, krzesła, szafy ubraniowe i szafki nocne w liczbie odpowiadającej liczbie mieszkańców oraz stół.

zlokalizowane jest 20 łazienek i 34 toalety łącznie na parterze i piętrze (jedna łazienka na 6 osób i jedna toaleta na 3,5 osoby), a w budynku małym przeznaczonym dla 30 osób pięć łazienek i 10 toalet (jedna łazienka na 6 osób i jedna toaleta na 3 osoby). W przypadku łazienek, ich liczba powinna zapewnić możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż sześć osób, w przypadku toalet – przez nie więcej niż cztery. NIK zwraca uwagę, że w budynku głównym wskaźnik jest spełniony, ale z łazienek na parterze muszą korzystać również mieszkańcy pokoi zlokalizowanych na piętrze budynku;

- łazienki przystosowane do kąpieli osób leżących znajdują się w budynku małym, na piętrze oraz na parterze budynku głównego, wyposażone są w specjalne krzesła pod prysznicem, wózki toaletowo-prysznicowe lub podnośnik elektryczny, szerokość prysznicy umożliwia wjazd wózkiem toaletowo-prysznicowym.

Pomieszczenia w Domu były czyste, estetyczne, pozbawione nieprzyjemnych zapachów. Z uwagi na brak grafików sprzątnięcia pomieszczeń, weryfikacja częstotliwości sprzątnięcia nie była możliwa.

(akta kontroli str. 297-299, 728-765)

Mieszkańcom zapewniono trzy posiłki podstawowe oraz dodatkowo drugie śniadanie, posiłki wydawano w godzinach wskazanych na tablicach ogłoszeń; czas wydawania każdego z posiłków wynosił dwie godziny. Dostępne były posiłki dietetyczne, np. dla osób z cukrzycą lub bezmleczne. Przygotowane posiłki były urozmaicone i zgodne z zatwierdzonym jadłospisem. Mieszkańcy mieli możliwość spożywania posiłków w pokojach, część osób była karmiona przez personel. Dwóch mieszkańców przyjmowało posiłki dojelitowo poprzez sztuczny dostęp do przewodu pokarmowego PEG i otrzymywało specjalistyczną dietę przemysłową zlecaną przez lekarza z poradni żywieniowej. W DPS podstawowe produkty żywnościowe (pieczywo, dżem, masło) i napoje (herbata w termosach) dostępne były przez całą dobę na każdej stolówce.

(akta kontroli str. 728-765, 885, 962-965, 977-992, 1010-1015, 1032-1037)

Dom dysponował środkami higieny osobistej, bielizną, odzieżą, obuwiem i udostępniał je mieszkańcom, którzy nie mogli ich zakupić z własnych środków. Mieszkańcy otrzymywali również środki czystości i artykuły higieniczne, a ich odbiór potwierdzali w prowadzonej dokumentacji.

(akta kontroli str. 760-763, 1181-1183)

Według oświadczenia Kierownika Działu OTR ręczniki zmieniane były raz w tygodniu, a pościel raz na dwa tygodnie lub częściej, stosownie do potrzeb. NIK zwraca uwagę, że w Domu nie prowadzono ewidencji wymiany ręczników i pościeli, stąd brak możliwości weryfikacji częstotliwości ich wymiany i wywiązania się DPS z warunku, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 8 lit. b i c rozporządzenia w sprawie DPS.

Mieszkańcom udzielano pomocy w czynnościach higienicznych, robieniu zakupów, załatwianiu spraw urzędowych, podczas wizyt lekarskich. Prowadzono zajęcia rehabilitacyjne, dostosowane do potrzeb mieszkańca i modyfikowane, jeśli zachodziła taka konieczność z uwagi np. na stan zdrowia. W ramach zajęć terapeutycznych dostępna była arteterapia³⁶, w tym muzykoterapia³⁷, choreoterapia³⁸; socjoterapia³⁹, ergoterapia⁴⁰, mieszkańcom zapewniono również możliwość korzystania z zasobów bibliotecznych. Zapoznawano ich z przepisami dotyczącymi Domu, na tablicach ogłoszeń zamieszczano informacje dotyczące m.in. dni i godzin przyjmowania przez

³⁶ Terapia poprzez sztukę.

³⁷ Dziedzina postępująca się muzyką lub jej elementami w celu przywracania zdrowia lub poprawy funkcjonowania osób z różnorodnymi problemami natury emocjonalnej, fizycznej lub umysłowej.

³⁸ Terapia poprzez taniec.

³⁹ Terapie oparta na pracy grupowej, dla osób z problemami w kontaktach międzyludzkich.

⁴⁰ Połączenie psychoterapii oraz rehabilitacji ruchowej.

dyrektora, możliwości składania skarg i wniosków, zajęć terapeutycznych, wydarzeń okolicznościowych.

(akta kontroli str. 728-765, 768-771, 922-937, 977-992, 1010-1015, 1032-1037)

W DPS w Dziale OTR funkcjonowały zespoły terapeutyczno-opiekuńcze, w skład których wchodził pracownicy Działu OTR, pracownicy pierwszego kontaktu oraz stażyści⁴¹. W okresie objętym kontrolą członkowie zespołów terapeutyczno-opiekuńczych uczestniczyli w czterech trzygodzinnych szkoleniach w zakresie praw mieszkańców, kierunków oddziaływań terapeutycznych oraz metod pracy z mieszkańcami: jednym w 2019 r. i trzech w 2021 r.⁴² W pierwszym i czwartym szkoleniu udział wzięło po 30, a w dwóch pozostałych po 31 osób⁴³.

Nie zachowano cykliczności (co najmniej raz na dwa lata) obowiązkowych szkoleń dla części członków zespołów terapeutyczno-opiekuńczych, tj. 17 pracowników Działu OTR, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Pozostali pracownicy tego działu byli szkoleni cyklicznie.

(akta kontroli str. 45, 62, 70, 303-313)

W DPS do 5 września 2022 r. obowiązywało zarządzenie nr 19/2011 Dyrektora DPS z dnia 16 listopada 2011 r. w sprawie zatwierdzenia: „Regulaminu kontroli zarządczej”, w którym w sposób ogólny odniesiono się do celów i zadań Domu określonych w statucie i regulaminie organizacyjnym. Do monitorowania celów i zadań nie określono mierników, nie zidentyfikowano i tym samym nie analizowano przypisanych celom i zadaniom ryzyk oraz nie prowadzono w sposób udokumentowany, co najmniej raz w roku, identyfikacji ryzyk w odniesieniu do celów i zadań jednostki, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 131-149)

Prawa i obowiązki mieszkańców określono w § 8 statutu⁴⁴. Mieszkaniec miał w szczególności prawo do: godnego traktowania; uzyskania pełnej informacji o usługach świadczonych przez Dom i korzystania z nich; swobodnego poruszania się po terenie Domu, a także, jeżeli stan zdrowia na to pozwala – za wiedzą dyżurnego personelu - wychodzenie poza teren Domu; uzyskania wyjaśnień w sprawach regulujących zasady współżycia mieszkańców; pomocy w zaspokajaniu swoich potrzeb, zapewnieniu sobie ochrony prawnej przy załatwianiu ważnych spraw osobistych; zapewnienia bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i cennych ruchomości; uczestniczenia w podejmowaniu decyzji w sprawach dotyczących jego osoby; zgłaszania skarg i wniosków do samorządu i Dyrektora Domu; przyjmowania odwiedzin krewnych i znajomych; udziału w nabożeństwach religijnych; udziału w zajęciach aktywizujących organizowanych na terenie Domu.

W § 4 regulaminie określono także obowiązki mieszkańca, do których m.in. należało przestrzeganie statutu, regulaminów i procedur ustanowionych przez Dyrektora Domu; dbałości o mienie Domu, a w przypadku świadomego zniszczenia mienia ponoszenie kosztów naprawy lub zakupu nowego; ponoszenia opłat za pobyt. Podczas przyjęcia do DPS mieszkańcy byli informowani o przysługujących im prawach i obowiązkach. Dla osób o obniżonych funkcjach poznawczych opracowano

⁴¹ Prawni opiekunowie mieszkańców, będący pracownikami DPS, byli jednocześnie pracownikami Działu OTR.

⁴² 10 grudnia 2019 r.; 3 i 23 marca 2021 r. oraz 8 grudnia 2021 r.

⁴³ Zakres szkolenia obejmował każdorazowo: realizację usług bytowych, opiekuńczych, wspomagających; przestrzeganie praw mieszkańców domu ze szczególnym uwzględnieniem: ochrony godności osobistej, zachowania intymności mieszkańca, zachowania poczucia bezpieczeństwa; kierunki terapeutyczne, ich rodzaje, metody, techniki; cele terapii mieszkańców oraz metody pracy, które mają zapewnić indywidualne traktowanie każdego mieszkańca, dostęp do szerokiego wachlarza usług; zadania pracownika pierwszego kontaktu; cechy indywidualne planu wsparcia; zadania zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.

⁴⁴ Uchwała Nr XXX/14/2006 Rady Powiatu w Końskich z dnia 28 czerwca 2006 r. w sprawie uchwalenia Statutu Domu Pomocy Społecznej w Końskich zmieniona uchwałami: Nr XXXI/31/2006 z dnia 27 września 2006 r., Nr VIII/46/2011 z dnia 28 września 2011 r., Nr XVII/15/2016 z dnia 19 maja 2016 r., Nr XXI/38/2016 z dnia 4 sierpnia 2016 r.

broszurę informacyjną dotyczącą praw, obowiązków i aktywności mieszkańców w czytelnej formie, z wykorzystaniem obrazków typowych o jednoznacznej wymowie.

(akta kontroli str. 11-40, 91-110)

Mieszkańcy nie składali skarg bezpośrednio do Dyrektora. W rejestrze skarg i wniosków brak było wpisów. W lipcu 2022 r. kilku mieszkańców przedłożyło do Dyrektora pismą prośbę dotyczącą zmiany lekarza psychiatry. Autor pisma wskazał, że lekarz: *we wszystkim mi odmawia pomocy robiąc wizyty raz w miesiącu zamiast cztery razy w miesiącu tj. raz w tygodniu. Uważam, że traktuje mnie jak przedmiot i moi koledzy są traktowani podobnie.* W przedmiotowej sprawie Dyrektor przeprowadziła rozmowy z każdą osobą, która podpisała pismo w obecności pracownika socjalnego oraz z lekarzem psychiatrą. Mieszkańcy oświadczyli, że podpisali pismo nie czytając, nie zastanawiając się nad jego treścią, nie mają zastrzeżeń do lekarza psychiatry, mieli nadzieję na zwiększenie przywilejów, np. uzyskanie zgody na wyjścia poza DPS; jeden z nich wskazał, że ostatnią wizytę u lekarza odbył dwa tygodnie wcześniej, inny, że lekarz przepisuje leki bez konsultacji z mieszkańcem. Lekarz wyjaśnił, że mieszkańcy próbują wymuszać zmianę leków, a część z nich przychodzi co tydzień na wizytę w tej samej sprawie. Mieszkańcy mający ograniczenia samodzielnego opuszczania DPS zostali poinformowani o możliwości złożenia wniosku o uchylenie ograniczenia, żaden z nich takiego wniosku nie złożył. Wyjaśnienia lekarza psychiatry zostały następnie przekazane ustnie mieszkańcom.

(akta kontroli str. 276-277, 375, 938-951)

W DPS funkcjonował samorząd mieszkańców jako organ doradczy i pomocniczy w sprawach kulturalno-oświatowych, socjalno-bytowych i gospodarczych. Zebrania samorządu zwoływane były przez jego przewodniczącego, nie rzadziej niż raz na pół roku. Wybór członków samorządu na kadencję czteroletnią następował w głosowaniu jawnym. Przebieg spotkań protokołował pracownik socjalny.

(akta kontroli str. 462-468)

W okresie objętym kontrolą do starosty koneckiego wpłynęło jedno pismo dotyczące zastrzeżeń odnośnie pobytu w Domu mieszkanki K.D. Wnioskodawczyni (córka K.D.) wskazała, że personel utrudniał jej wypisanie mieszkanki z Domu⁴⁵, nie udzielał informacji o stanie zdrowia oraz niewłaściwie sprawował opiekę, w konsekwencji czego K.D. trafiła do szpitala 24 grudnia 2020 r. z *zapaleniem płuc i opłucnej typowych dla przebiegu COVID, zatorem tętnic płucnych, odleżynami II i III stopnia okolicy ogonowej i biodra lewego (...) stóp i kostek nóg.* Na podstawie wyjaśnień poprzedniej Dyrektora Domu, Starosta udzielił wnioskodawczyni (córce) odpowiedzi na piśmie. Zarzuty dotyczące stanu zdrowia mieszkanki nie znalazły potwierdzenia w wywiadzie pielęgniarskim z dnia przyjęcia do szpitala.

W latach 2020 – 2022 w DPS przeprowadzono 10 kontroli, w tym: trzy przez sędzię Sądu Rejonowego w Końskich⁴⁶ na zlecenie Prezesa Sądu Okręgowego w Kielcach, pięć przez PCPR w Końskich⁴⁷, jedną przez komisję rewizyjną Rady Powiatu w Końskich⁴⁸ oraz jedną przez wojewodę świętokrzyskiego⁴⁹. Dwie spośród ww. kontroli przeprowadzonych przez pracowników PCPR wynikały z przekazanych przez

⁴⁵ Mieszkanka nie była osobą ubezwłasnowolnioną.

⁴⁶ Kontrole przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi na podstawie art. 43 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. z 2022 r. poz. 2123.

⁴⁷ Trzy kontrole planowane; dwie – doraźne.

⁴⁸ Kontrola planowana.

⁴⁹ Kontrola doraźna.

Świętokrzyski Urząd Wojewódzki w Kielcach⁵⁰ oraz Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich w Warszawie, dwóch skarg dotyczących niewłaściwego traktowania mieszkańców przez pracowników DPS. Jedna dotyczyła stosowania przemocy fizycznej przez personel; kontrolujący odbyli rozmowy z kilkoma mieszkańcami bez obecności personelu, żaden z mieszkańców nie potwierdził stosowania przemocy. Druga skarga dotyczyła uniemożliwiania wyjść poza teren Domu oraz zmuszania do przyjmowania leków⁵¹. W bezpośredniej rozmowie z kontrolującymi mieszkaniec nie podtrzymał zarzutów, ponadto z dokumentacji wynikało, że mieszkaniec samodzielnie dokonywał zakupów, a także korzystał z tzw. urlopu. Z uwagi na szereg chorób towarzyszących mieszkańcowi istniała konieczność przyjmowania zadysponowanych przez lekarza leków w znacznej ilości.

(akta kontroli str. 283-296, 1154-1158)

Zalecenia pokontrolne dotyczące przestrzegania praw mieszkańców sformułowano w łącznie czterech kontrolach.

W wyniku kontroli przeprowadzonej na zlecenie Sądu Okręgowego za rok 2019 wskazano na konieczność opracowania i wdrożenia procedury ograniczenia samodzielnych wyjść z Domu w przypadku, gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca, na czas maksymalnie do sześciu miesięcy i odnotowywania przypadków takiego ograniczenia w dokumentacji medycznej mieszkańca; zalecenie pokontrolne zostało wykonane – w dniu 28 lutego 2020 r. wprowadzono XIX Procedurę porządkową określającą zasady wyjść mieszkańców poza teren DPS⁵².

Samodzielne wyjścia osób ubezwłasnowolnionych możliwe były po uzyskaniu zgody opiekuna prawnego, przy czym część opiekunów uzależniała swoją zgodę od akceptacji lekarza prowadzącego. Lekarz, po przeprowadzonym badaniu wydawał zgodę lub ograniczał możliwość wyjść na okres nie dłuższy niż sześć miesięcy, a Dyrektor pisemnie informowała mieszkańca oraz w terminie trzech dni przesyłała informację o wydanych ograniczeniach do III Wydziału Rodzinny i Nieletnich Sądu Rejonowego w Końskich. Mieszkańcy, którym ograniczono możliwość samodzielnego opuszczenia placówki, zostali poinformowani o prawie do złożenia wniosku o uchylenie ograniczenia do sądu. Na samodzielne wyjścia mieszkańców nie wyraziło zgody 35 opiekunów prawnych, w tym 13 będących pracownikami Domu. Jeden opiekun wyraził zgodę na samodzielne wyjścia wyłącznie z opiekunem, trzech - po akceptacji lekarza prowadzącego⁵³.

Po kontroli PCPR przeprowadzonej w dniach 9-11 marca 2020 r. zalecono ujednolicenie sposobu protokolowania posiedzeń zespołu terapeutyczno-opiekuńczego i uzupełnianie na bieżąco podpisów mieszkańców biorących udział w posiedzeniu; dokonanie przeglądu statutu i regulaminu organizacyjnego DPS oraz procedur wewnętrznych Domu celem dostosowania do obowiązujących aktów prawnych; opatrywanie przez mieszkańca datą odbioru informacji o zakazie samodzielnego wyjścia poza teren DPS. Zalecenia wykonano.

W wyniku kontroli PCPR przeprowadzonej w dniach 27-28 maja 2021 r. sformułowano zalecenie opatrywania datą wpływu dokumentu otrzymywanego od mieszkańca, opiekuna prawnego/kuratora w celu ustalenia daty zmiany sytuacji mieszkańca oraz terminowego sporządzania aktualizacji wywiadu środowiskowego; zalecenia wykonano.

⁵⁰ Wojewoda świętokrzyski pismem znak PSZ.V.9421.250.2022 z 23.09.2022 r. poinformował, że w latach 2020-2022 do Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego nie wpłynęła żadna skarga na Dom Pomocy Społecznej „Cichy Zakątek” w Końskich.

⁵¹ Skarga została wysłana za pośrednictwem e-maila zawierającego imię i nazwisko mieszkańca.

⁵² Zarządzenie Nr 1/2020 Dyrektora DPS z dnia 28 lutego 2020 r.

⁵³ Lekarz wydał zgodę dla dwóch z tych osób. Jednej osobie ograniczono możliwość wyjść z uwagi na ostre objawy psychiatryczne.

Ponadto w efekcie kontroli PCPR przeprowadzonej w dniach 28-30 marca 2022 r. wskazano na konieczność zaprzestania refundacji kosztów pogrzebu mieszkańca osobie trzeciej z konta depozytowego zmarłego. Zalecenie zostało wykonane poprzez wprowadzenie nowego regulaminu w sprawie trybu postępowania z depozytami wartościowymi⁵⁴. Szerzej zagadnienie to zostało omówione w obszarze drugim.

(akta kontroli str. 150-275, 374-375, 395, 1058-1153)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Poprzednia Dyrektor Domu, w obowiązujących do 4 września 2022 r. uregulowaniach wewnętrznych dotyczących kontroli zarządczej, nie wyznaczyła mierników do monitorowania stopnia realizacji celów i zadań, w tym związanych z opieką nad mieszkańcami oraz nie zapewniła przeprowadzenia w sposób udokumentowany, co najmniej raz w roku, identyfikacji ryzyk w odniesieniu do celów i zadań jednostki, co było działaniem nierzetelnym. Zgodnie ze standardem kontroli zarządczej nr 6 (Części B *Cele i zarządzanie ryzykiem*)⁵⁵ cele i zadania należy określać jasno i w co najmniej rocznej perspektywie, a ich wykonanie należy monitorować za pomocą wyznaczonych mierników. Identyfikację ryzyka, w odniesieniu do celów i zadań, należy przeprowadzać okresowo, przynajmniej raz w roku w sposób udokumentowany.

(akta kontroli str. 131-149)

Poprzednia Dyrektor w wyjaśnieniach wskazała jaka jest misja i zadania DPS. Nie odniosła się do sposobu, w jaki monitorowano i oceniano realizację celów i zadań (w tym za pomocą wyznaczonych mierników) oraz identyfikowano i analizowano ryzyko w odniesieniu do celów i zadań. Wskazała, że sporządzała coroczne sprawozdania opisowe z funkcjonowania kontroli zarządczej i że dokumentacja ta pozostała w DPS.

(akta kontroli str. 357-360)

Dyrektor wyjaśniła, że dysponuje pozostawioną przez poprzednią Dyrektor dokumentacją i stanowi ją wyłącznie zarządzenie nr 19/2011 Dyrektora DPS z dnia 16 listopada 2011 r. w sprawie zatwierdzenia: „Regulaminu kontroli zarządczej” oraz roczne oświadczenia o stanie kontroli zarządczej. Pozostawione sprawozdania, o których mowa w jej wyjaśnieniach, stanowią sprawozdania merytoryczne z działalności DPS w Końskich przedkładane do PCPR.

(akta kontroli str. 371, 435-445)

Na podstawie powyższego nie można uznać, że monitorowano i oceniano wykonanie celów i zadań, skoro nie wyznaczono w tym celu mierników oraz że identyfikowano i analizowano ryzyko w odniesieniu do celów i zadań, skoro takich ryzyk nie zidentyfikowano. Poprzednia Dyrektor, jako kierownik jednostki była zobowiązana wyznaczyć mierniki do monitorowania celów i zadań, a także zidentyfikować i analizować ryzyka towarzyszące wyznaczonym celom i zadaniom DPS, w formie pisemnej i co najmniej raz do roku.

W związku wprowadzeniem z dniem 5 września 2022 r. przez Dyrektor DPS nowego regulaminu kontroli zarządczej⁵⁶ oraz procedury zarządzania ryzykiem⁵⁷, które regulują wskazane powyżej zagadnienia, NIK odstępuje od formułowania wniosku pokontrolnego.

(akta kontroli str. 399-445)

⁵⁴ Zarządzenie Nr 4/2022 Dyrektora DPS z dnia 5 maja 2022 r.

⁵⁵ Załącznik do komunikatu nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. Min. Fin. Nr 15, poz. 84).

⁵⁶ Zarządzenie Nr 12/2022 w sprawie: wprowadzenia Regulaminu kontroli zarządczej w Domu Pomocy Społecznej „Cichy Zakątek” w Końskich.

⁵⁷ Zarządzenie Nr 13/2022 w sprawie: wprowadzenia Procedury zarządzania ryzykiem w Domu Pomocy Społecznej „Cichy Zakątek” w Końskich.

2. Dyrektor DPS i poprzednia Dyrektor nie zapewniły osiągnięcia wymaganego wskaźnika zatrudnienia pracowników będących członkami zespołów terapeutyczno-opiekuńczych 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.

Wskaźnik ten wynosił odpowiednio: 0,49 (na 31 grudnia 2020 r.), 0,46 (na 31 grudnia 2021 r.), 0,48 (na 30 czerwca 2022 r. i 16 września 2022 r., tj. dzień rozpoczęcia kontroli). W DPS w dwóch zespołach opiekuńczo-terapeutycznych zatrudnionych było na 31 grudnia 2020 r. łącznie 68 osób (63,38 etatów); na 31 grudnia 2021 r. łącznie 68 osób (63 etaty); na 30 czerwca 2022 r. łącznie 72 osoby (66 etatów) i na 16 września 2022 r. łącznie 71 osób (65 etatów). Bezpośrednią opiekę nad mieszkańcami pełniło również po 18 pracowników DPS jako pracownicy pierwszego kontaktu oraz stażyści – po jednej osobie (na 31 grudnia 2020 r. i 2021 r. oraz na 16 września 2022 r.). Jako podstawę do obliczenia wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego Dyrektor DPS wskazała liczbę osób zatrudnionych w Dziale OTR (we wskazanej liczbie osób i etatów), stażystów oraz pracowników spoza działu OTR⁵⁸ będących pracownikami pierwszego kontaktu. W ocenie Dyrektor, pracownicy spoza działu OTR, na realizację zadań związanych z bezpośrednią pracą z mieszkańcem przeznaczali 0,3 etatu.

(akta kontroli str. 319-320, 371-373, 377, 882-883)

Dyrektor wyjaśniła, że *pokojowe i pokojowi są pracownikami pierwszego kontaktu i w zakresie swoich obowiązków pracowniczych zajmują się w pełnym wymiarze pracy bezpośrednio wspieraniem Mieszkańców Domu w całości swojego etatu, realizując indywidualny plan wsparcia. Ponadto dodała: Wszelkie przeprowadzone dotychczas kontrole przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Końskich, Sąd Rejonowy w Końskich, Wojewodę Świętokrzyskiego wskazywały w wystąpieniach pokontrolnych, że wskaźnik zatrudnienia w przypadku naszego domu (...) jest spełniony i wynosi 0,5 na jednego Mieszkańca. W przypadku naszego Domu wszyscy pracownicy wskazani w tabeli są pracownikami pierwszego kontaktu i posiadają przeszkolenie w tym zakresie oraz zatrudnieni są na podstawie umowy o pracę. (...) Pokojowe i pokojowi nie opuszczają oddziału na którym pracują z Mieszkańcami. Biorą także udział w czynnościach pielęgnacyjnych, toalecie Mieszkańca, karmieniu, przebieraniu, wychodzą z Mieszkańcami na spacer, towarzyszą mniej sprawnym Mieszkańcom przy przechodzeniu na oddział rehabilitacji czy terapii. (...) Wykonując czynności porządkowe pokojowa i pokojowi wchodzi w bezpośredni kontakt z mieszkańcem i utrzymują z nim relacje.*

(akta kontroli str. 372-373)

Powyższe wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie, ponieważ do wskaźnika zatrudnienia pracowników będących członkami zespołów terapeutyczno-opiekuńczych zaliczyć można osoby pracujące bezpośrednio z mieszkańcem, w takiej części etatu, jaką przeznaczają na realizację zadań i bezpośrednią pracę z mieszkańcem. Zakres obowiązków i czynności pokojowych określono w siedmiu punktach, z czego pierwszy dotyczy utrzymywania w czystości i porządku pomieszczeń na wyznaczonym odcinku, tj. pokoi mieszkańców, łazienek, toalet, stołówki, korytarzy, gabinetu medycznej pomocy doraźnej, pomieszczeń socjalnych i gospodarczych, zmiana firan oraz mycie okien i mebli stanowiących wyposażenie pokoju, zabezpieczenie sprzętu oraz środków do mycia i dezynfekcji. W świetle tego zapisu, trudno przyjąć, iż możliwe jest wykonywanie czynności na rzecz mieszkańca w pełnym wymiarze czasu pracy. W zakresie czynności nie przypisano wymiaru zatrudnienia do rodzajów umówionej

⁵⁸ Pracownicy działów administracyjno-gospodarczego oraz żywienia.

pracy (pracownik pierwszego kontaktu/ pokojowa). Zatem wskaźnik faktycznie osiągnięty będzie jeszcze niższy od wyliczonych powyżej. Ponadto NIK zwraca uwagę, że ww. wskaźnik nie zostałby spełniony, nawet w przypadku przyjętego przez Dyrektora założenia, że pokojowe i pokojowi zajmują się wspieraniem mieszkańców w całości swojego etatu.

(akta kontroli str. 384-389)

- Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w Domu w 2022 r. został obliczony w 2021 r. przez Główną Księgową niezgodnie z wymogami określonymi w art. 6 pkt 15 ustawy o pomocy społecznej, tj. z uwzględnieniem wydatków na remonty oraz nie został powiększony o prognozowany średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem. Przepis ten stanowi, że średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca to kwota rocznych kosztów działalności domu wynikająca z utrzymania mieszkańców, z roku poprzedniego, bez kosztów inwestycyjnych i wydatków na remonty, powiększona o prognozowany średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, przyjęty w ustawie budżetowej na dany rok kalendarzowy, podzielona przez liczbę miejsc, ustaloną jako sumę rzeczywistej liczby mieszkańców w poszczególnych miesiącach roku poprzedniego, w domu.

(akta kontroli str. 474)

W 2021 r. obliczając koszt utrzymania na rok 2022, Główna Księgową uwzględniła także wydatki zakwalifikowane do paragrafu 4270 *Usługi obce – zakup usług remontowych*, w kwocie 76 560 zł, poniesione na realizację zadania *Remont części dachu budynku Zespołu II – Domu Pomocy Społecznej „Cichy Zakątek” w Końskich*. Prace obejmowały: demontaż instalacji odgromowej, nadającego się do ponownego montażu orynnowania, oraz stolarki okiennej; rozbórkę pokrycia dachowego wraz z ołacaniem połaci dachowych; wymianę części drewnianej więźby dachowej uszkodzonej przez grzyby, owady i zawilgocenie, impregnację i odgrzybienie pozostałej części konstrukcji dachowej; montaż uprzednio zdemontowanej stolarki wraz z zamontowaniem nawietrzaków okiennych; ołacenie i pokrycie panelami na rąbek stojący wraz z ułożeniem membrany wysoko paroprzepuszczalnej i wykonaniem obróbek blacharskich; montaż instalacji odgromowej, wywiewek kanalizacji sanitarnej wraz kominkami wentylacyjnymi 10 szt.; montaż turbokominków wentylacyjnych 2 szt.; montaż uprzednio zdemontowanego orynnowania.

(akta kontroli str. 487, 906-913)

Dyrektor wyjaśniła, że w ww. wyczeniu uwzględniano wydatki zakwalifikowane do paragrafu 4270 *Usługi obce – zakup usług remontowych*, przy czym w paragrafie tym *ujmowane są koszty związane z bieżącym funkcjonowaniem Domu, bieżącą konserwacją, którą są usługi wykonywane na bieżąco w węższym zakresie niż roboty budowlane określone remontem (...)*. Przez pojęcie „bieżącej konserwacji” Dom rozumie wykonanie w istniejącym obiekcie robót nie polegających na odtworzeniu stanu pierwotnego, ale mających na celu utrzymanie Domu w dobrym stanie, w celu jego zabezpieczenia przed szybkim zużyciem się, czy też zniszczeniem i dla utrzymania go w celu użytkowania w stanie zgodnym z przeznaczeniem realizując zadania na poziomie obowiązującego standardu. DPS nie ponosił nakładów na wydatki inwestycyjne planowane i wydatkowane z paragrafów 6050 i 6060⁵⁹.

(akta kontroli str. 531-534)

Wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie. Wykonane w ramach ww. zadania prace, z uwagi na ich zakres, należy uznać za remont w rozumieniu art. 3 pkt 8 ustawy

⁵⁹ Zgodnie z klasyfikacją budżetową: paragraf 6050 – wydatki inwestycyjne jednostek budżetowych, 6060 – wydatki na zakupy inwestycyjne jednostek budżetowych.

z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane⁶⁰ tj. wykonywanie w istniejącym obiekcie budowlanym robót budowlanych polegających na odtworzeniu stanu pierwotnego, a niestanowiących bieżącej konserwacji, przy czym dopuszcza się stosowanie wyrobów budowlanych innych niż użyto w stanie pierwotnym, a zatem ich koszt nie powinien zostać uwzględniony w wyliczeniu średniego kosztu utrzymania mieszkańca na rok 2022. Za powyższym przemawia także sama nazwa realizowanego zadania, którą DPS, już na etapie zapytania ofertowego, uznał za remont.

Główna Księgowa oraz Dyrektor, odnosząc się do nieuwzględnienia w obliczeniach wskaźnika inflacji wskazały: *Dom nie powiększył wyliczonego miesięcznego kosztu utrzymania na 2022 r. o średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych w obawie przed brakiem skierowań Mieszkańców do naszej placówki – spowodowanych i tak już wysokim kosztem utrzymania Mieszkańca.*

Główna Księgowa wyjaśniła: *Średni miesięczny koszt utrzymania Mieszkańca na 2022 r. obliczyłam na podstawie kosztów poniesionych w 2021 roku pomniejszając o środki z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 i zwiększając o średnioroczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych. Wyliczenie przedłożyłam na piśmie Pani Dyrektor (poprzedniej – dopisek NIK). Po przeanalizowaniu Planu Finansowego na rok 2022, przy utrzymaniu 150 Mieszkańców oraz w obawie przed brakiem skierowań Mieszkańców do naszej placówki – spowodowanych i tak już wysokim kosztem utrzymania Mieszkańca Pani Dyrektor podjęła ostateczną decyzję o przedstawieniu propozycji kosztu do PCPR w Końskich bez zwiększania go o średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych.*

(akta kontroli str. 439-440, 532-534, 906-913)

Główna Księgowa oraz Dyrektor wyjaśniły ponadto, że zgodnie z art. 60 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej, *średni miesięczny koszt utrzymania Mieszkańca w domu pomocy społecznej (...) może być niższy pod warunkiem zapewnienia realizacji zadań na poziomie obowiązującego standardu. (...)*

(akta kontroli str. 530-533)

NIK zwraca uwagę, że Dyrektor DPS o sposobie wyliczenia tego kosztu nie poinformowała (działającego z upoważnienia starosty) Dyrektora PCPR. Zgodnie z art. 60 ust. 2 pkt 2 i ust. 3 ww. ustawy, ustalenie średniego miesięcznego kosztu utrzymania i możliwość ogłoszenia kosztu w wysokości niższej niż obliczona stanowi wyłączną kompetencję starosty, który działa przy pomocy aparatu pomocniczego, jakim jest PCPR.

4. W DPS, w objętym kontrolą okresie nie zapewniono cykliczności szkoleń 17 pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego⁶¹ w zakresie praw mieszkańców, kierunków oddziaływań terapeutycznych oraz metod pracy z mieszkańcami, czym naruszono § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie DPS. Zgodnie z tym przepisem, pracownicy ci uczestniczą 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. Wymienionych 17 pracowników Działu OTR odbyło szkolenia w zakresie praw mieszkańców, kierunków oddziaływań terapeutycznych oraz metod pracy z mieszkańcami w 2018 r., a kolejne dopiero w 2021 r.

(akta kontroli str. 303-313)

Poprzednia Dyrektor, odpowiedzialna za ww. nieprawidłowość wyjaśniła: *w oparciu o wydane wówczas przepisy, tj. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, aby uchronić wrażliwą grupę społeczną – niepełnosprawnych i chorych Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Końskich*

⁶⁰ Dz.U. z 2021 r. poz. 2351, ze zm.

⁶¹ Cztery pielęgniarki, pięć pokojowych, siedmiu opiekunów (opiekunek) i jeden pozostały pracownik Działu OTR.

podjęłam decyzję, że szkolenie (...) zostanie przeprowadzone dopiero w sytuacji złagodzenia wprowadzonych obostrzeń. (...) Szkolenie to zostało przeprowadzone już w marcu 2021 r.

(akta kontroli str. 359-360)

NIK zwraca uwagę, że mimo stanu epidemii nie wprowadzono rozwiązań szczególnych, dopuszczających możliwość nieprzewodzenia okresowych szkoleń pracowników DPS w zakresie praw mieszkańców, kierunków oddziaływań terapeutycznych oraz metod pracy z mieszkańcami. Szkolenie to, zdaniem NIK można było przeprowadzić np. w formie zdalnej za pośrednictwem mediów elektronicznych.

OCENA CZĄSTKOWA

Obowiązujące w Domu procedury nie zapewniły w pełni przestrzegania praw mieszkańców w zakresie prawidłowego postępowania z depozytami po ich śmierci, ich zapisy były jedną z przyczyn nieprawidłowości stwierdzonych i opisanych w drugim obszarze wystąpienia. 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 od wymaganego w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. c rozporządzenia w sprawie DPS. Nie zapewniono też cykliczności szkoleń 17 pracowników w zakresie praw mieszkańców, kierunków oddziaływań terapeutycznych oraz metod pracy z mieszkańcami. Dom spełniał określone w rozporządzeniu w sprawie DPS wymogi organizacyjne w zakresie warunków lokalowych, żywieniowych, opieki lekarskiej, terapeutycznej i rehabilitacji. Ze względu na brak prowadzenia ewidencji, nie było możliwe stwierdzenie, czy DPS wywiązywał się z obowiązku cyklicznej i terminowej wymiany ręczników i pościeli mieszkańcom. Zalecenia z przeprowadzonych kontroli zewnętrznych realizowano na bieżąco, dokonując niezbędnych zmian w obowiązujących procedurach. Zasady pobierania opłat za pobyt w DPS były zgodne z przepisami. Nieprawidłowo obliczono średni koszt utrzymania mieszkańca w 2022 r. i przedłożono taką propozycję Dyrektorowi PCPR, nie informując o sposobie dokonanych obliczeń. Nie przeprowadzono też w sposób udokumentowany, co najmniej raz w roku, identyfikacji ryzyk w odniesieniu do celów i zadań jednostki, a mierniki stopnia realizacji celów i zadań, w tym związanych z opieką nad mieszkańcami wyznaczono dopiero po 5 września 2022 r.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

W DPS obowiązywała procedura postępowania w przypadku samowolnego oddalenia się mieszkańca⁶². Zgodnie z jej postanowieniami, personel miał obowiązek rozpoczęcia poszukiwań natychmiast po zauważeniu nieobecności mieszkańca, sprawdzenia budynku, ogrodu i innych obiektów na terenie DPS, a następnie kontynuowania ich na terenie miasta. Natychmiastowe powiadomienie jednostki Policji, z podaniem pełnej informacji o mieszkańcu (rysopis, rodzaj ubrania, cechy charakterystyczne), było obowiązkowe w przypadku osób z zaburzonymi procesami pamięciowymi, stanami depresyjnymi, zaostrzoną chorobą psychiczną. W przypadku zaginięć/oddaleń pozostałych mieszkańców, jednostkę Policji powiadamiano po godzinie 20.00 w okresie jesienno-zimowym lub po godzinie 22.00 w okresie wiosenno-letnim.

⁶² Nr 4/2013 Dyrektora DPS z dnia 8 sierpnia 2013 r.

W okresie objętym kontrolą miały miejsce dwa zaginięcia⁶³ oraz pięć samowolnych oddaleń⁶⁴ mieszkańców DPS. Dotyczyły one łącznie sześciu osób⁶⁵. Wszystkie te osoby miały pełną zdolność do czynności prawnych. W każdym przypadku informację przekazano do Komendy Powiatowej Policji w Końskich. Zgłaszający podał m.in.: godzinę oddalenia lub opuszczenia DPS, wiek, wzrost, budowę ciała, cechy charakterystyczne (np. utyka na jedną nogę, porusza się o chodziku), kolor włosów, ubiór, choroby, przyjmowane leki, numer telefonu (jeśli mieszkaniec posiadał), miejsce zamieszkania, kwotę pieniędzy posiadaną przez mieszkańca. Komendant Policji wskazał, że w świetle informacji przekazanych przez osobę zgłaszającą zaginięcia brak było przesłanek do zakwalifikowania poszukiwań osób zaginionych do poziomu I i II⁶⁶. *Zgłaszający nie wskazali przyczyn oddalenia się osób z DPS-u wskazując przy tym, że osoby te są zdolne do samodzielnej egzystencji i nie wymagają stałej opieki medycznej, Nie wymagają także stałego przyjmowania leków, których nie przyjmowanie stanowiłoby zagrożenie dla życia, zdrowia. Pozostałe to były oddalenia się osoby, które po krótkim czasie, w wyniku podjętych czynności, zostały odnalezione.*

(akta kontroli str. 281-262, 300-302, 342-356)

Badaniem szczegółowym objęto dokumentację ośmiu osób, w tym: pięciu mieszkańców, którzy samodzielnie oddalili się z DPS, wśród nich jednego, który zgłosił skargę na działalność Domu oraz trzech mieszanek, w tym jednej ubezwłasnowolnionej całkowicie, dla której opiekunem prawnym była córka⁶⁷. Badanie wykazało, że:

- sześć osób zostało skierowanych postanowieniem sądu rodzinnego, w tym cztery na wniosek dyrektora właściwego ośrodka pomocy społecznej a dwie - dyrektorów szpitali psychiatrycznych, w których były hospitalizowane; dwóch mieszkańców przebywało w Domu na podstawie decyzji dyrektora właściwego ośrodka pomocy społecznej wydanej na ich wniosek;
- w siedmiu przypadkach uzasadnieniem do skierowania do DPS był stan zdrowia (zaawansowanie i rodzaj choroby), konieczność całodobowej opieki z uwagi na niezdolność do samodzielnej egzystencji i zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych; w jednym przypadku poza ww. przyczynami również skłonność do zachowań agresywnych wynikająca z odmowy przyjmowania leków. Każdy z mieszkańców został przebadany przez lekarza psychiatrę (biegłego sądowego), który potwierdził stan mieszkańca i potrzebę umieszczenia w DPS;
- z wywiadów środowiskowych wynika, że żaden z ośmiu mieszkańców, których akta analizowano nie posiadał nieruchomości, ruchomości, ani innych zasobów;
- we wszystkich analizowanych przypadkach mieszkańcy wnosili opłatę za pobyt w DPS w wysokości 70% posiadanego dochodu (w pięciu przypadkach z renty, w dwóch z emerytury, w jednym z zasiłku stałego i pielęgnacyjnego), a pozostałą kwotę stanowiła dopłata wnoszona przez właściwą Gminę;

(akta kontroli str. 768-771, 1180)

- dla wszystkich mieszkańców, których dokumentację analizowano opracowano IPW w terminie nieprzekraczającym sześciu miesięcy od daty przyjęcia do DPS; plany te

⁶³ A.S. oraz S.J.

⁶⁴ S.G., S.K., R.C., S.P.

⁶⁵ Jeden z mieszkańców S.K. oddalił się dwukrotnie.

⁶⁶ Poziom I – dotyczący osoby, której zaginięcie związane jest z realnym, bezpośrednim występowaniem zagrożenia dla jej życia, zdrowia lub wolności, dla którego ratowania wymagane jest bezpośrednie 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.

⁶⁷ Mieszkanka M.W. została ubezwłasnowolniona podczas pobytu w Domu.

zostały opracowane przez członków zespołu terapeutyczno-opiekuńczego⁶⁸, uwzględniały potrzeby i stan psychofizyczny mieszkańca; w razie potrzeby, np. w związku z zmianami stanu zdrowia, trudnościami we współpracy, były okresowo modyfikowane i dostosowane do zmieniających się potrzeb. W IPW nie ustalono rodzaju, zakresu programowego oraz wymiaru czasu zajęć indywidualnych lub grupowych, co omówiono szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 966-975, 1021-1031)

- warunki mieszkaniowe w Domu spełniały wymagane standardy⁶⁹, żywienie było dostosowane do indywidualnych potrzeb dietetycznych - dwóch mieszkańców miało dietę cukrzycową, jeden lekkostrawną, dwie osoby wymagały karmienia;

(akta kontroli str. 768-771, 962-965)

- wszyscy mieszkańcy poddawani byli okresowym badaniom stanu zdrowia psychicznego potwierdzającym zasadność ich dalszego pobytu w DPS, przy czym w dziewięciu przypadkach badania te nie zostały przeprowadzone co najmniej raz na sześć miesięcy, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;

(akta kontroli str. 768-771, 1188-1201)

- uczestnictwo w zajęciach rehabilitacyjnych i terapii zajęciowej lub odmowę potwierdzano w dokumentacji mieszkańca; mieszkańcom wskazywano możliwość uczestnictwa w różnego rodzaju zajęciach próbując dostosować rodzaj aktywności do preferencji indywidualnych lub stanu zdrowia mieszkańców;

(akta kontroli str. 993-998, 1047-1057)

- mieszkańcom zapewniono dostęp do opieki zdrowotnej, w tym lekarzy specjalistów, również w czasie epidemii COVID-19, o czym szerzej w dalszej części wystąpienia;

- w dwóch przypadkach nastąpiła zmiana pokoju mieszkańca z uwagi na trudności w kontaktach z innymi mieszkańcami; skargę na działalność DPS złożył jeden z mieszkańców (jej zasadność nie została potwierdzona podczas kontroli PCPR, co szczegółowo opisano w obszarze pierwszym wystąpienia);

- mieszkańcom podawano leki zlecone przez lekarza, na podstawie zapisów w dokumentacji pacjenta, indywidualnych kartach zleceń, książkach iniekcji oraz książkach: Leków psychotropowych i nasenne⁷⁰, jedna z mieszkanki, której dokumentację analizowano, posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, otrzymywała – za swoją zgodą – środki antykoncepcyjne przepisane przez lekarza ginekologa⁷¹;

(akta kontroli str. 772-817, 375, 390-394)

- mieszkańcy otrzymywali przesyłki i paczki, w tym od swoich rodzin, zapewniono im kontakt z rodziną, możliwość przyjmowania odwiedzin; w czasie epidemii COVID-19, spotkania z rodziną oraz możliwość korzystania z urlopów i wyjść poza teren DPS podlegały czasowym ograniczeniom wynikającym z wprowadzonych obostrzeń (zagadnienie to omówiono w obszarze pierwszym), paczki przekazywano mieszkańcom po ich uprzedniej kwarantannie; mieszkańcom, w tym dwóm osobom niesamodzielnym objętym próbą, udzielano pomocy w utrzymaniu higieny osobistej, kąpielach, zapewniano pielęgnację przeciwoleżynową; informacje o ww. czynnościach odnotowano w książkach czynności pielęgnacyjnych, przy czym stwierdzono w trakcie kontroli, że w książkach brakowało pojedynczych wpisów

⁶⁸ Każdy z ośmiu indywidualnych planów wsparcia został opracowany przez pracownika pierwszego kontaktu, pielęgniarkę (w dwóch przypadkach pielęgniarka była jednocześnie pracownikiem pierwszego kontaktu), opiekuna, pracownika socjalnego, terapeutę zajęciową, fizjoterapeutę; w siedmiu przypadkach w opracowaniu planu uczestniczył psycholog.

⁶⁹ Szerzej zbadano zagadnienia podczas oględzin obiektu.

⁷⁰ Szczegółowo zbadano w próbie dotyczącej podawania leków i wykonywania iniekcji.

⁷¹ W okresie objętym kontrolą środki antykoncepcyjne przyjmowały jeszcze dwie ubezwłasnowolnione mieszkanki, w każdym przypadku zgodę na ich stosowanie wyraził sąd rodzinny.

potwierdzających przeprowadzenie kąpieli u mieszkańców, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;

(akta kontroli str. 922-937, 977-984, 1010-1015)

- pracownicy socjalni udzielali pomocy mieszkańcom w załatwianiu spraw bieżących, urzędowych, umawiali wizyty lekarskie, itd.;

- środki pieniężne wszyscy mieszkańcy, których dokumentację objęto analizą gromadzili na koncie depozytowym DPS, jeden z nich posiadał dodatkowo konto indywidualne w banku⁷²; dostęp do środków pieniężnych i możliwość gospodarowania nimi miało siedmiu z nich, a jedna mieszkanka poprzez opiekuna prawnego. Mieszkańcy po przyjęciu do DPS w formie pisemnej wyrażali zgodę na pobieranie przez upoważnionych pracowników Domu środków finansowych na zakup między innymi: środków higieny osobistej, pieluchomajtek i ewentualnie odzieży;

(akta kontroli str. 469-473, 987-992, 1032-1037)

- Dom zapewniał mieszkańcom podstawowe artykuły higieniczne oraz odzież i obuwie, wydawano je za pokwitowaniem odbioru mieszkańca lub pracownika socjalnego; mieszkańcy dokonywali również zakupów odzieży i obuwia z własnych środków;

- zakupów dokonywał samodzielnie jeden mieszkaniec, jeden – w towarzystwie opiekuna, pozostali korzystali z pomocy pracownika socjalnego⁷³;

- zakupy sześciu mieszkańców to przede wszystkim papierosy, słodycze, herbata i kawa, napoje; okazjonalnie odzież, bielizna osobista, obuwie, środki higieny osobistej, doładowanie do telefonu, a dwóch mieszkańców (osoby leżące): napoje (woda i soki przecierowe), serki homogenizowane, musy owocowe, miękkie ciastka, środki pielęgnacyjne (chustki nawilżane, oliwka, balsam do ciała) i środki higieny osobistej.

(akta kontroli str. 760-763, 768-771, 1181-1183)

W DPS zakupy dla mieszkańców wykonywali pracownicy socjalni. Po sprawdzeniu stanu depozytów sporządzali listę zakupów zgodnie z prośbą mieszkańców. Pieniądze z kasy DPS pobierane były przez pracownika socjalnego na podstawie wniosku o zaliczkę. Zakupy wydawane były mieszkańcom za pokwitowaniem, a do kasy depozytowej składano rozliczenie, sprawdzone pod względem merytorycznym przez kierownika Zespołu i paragony potwierdzające zakupy. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych, zakupy wykonywane były na podstawie pisemnej zgody opiekuna prawnego.

(akta kontroli str. 892-905)

Pracownicy DPS będący opiekunami prawnymi⁷⁴ mieszkańców DPS byli zobowiązani przez sądy do składania od jednego do dwóch sprawozdań z opieki rocznie, w których wskazywali: dochód osiągnięty przez mieszkańca, rodzaj i koszt wykonywanych zakupów, stan konta depozytowego. Do składanych oświadczeń sądy nie zgłaszały zastrzeżeń i nie wnosiły o przedłożenie dodatkowych dokumentów, np. paragonów za dokonane na rzecz mieszkańca zakupy. Jak oświadczyli opiekunowie prawni, mieszkańcom kupowali zgodnie z ich indywidualnymi preferencjami drobne artykuły spożywcze⁷⁵, kosmetyki, odzież określonych firm lub specjalnego przeznaczenia, zgodnie z indywidualnymi potrzebami i preferencjami mieszkańców.

Dochody ośmiu mieszkańców wpływały bezpośrednio na ich indywidualne konta depozytowe w DPS, w przypadku pozostałych mieszkańców: po jednym na konto

⁷² Konto indywidualne posiadało 10 mieszkańców, w tym jeden ubezwłasnowolniony.

⁷³ W okresie epidemii COVID-19 zakupy dla wszystkich mieszkańców wykonywali pracownicy socjalni.

⁷⁴ Do analizy przyjęto oświadczenia dziesięciu pracowników, którzy w dniach 8, 9 i 12 grudnia byli w pracy. Byli oni opiekunami 11 mieszkańców.

⁷⁵ Słodycze i napoje.

indywidualne i na adres domowy opiekuna, a następnie opiekunowie wpłacali należność za pobyt w DPS, a pozostałą kwotę na indywidualne konto depozytowe; w jednym przypadku do DPS wpływała kwota na pokrycie kosztów pobytu w DPS, a pozostała kwota na konto indywidualne opiekuna, który wnosił ją na konto depozytowe mieszkańca.

Wynagrodzenie przyznane przez sąd za sprawowanie opieki wynosiło od 150 zł do 400 zł, dwóch pracowników nie miało przyznanego wynagrodzenia z tego tytułu. Pracownicy DPS wykonywali obowiązki opiekunów prawnych poza godzinami pracy w DPS, a jeżeli zachodziła konieczność ich wykonania w godzinach pracy, za opracowaniem tego czasu jak za wyjście prywatne.

(akta kontroli str. 1161-1179)

Z analizy szczegółowej gospodarowania środkami pieniężnymi jednego całkowicie ubezwłasnowolnionego mieszkańca, którego opiekunem prawnym od 29 maja 2019 r. był pracownik DPS wynikało, że opiekun prawny został zobowiązany przez sąd do składania dwóch sprawozdań rocznie z przebiegu opieki poczynając od 1 grudnia 2019 r. Sprawozdania składane były w czerwcu i grudniu każdego kolejnego roku⁷⁶. W sprawozdaniach opiekun prawny przekazywał informacje o mieszkańcu, w tym o jego stanie zdrowia, o otrzymywanych dochodach i odpłatności za pobyt w DPS, środkach finansowych pozostających na koncie depozytowym, rodzajach dokonywanych zakupów. Jak oświadczył opiekun prawny, sąd nigdy nie wniósł zastrzeżeń do przedkładanych sprawozdań. Informacji od Dyrektora DPS, co do sprawowanej nad M.K. opieki, sąd zasięgał tylko raz, w 2016 r.

Rodzaj dokonywanych dla mieszkańca zakupów oraz ich koszt były przez opiekuna prawnego zapisywane w prowadzonym w tym celu wykazie, ich przekazanie dla mieszkańca potwierdzała pielęgniarka. Większe wydatki, np. związane z organizacją urodzin M.K. były podpisywane przez kierownika Działu OTR.

(akta kontroli str. 827-846, 892-905)

W okresie objętym kontrolą sądy rodzinne występowały do DPS o przekazanie informacji, co do sposobu, w jaki opiekunowie prawni wywiązywali się ze swoich obowiązków, stanu zdrowia osób ubezwłasnowolnionych oraz ich sytuacji finansowej. Zapytania dotyczyły wyłącznie opiekunów prawnych będących członkami rodziny mieszkańca. W 2020 r. było pięć takich pism⁷⁷, w 2021 r. cztery⁷⁸, a do 16 listopada 2022 r. trzy⁷⁹.

Odpowiedzi udzielano na piśmie, szczegółowo wskazując m.in. liczbę wizyt oraz telefonów do mieszkańca, przekazanie paczki świątecznej, zakupów, odzieży lub sygnalizowano utrudniony kontakt z opiekunem, brak odwiedzin.

Ponadto jeden raz Dom zawiadomił Sąd Rejonowy w Końskich, iż opiekun prawny mieszkańca nie wykonuje swoich czynności z należytą starannością, jak tego wymaga interes społeczny oraz dobro osoby ubezwłasnowolnionej, wnosząc jednocześnie o rozważenie uchylecia postanowienia dotyczącego sprawowania dalszej opieki⁸⁰.

(akta kontroli str. 847-876)

Do szczegółowej analizy przyjęto sześć zdarzeń związanych z samowolnym oddaleniem się z terenu DPS pięciu losowo wybranych osób. Badanie wykazało, że:
- żaden z mieszkańców nie był ubezwłasnowolniony, agresywny, a zaginięcie nie skutkowało bezpośrednim zagrożeniem życia i zdrowia; dwóch z analizowanych mieszkańców miało wydane czasowe ograniczenie samodzielnego opuszczania terenu Domu poparte orzeczeniem lekarskim wydanym przez lekarza psychiatrę:

⁷⁶ 2 czerwca 2020 r., 10 grudnia 2020 r., 30 czerwca 2021 r., 6 grudnia 2021 r., 7 czerwca 2022 r.

⁷⁷ Po jednym z Sądu Rejonowego w Skarżysku-Kamiennej, Będzinie i Staszowie, dwa z Pszczyny.

⁷⁸ Po dwa z Sądu Rejonowego w Końskich i Staszowie.

⁷⁹ Po jednym z Sądu Rejonowego w Opocznie, Staszowie i Częstochowie.

⁸⁰ Pismo sygn. DPS.IV.29.210.2021 z dnia 5 lutego 2021 r.

jedna osoba w okresie od 17 grudnia 2019 r. do 16 czerwca 2020 r. oraz od 4 sierpnia do 4 lutego 2022 r. z powodu schizofrenii paranoidalnej, druga w okresie od 26 października 2022 r. do 26 kwietnia 2023 r., ponieważ pobyt poza DPS mógł mieć poważny wpływ na jej stan zdrowia⁸¹;

- każdy z mieszkańców przyjmował zapisane przez psychiatrę leki;
- w każdym przypadku nieobecność mieszkańca stwierdził personel dyżurujący, w tym jeden raz w trakcie podjętej próby ucieczki (oddalającego się mieszkańca zauważono przez okno budynku); zdarzenia miały miejsce podczas dyżurów pełnionych przez jedną pielęgniarkę, jedną do dwóch pokojowych, dwie do trzech opiekunek⁸²;
- w trzech przypadkach nie ustalono powodu oddalenia, dwa razy była to „konieczność odwiedzenia kolegi”, a raz próba dotarcia do rodziny mieszkającej w innym województwie;
- w pięciu przypadkach najpierw przeszukano budynki oraz teren DPS, a następnie zgłoszono zaginięcie na Policję, a w jednym wezwano Policję do odnalezionego mieszkańca;
- czterech mieszkańców zostało odnalezionych w tym samym dniu, w którym stwierdzono ich oddalenie z terenu DPS; dwaj mieszkańcy zostali odnalezieni następnego dnia, w tym jeden poza granicami województwa świętokrzyskiego⁸³, a w przypadku jednego stwierdzono zgon;
- ze wszystkimi mieszkańcami przeprowadzono rozmowy dyscyplinujące, w tym w jednym przypadku również ze współlokatorem, który pomagał w ucieczce;
- żadnemu z ww. mieszkańców nie zaproponowano konsultacji psychologicznej, ani nie zorganizowano konsultacji psychiatrycznej, a ryzyko związane z samowolnymi oddaleniami mieszkańców DPS nie zostało ujęte w rejestrze ryzyk w ramach funkcjonującej kontroli zarządczej;
- jeden raz zastosowano przymus bezpośredni, co zostało odnotowane w *Książce raportów pielęgniarskich* oraz *Rejestrze przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego*⁸⁴, przy czym z Książki wynika, że zastosowano kaftan bezpieczeństwa oraz po konsultacji z lekarzem podano lek uspokajający, podczas gdy w *Karcie zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym, innym zakładzie leczniczym albo w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej* (dalej: Karta zastosowania przymusu)⁸⁵ wskazano wyłącznie zastosowanie kaftana bezpieczeństwa, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Pozostałe informacje w Karcie zastosowania przymusu zostały wypełnione prawidłowo: wskazano dzień i godzinę zastosowania przymusu bezpośredniego wobec mieszkańca przebywającego w DPS, przyczyny zastosowania przymusu: ucieczka z DPS, agresja wobec personelu, myśli „S”, osobę zlecającą oraz osoby nadzorujące, czas trwania przymusu bezpośredniego – cztery godziny pomiędzy godziną 17.00 a 21.00 w dniu 18 lipca 2020 r.

Dyrektor wyjaśniła, że *po unieruchomieniu Pan (...) został umieszczony w swoim trzypokojowym pokoju osłonięty parawanem, w celu zapewnienia poszanowania godności i intymności, pod ścisłym nadzorem pielęgniarki*.

Karta zastosowania przymusu została przedłożona do oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego lekarzowi specjalście w dziedzinie psychiatrii upoważnionemu przez marszałka województwa, a lekarz potwierdził

⁸¹ Stan po usunięciu nerki, niewydolność nerek, upośledzenie w stopniu lekkim, niezdolność do samodzielnej egzystencji.

⁸² Dyżur pełniło minimum dwie, a maksimum sześć osób z personelu.

⁸³ Przebywał w szpitalu do 13 października 2022 r.

⁸⁴ W latach objętych kontrolą w ww. rejestrze odnotowano trzy przypadki zastosowania przymusu bezpośredniego.

⁸⁵ Wzór Karty zastosowania przymusu znajduje się w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. poz. 2459, ze zm.).

zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego w dniu 20 lipca 2020 r.⁸⁶, przy czym należy zauważyć, że ocena ta odnosiła się tylko do zastosowania kaftana bezpieczeństwa, a nie podanego leku.

(akta kontroli str. 326-356, 373, 767)

Każdemu mieszkańcowi DPS przydzielono pracownika pierwszego kontaktu, będącego jednocześnie członkiem zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. Na jednego pracownika pierwszego kontaktu przypadało nie więcej niż dwóch mieszkańców DPS⁸⁷. Funkcję pracownika pierwszego kontaktu pełniło 89 osób, w tym 18 osób spoza działu OTR, tj. m.in. kucharki, dozorczy, konserwatorzy i pracownicy administracyjni, na podstawie aneksów do zakresu czynności pracownika pierwszego kontaktu. Wszyscy odbywali szkolenia w zakresie praw mieszkańców, kierunków oddziaływań terapeutycznych oraz metod pracy z mieszkańcami.

(akta kontroli str. 94, 303-320)

Dyrektor wyjaśniła, że *przydzielanie pracownika pierwszego kontaktu odbywa się poprzez samodzielny wybór przez mieszkańca Domu. Jeśli mieszkaniec nie jest w stanie, z uwagi na stan zdrowia, dokonać takiego wyboru, czynności tej dokonuje Kierownik Działu, który kieruje się tym, czy wybierany pracownik jest akceptowany przez mieszkańca i budzi jego zaufanie.*

Wybór pracownika pierwszego kontaktu był przez mieszkańca poświadczany własnoręcznym podpisem lub adnotacją kierownika Zespołu: *ze względu na stan zdrowia podpis niemożliwy*. NIK zwraca uwagę, że dokumenty te nie były opatrywane datą.

(akta kontroli str. 363-366)

DPS nie prowadził warsztatów terapii zajęciowej, a mieszkańcy nie byli uczestnikami warsztatów terapii zajęciowej przy Towarzystwie Rozwoju Powiatu „Wszechnica Konecka” w Końskich.

(akta kontroli str. 367-368, 376)

W latach objętych kontrolą zmarło łącznie 39 mieszkańców DPS. W 2020 r. było to 21 osób (z czego 11 osób w szpitalach), w 2021 r. 12 osób (w tym siedem w szpitalach), a w pierwszym półroczu 2022 r. 7 osób (pięć w szpitalach).

Saldo konta depozytów po zmarłych 20 mieszkańcach DPS na 31 grudnia 2019 r. wynosiło 32 805,27 zł. W roku 2020 zlikwidowano osiem depozytów na łączną kwotę 62 557,28 zł, w tym dwa o wartości 42 992,27 zł⁸⁸ na podstawie przedłożonych przez spadkobierców aktów poświadczenia dziedziczenia. W 2021 r. zlikwidowano 13 depozytów o wartości całkowitej 65 764,08 zł, w tym spadkobiercom wypłacono 48 419,36 zł⁸⁹. W roku 2022 do czasu zakończenia czynności kontrolnych zlikwidowano depozyty na kwotę 43 096,13 zł, w tym spadkobiercy otrzymali łącznie 39 362,67 zł⁹⁰.

Na koniec roku 2020 r. w DPS pozostawały 33 depozyty po zmarłych mieszkańcach na łączną kwotę 148 133,77 zł, na koniec 2021 r. 32 depozyty na łączną sumę 132 271,62 zł, a na 30 czerwca 2022 r. 32 depozyty o całkowitej wartości 136 633,50 zł. Minimalna kwota depozytu wynosiła 4,49 zł, a maksymalna 20 315,88 zł.

(akta kontroli str. 1325-1328, 1478)

⁸⁶ Zgodnie z art. 18 ust.10 pkt 2 ustawy z dnia o ochronie zdrowia psychicznego zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego przez pielęgniarkę jednostki organizacyjnej pomocy społecznej ocenia w terminie 3 dni, upoważniony przez marszałka województwa lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii.

⁸⁷ Pracownik pierwszego kontaktu zatrudniony w DPS na pół etatu miał przydzielanego maksymalnie jednego mieszkańca, a pracujący na cały etat – najwyżej dwóch mieszkańców.

⁸⁸ 19.432,61 zł i 23.559,66 zł.

⁸⁹ Kwoty od 476,52 zł do 17 582,86 zł.

⁹⁰ Kwoty od 655,77 zł do 26 610,61 zł.

W ramach szczegółowej analizy dokonano sprawdzenia postępowania z oszczędnościami i depozytami dziesięciu mieszkańców, w tym sześciu, których spadkobiercy byli znani i czterech, dla których nie ustalono spadkobierców. W trakcie badania szczegółowego ww. sześciu spraw stwierdzono, że:

- we wszystkich sześciu przypadkach pisemnie zawiadomiono spadkobierców o pozostawionym depozycie i konieczności przeprowadzenia procedury spadkowej, a także pouczono ich o skutkach jego niepodjęcia; zawiadomienia wysłano w terminie od 29 do 132 dni⁹¹;
- spadkobiercy dwóch mieszkańców dostarczyli postanowienia sądu o nabyciu spadku: jeden z dwóch spadkobierców M.L. złożył wniosek o wypłatę należnej części spadku po 614 dniach od daty odbioru zawiadomienia DPS o pozostawionym depozycie⁹², drugi spadkobierca do dnia 15 listopada 2022 r. nie wystąpił z wnioskiem o wypłatę spadku; dwaj spadkobiercy C.M. złożyli wnioski o wypłatę spadku po 636 dniach, a kolejni dwaj po 662 dniach od daty odbioru zawiadomienia;
- spadkobiercy dwóch mieszkańców przedłożyli akty poświadczenia dziedziczenia: spadkobiercy D.K. po 108 dniach od daty odbioru zawiadomienia⁹³; spadkobiercy L.T. po 59 dniach od daty odbioru zawiadomienia⁹⁴;
- spadkobiercy Z.H. i M.G. pomimo odbioru zawiadomienia DPS o pozostawionym depozycie w styczniu 2021 r. do dnia 15 listopada 2022 r. nie dostarczyli żadnych dokumentów umożliwiających im wypłatę spadku⁹⁵.

(akta kontroli str. 447-460, 818, 820-824, 881, 1469-1471)

Analiza czterech spraw, w których spadkobiercy zmarłych mieszkańców nie byli znani wykazało, że:

- z uwagi na niezgłoszenie się spadkobierców S.K., J.Ś., T.K. oraz A.K. w terminie trzech lat od daty zgonu mieszkańców, DPS wystąpił 16 lutego 2022 r. do Wydziału Cywilnego Sądu Rejonowego w Końskich⁹⁶ o udzielenie informacji, czy toczyło się postępowanie o stwierdzenie nabycia spadku lub czy zarejestrowano oświadczenia o przyjęciu lub odrzuceniu spadku; informację o braku ww. postępowań lub oświadczeń uzyskano w sprawie S.K., J.Ś., T.K. w dniu 13 kwietnia 2021 r. Poprzednia Dyrektorka DPS w imieniu powiatu koneckiego w dniu 16 lutego 2022 r. złożyła wniosek do Sądu Rejonowego w Końskich o ich likwidację i przejście na rzecz Skarbu Państwa. W dniu 27 października 2022 r. sąd wydał postanowienie o ustaleniu kuratora dla nieznanych z miejsca pobytu spadkobierców. Na pismo z dnia 28 lipca 2022 r. dotyczące A.K.⁹⁷ do dnia 15 listopada 2022 r. odpowiedź nie wpłynęła;
- we wszystkich przypadkach zawiadamiano potencjalnych spadkobierców o pozostawionym depozycie poprzez wywieszenie ogłoszenia na tablicy ogłoszeń w siedzibie DPS przez okres sześciu miesięcy, a w sprawie depozytu po S.K. również poprzez stosowne ogłoszenie zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej⁹⁸.

W dwóch przypadkach, z konta depozytowego zmarłych mieszkańców wypłacono osobom trzecim kwoty stanowiące różnicę pomiędzy kosztami pogrzebu a zasiłkiem pogrzebowym: 910,68 zł wypłacono pracownikowi socjalnemu, który organizował

⁹¹ Zawiadomienie do spadkobierców L.T. zostało wysłane po 132 dniach od zgonu mieszkańca ze względu na długotrwały proces ustalania danych adresowych, pod który można było wysłać zawiadomienie.

⁹² Wniosek o wypłatę części spadku wpłynął do DPS w dniu 4 lutego 2022 r., wypłata spadku została dokonana w tym samym dniu.

⁹³ Wnioski o wypłatę spadku od wszystkich spadkobierców wpłynęły do DPS w dniu 5 marca 2022 r., wypłata dla wszystkich spadkobierców została dokonana 9 marca 2022 r.

⁹⁴ Spadek stanowił samochód osobowy, przekazany spadkobiercom protokołem w dniu 30 września 2022 r.

⁹⁵ Kwoty pozostałe w depozycie to 20 259,32 zł po Z.H. i 17 838,61 zł po M.G. (według stanu na 30 czerwca 2022 r.).

⁹⁶ Właściwego z uwagi na ostatnie miejsce zamieszkania zmarłych mieszkańców DPS.

⁹⁷ Pismo to dotyczyło łącznie ośmiu zmarłych mieszkańców DPS, po których pozostały depozyty w kwocie od 29,28 zł do 1033,58 zł (łącznie 2163,49 zł).

⁹⁸ Wartość depozytu przekraczała 5 tys. zł.

pogrzeb L.T., a 725 zł członkowi rodziny C.M. Ustalono, że skala tego problemu była większa, bowiem w okresie objętym kontrolą jako różnicę pomiędzy kosztami pogrzebu a zasiłkiem pogrzebowym wypłacono z depozytów: 21 798,13 zł w 2020 r. po ośmiu, 17 070,73 zł w 2021 r. po pięciu oraz 3733,46 zł w 2022 r. po dwóch zmarłych mieszkańcach, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 451-460, 819, 825-826, 881, 1324, 1330-1477)

Ustalono ponadto, że 29 października 2021 r. Główna Księgowa oraz poprzednia Dyrektor dokonały likwidacji depozytów wartościowych po dwóch zmarłych w 2018 r. mieszkańcach Domu poprzez sporządzenie protokołu likwidacji i przekazania pozostawionych depozytów na rzecz Skarbu Państwa, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1308-1314)

Stwierdzono również, że w 2020 r. wypłacono z depozytu kwotę 23 559,66 zł na podstawie przedłożonego testamentu, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, str. 1308-1314)

Mieszkańcom zapewniono opiekę pielęgniarską, fizjoterapeutyczną, lekarską, w tym również w okresie epidemii COVID-19. Stosownie do indywidualnych potrzeb odbyły się zaplanowane i doraźne wizyty w poradni chirurgicznej, nefrologicznej, stomatologicznej, ginekologicznej. Jeden z mieszkańców w sierpniu 2020 r. oraz w czerwcu 2022 r. przebywał w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy, a jeden w okresie od 21 września do 13 października 2022 r. na hospitalizacji w szpitalu we Wrocławiu⁹⁹. Mieszkańcy uzyskiwali również pomoc lekarską w formie teleporad. Realizowano zalecenia wynikające z zaleceń po hospitalizacji, np. karmienie pozajelitowe.

(akta kontroli str. 391, 393, 768-771)

Mieszkańcy DPS zostali zaszczepieni przeciw COVID-19 w różnych terminach w mobilnym punkcie szczepień w DPS¹⁰⁰. Pierwszą i drugą dawkę przyjęło łącznie 127 osób¹⁰¹, dawki przypominające 117 osób (trzecia dawka, 24 października 2021 r.) i 69 osób (czwarta dawka). Nie zaszczepiono siedmiu osób, w tym: dwie osoby ubezwłasnowolnione z uwagi na brak zgody opiekunów prawnych, cztery osoby odmówiły zaszczepienia, jednej osobie nie podano szczepionki z uwagi na stan zdrowia.

Mieszkańcy zaszczepieni dwoma dawkami w marcu 2021 r. uzyskali możliwość spotkań z rodziną (odwiedzin), korzystania z urlopów, wyjścia poza teren DPS z opiekunem.

(akta kontroli str. 376, 396-398)

Mieszkańcy Domu otrzymywali leki psychotropowe¹⁰² oraz leki w postaci iniekcji. Leki przygotowywała i podawała pielęgniarka dyżurna na podstawie zleceń lekarskich. Iniekcji dokonywały wyłącznie pielęgniarki. Zapewniono obsadę pielęgniarską na każdym dyżurze dziennym i nocnym w objętym kontrolą okresie.

Szczegółową analizą objęto dokumentację trzech mieszkańców (K.K., S.K. S.J.), spośród ośmiu przyjętych do badania w zakresie przestrzegania praw mieszkańców. W trakcie analizy ustalono:

⁹⁹ Mieszkaniec po oddaleniu z DPS został odnaleziony następnego dnia w okolicach Wrocławia i tam był hospitalizowany.

¹⁰⁰ Liczba zaszczepionych mieszkańców nie była zgodna z liczbą mieszkańców DPS, z uwagi m.in. na zmienny stan mieszkańców: przyjęcia, zgony, przeniesienia do innych DPS; pobyty w szpitalach, itp.

¹⁰¹ W tym 101 osób w dniach 23 stycznia 2021 r. i 13 lutego 2021 r., a 26 osób w dniach 13 lutego 2021 r. oraz 7 marca 2021 r.

¹⁰² Grupa leków stosowanych w leczeniu zaburzeń psychicznych, czyli w psychofarmakoterapii. Wszystkie leki psychotropowe zapisywane są wyłącznie na receptę lekarską.

- w dniu przeprowadzenia analizy informację o lekach (nazwa, dawka i dawkowanie¹⁰³) lekarz psychiatra umieszczał w dokumentacji medycznej mieszkańca, a następnie wpisywał w indywidualną kartę zleceń mieszkańca, potwierdzając to stosowną parafką¹⁰⁴;
- w indywidualnej karcie zleceń obok parafki lekarza znajdowała się parafka pielęgniarki, a w przypadku zmian stosowanego leku, w tym również dawki lub dawkowania, symbol graficzny >> i data;
- w książce: Leki psychotropowe i nasenne pielęgniarki dokonywały wpisów dotyczących zapisanego leku (nazwa leku, dawka, dawkowanie) dla każdego z mieszkańców; w przypadku odstawienia leku wykreślano imię i nazwisko mieszkańca z listy osób przyjmujących lek, dodając również symbol graficzny >> i datę; w przypadku zmiany dawkowania zapisywano nowy schemat i datę jego obowiązywania, a wykreślano poprzedni;
- w książce iniekcji zapisywano dla danego mieszkańca nazwę, dawkę i dawkowanie danego leku; w przypadku leków przyjmowanych cyklicznie były to zapisy: co 28 lub 14 dni; odnotowano zmiany stosowanego leku, w tym również dawki lub dawkowania, dodając symbol graficzny >> i datę;
- nie dokumentowano faktu podania każdej dawki leku mieszkańcom DPS, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 775-817, 884, 915)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W indywidualnych planach wsparcia mieszkańców nie ustalono rodzaju, zakresu programowego oraz wymiaru czasu zajęć indywidualnych lub grupowych, co było niezgodne z § 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej. Zgodnie z tym przepisem, rodzaj, zakres programowy oraz wymiar czasu zajęć są ustalane w indywidualnym planie wsparcia mieszkańca domu przez kierownika zespołu terapeutyczno-opiekuńczego lub przez pracownika wskazanego przez dyrektora domu, we współdziałaniu z innymi pracownikami zespołu terapeutyczno-opiekuńczego oraz z mieszkańcem domu lub jego przedstawicielem ustawowym. Plan powinien zatem przewidywać, jakie potrzeby, w ramach jakich treningów będą zaspokajane i jaki wymiar zajęć możliwy będzie do realizacji ze względu na stan zdrowia, możliwości i potrzeby mieszkańca.

(akta kontroli str. 966-974, 1021-1031)

Odnosząc się do braku ustalenia w IPW mieszkańca rodzaju, zakresu programowego oraz wymiaru czasu zajęć indywidualnych lub grupowych Dyrektor wyjaśniła: *Rozporządzenie 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 DPS w Końskich jest realizowane w ramach zespołów terapeutycznych. Kwalifikacja do danej grupy terapeutycznej jest dokonywana na spotkaniach zespołów terapeutyczno-opiekuńczych. Dokumentacja dotycząca zajęć indywidualnych i grupowych jest sporządzana w odrębnych dziennikach. Zakres programowy i wymiar czasowy jest określany i zapisany w dokumentacji prowadzonej przez pracowników zespołu terapeutycznego (...). Mieszkańcy, którzy po kwalifikacji do określonej grupy terapeutycznej nie wyrażają zgody na uczestnictwo w zajęciach lub osoby, które ze względu na stan zdrowia nie mogą być uczestnikami zajęć rehabilitacji społecznej nie mają stosownego zapisu w IPW. Aby uwypuklić te zapisy, w opracowaniu są nowe druki IPW, które będą zawierały kwalifikacje do rehabilitacji*

¹⁰³ Dawkowanie zapisywano w postaci schematu, np. 1-1-1, gdzie kolejne liczby oznaczają ilość tabletek rano, w południe i wieczorem.

¹⁰⁴ Rozumiana jako znak graficzny w postaci inicjałów jego autora, złożona przez niego własnoręcznie.

społecznej w tym rodzaj, zakres programowy, wymiar czasu zajęć indywidualnych oraz grupowych.

Wyjaśnienia udzielone przez Dyrektora DPS nie zasługują na uwzględnienie, ponieważ z przywołanego powyżej § 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej wynika, że informację o rodzaju, zakresie programowym oraz wymiarze czasu zajęć indywidualnych lub grupowych zamieszcza się w indywidualnym planie wsparcia mieszkańca domu. NIK zwraca uwagę, że zapisy w dziennikach dotyczące m.in. zakresu i wymiaru czasu trwania zajęć indywidualnych i grupowych, na które powołała się Dyrektor w wyjaśnieniach, stanowią realizację obowiązku wynikającego z § 6 ww. rozporządzenia.

2. W dziewięciu przypadkach¹⁰⁵ okresowe badania stanu zdrowia psychicznego mieszkańców w zakresie uzasadniającym ich pobyt w domu pomocy społecznej nie zostały przeprowadzone co najmniej raz na sześć miesięcy, pomimo że obowiązek taki wynika z art. 38 ust. 5 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Zgodnie z art. 38 ust. 1 ww. ustawy 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. W art. 38 ust. 5 ustawy wskazano ponadto, że osoba, o której mowa w ust. 1 te same ustawy, podlega okresowym badaniom stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym jej pobyt w domu pomocy społecznej. Badania przeprowadza się co najmniej raz na sześć miesięcy.

Okresowe badania stanu zdrowia psychicznego mieszkańców zostały przeprowadzone z opóźnieniem – licząc od daty poprzedniego badania – wynoszącym:

- pięć dni (badania przeprowadzono 22 lipca 2020 r., a kolejne 27 stycznia 2021 r.; trzy przypadki w próbie),
 - sześć dni (jw. 16 grudnia 2021 r., a kolejne 22 czerwca 2022 r.; jeden przypadek w próbie),
 - osiem dni (jw. 2 lutego 2022 r., a kolejne 10 sierpnia 2022 r.; cztery przypadki),
 - 26 dni (jw. 7 lipca 2021 r., a kolejne 2 lutego 2022 r.; jeden przypadek),
- w stosunku do terminu określonego w art. 38 ust. 5 ww. ustawy.

(akta kontroli str. 768-771, 1188-1201)

Dyrektor wyjaśniła: *okresowe badania stanu zdrowia psychicznego Mieszkańców potwierdzające ich zasadność pobytu w DPS sporządza lekarz psychiatra prowadzący danego Mieszkańca, który dokonuje stosownego wpisu w dokumentacji podczas wizyty w DPS. U wymienionych Mieszkańców termin wpisu był przekroczony o kilka dni. Wynikało to jedynie z organizacji pracy i wizyt lekarza psychiatry – raz w tygodniu w DPS. U Pana (...) data wpisu lekarza znacznie przekracza termin sześciu miesięcy (...) co wynikało z niedopatrzenia. Nadmieniam, że dokonano już zmian organizacyjnych, aby takie sytuacje nie miały miejsca.*

(akta kontroli str. 1186)

3. Nierzetelnie prowadzono książki czynności pielęgnacyjnych, w których nie udokumentowano wszystkich przeprowadzonych kąpieli mieszkańców. W konsekwencji, nie było możliwe potwierdzenie, że Dom wywiązał się z obowiązku zapewnienia mieszkańcom kąpieli co najmniej raz na tydzień.

(akta kontroli str. 922-937)

¹⁰⁵ Spośród 38 badanych w próbie.

Dyrektor oraz Kierownik Działu OTR odpowiedzialne za ww. nieprawidłowość wyjaśniły, że *brak wpisów potwierdzających wykonanie kąpieli*¹⁰⁶ wynika z *niedopełnienia obowiązku odznaczenia wykonania kąpieli w książce czynności pielęgnacyjnych przez opiekuna wykonującego kąpiel*, a w jednym przypadku¹⁰⁷ kąpieli nie wykonano, gdyż mieszkaniec przebywał w szpitalu. Wskazała również, że *Mieszkańcy DPS w Końskich kąpani są co najmniej raz na tydzień, wyjątek stanowią Mieszkańcy przeziębieni lub nieobecni w Domu. (...) Opiekunowie wykonujący kąpiele zostali już poinstruowani o należyтым wypełnianiu dokumentów (...)*

(akta kontroli str. 1320, 1480-1481)

4. Nierzetelnie udokumentowano fakt zastosowania przymusu bezpośredniego wobec jednego z mieszkańców, gdyż w *Karcie zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym, innym zakładzie leczniczym albo w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej* sporządzonej po zastosowaniu środków przymusu bezpośredniego wobec S.K. wskazano zastosowanie wyłącznie kaftana bezpieczeństwa, podczas gdy z Książki raportów pielęgniarstwa wynika, że zastosowano kaftan bezpieczeństwa oraz po konsultacji z lekarzem podano lek uspokajający.

(akta kontroli str. 330-356)

Dyrektor oraz Kierownik Zespołu I, odpowiedzialne za ww. nieprawidłowość wyjaśniły, że wobec S.K. został zastosowany przymus bezpośredni w dniu 18 lipca 2020 r. jedynie w postaci kaftana bezpieczeństwa. Po otrzymaniu zlecenia przez lekarza mieszkaniec został poinformowany przed podaniem iniekcji i nie zgłaszał sprzeciwu. W związku z tym iniekcja nie została odnotowana w Karcie zastosowania przymusu bezpośredniego.

(akta kontroli str. 373, 1160)

Wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie. W książce raportów pielęgniarstwa wskazano, że po odnalezieniu mieszkańca zastosowano przymus bezpośredni w postaci kaftana bezpieczeństwa, założono kartę przymusu bezpośredniego, kontrolowano parametry, telefonicznie skontaktowano się z lekarzem A.F., który zlecił Relanium 10 mg w iniekcji, lek podano, wchłonał się prawidłowo.

Zgodnie z art. 3 ust. 6 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, przez przymus bezpośredni należy rozumieć: przymusowe zastosowanie leków - doraźne lub przewidziane w planie postępowania leczniczego wprowadzenie leków do organizmu osoby - bez jej zgody; unieruchomienie - obezwładnienie osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa. Ponadto zgodnie z art. 18a ust. 1, zastosowanie przymusu bezpośredniego może nastąpić z użyciem więcej niż jednego środka spośród wymienionych w art. 3 pkt 6.

W pkt 1 ppkt 1 Karty zastosowania przymusu, *należy wpisać rodzaj/rodzaje zastosowanego przymusu bezpośredniego*. W analizowanym przypadku nierzetelnie udokumentowano fakt zastosowania przymusu bezpośredniego, gdyż w Karcie zastosowania przymusu nie zamieszczono pełnych informacji o wszystkich rodzajach zastosowanych środków przymusu bezpośredniego, wskazanych w ustawie.

Odnosząc się części wyjaśnień dotyczących pozyskania zgody mieszkańca na dokonanie iniekcji (podania leków uspokajających), należy zauważyć, że istotą przymusu bezpośredniego jest zastosowanie wymienionych w ustawie rodzajów środków bez zgody tej osoby.

(akta kontroli str. 330-341)

¹⁰⁶ Jedna osoba w pierwszym tygodniu stycznia 2020 r., czterech mieszkańców w trzecim tygodniu stycznia 2021 r.

¹⁰⁷ W pierwszym tygodniu marca 2022 r.

5. Główna Księgowa, odpowiedzialna za nadzór nad depozytami wartościowymi, akceptowała wypłatę środków pieniężnych pozostawionych na kontach depozytowych mieszkańców osobom nieuprawnionym, gdyż:

a) osobom trzecim, niebędącym spadkobiercami zmarłych, wypłacono kwoty stanowiące różnicę pomiędzy kosztami pochówku a zasiłkiem pogrzebowym, ze środków pieniężnych pozostawionych na koncie depozytowym zmarłych mieszkańców. W 2020 r. było to łącznie 21 798,13 zł, w 2021 r. 17 070,73 zł oraz w 2022 r. 3733,46 zł.

(akta kontroli str. 1324, 1330-1335, 1343-1358, 1366-1383, 1394-1397, 1404-1410, 1430-1435, 1457-1459, 1469-147)

b) w 2020 r. wypłacono z depozytu po zmarłym mieszkańcu kwotę 23 599,66 zł na podstawie przedłożonego testamentu, podczas gdy z art. 1025 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny¹⁰⁸ wynika, że nabycie spadku stwierdza odpowiednio sąd na wniosek osoby mającej w tym interes lub notariusz na zasadach określonych w przepisach odrębnych sporządzając akt poświadczenia dziedziczenia.

(akta kontroli, str. 1360-1364)

Były to działania niezgodne art. 6 ust. 1 ustawy o likwidacji niepodjętych depozytów. Przepis ten stanowi, że przechowujący depozyt jest obowiązany wezwać uprawnionego do odbioru depozytu w terminie, o którym mowa w art. 4 ust. 2 tej ustawy, oraz pouczyć go o skutkach jego niepodjęcia.

Przyczyną nieprawidłowości polegającej na wypłacie różnicy pomiędzy kosztami pochówku a zasiłkiem pogrzebowym, był niezgodny z obowiązującymi przepisami zapis § 4 pkt 3 procedury, przyjętej zarządzeniem Dyrektora Nr 4/2016 z dnia 16 maja 2016 r. w sprawie zatwierdzenia do stosowania regulaminu dotyczącego postępowania z depozytami wartościowymi po zgonie mieszkańca, umożliwiający wypłatę pieniędzy z jego depozytu na pokrycie kosztów wybudowania nagrobka dla zmarłego mieszkańca domu, po przedłożeniu imiennych faktur lub innych dokumentów potwierdzających wykonanie usługi. Dom pobierał przy tym oświadczenie od osoby występującej o wypłatę o zobowiązaniu się do zwrotu pobranego depozytu, gdyby kwota ta została zasądzona na rzecz spadkobierców. Niezgodność zapisów procedury z obowiązującymi przepisami potwierdziła także kontrola PCPR, przeprowadzona w dniach 28-30 marca 2022 r., po której zalecono zmianę procedury.

W związku z wprowadzeniem nowego regulaminu postępowania depozytów wartościowych zarządzeniem Nr 4/2022, w którym usunięto kwestionowany zapis, NIK odstępuje od formułowania wniosku pokontrolnego.

(akta kontroli str. 224-248, 255-275, 818)

Odnosząc się do wypłaty z depozytu dokonanej na podstawie testamentu, Dyrektor wyjaśniła: *poprzednia księgowa zlikwidowała depozyt po zmarłym (...) na podstawie przedłożonego aktu notarialnego – testamentu. W istniejącej dokumentacji nie ma innego dokumentu poświadczającego dziedziczenie (...).*

(akta kontroli str. 1319)

6. Główna Księgowa oraz poprzednia Dyrektor dokonały likwidacji depozytów wartościowych po dwóch zmarłych w 2018 r. mieszkańcach Domu o wartości 65,07 zł oraz 208,92 zł, z naruszeniem art. 9 ust. 1 ustawy o likwidacji niepodjętych depozytów, który stanowi, że likwidację niepodjętego depozytu stwierdza sąd na wniosek przechowującego depozyt. Tymczasem, w dniu 29 października 2021 r.

¹⁰⁸ Dz.U z 2022 r. poz. 1360

ww. depozyty zlikwidowano na podstawie protokołu likwidacji, a środki przekazano na rzecz Skarbu Państwa.

Dom prawidłowo zawiadomił potencjalnych spadkobierców zmarłych mieszkańców o pozostawionych depozytach¹⁰⁹ wskazując, że depozyt niepodjęty w ciągu trzech lat podlega likwidacji i jest przekazywany na rzecz Skarbu Państwa. W wyznaczonym terminie spadkobiercy nie przedłożyli prawomocnych postanowień sądu lub notarialnych aktów poświadczenia dziedziczenia stwierdzających nabycie spadku po osobach zmarłych. W dniu 29 października 2021 r. Główna Księgowa oraz poprzednia Dyrektor sporządziły protokół likwidacji i przekazały pozostawione środki pieniężne na rzecz Skarbu Państwa. Depozyty przekazano na konto Urzędu Skarbowego w Końskich.

(akta kontroli str. 1309-1314)

Główna Księgowa, odpowiedzialna za ww. nieprawidłowość wyjaśniła: *Po upływie trzech lat od doręczenia informacji depozyty zlikwidowałam protokolarnie i przekazałam do Urzędu Skarbowego w Końskich, który nie wnosił żadnych zastrzeżeń co do sposobu likwidacji. Z uwagi na niską wartość zlikwidowałam w ten sposób, wówczas przyjęty w DPS, na polecenia Dyrektora zgodnie z obowiązującym regulaminem. Co do sposobu likwidacji niepodjętych depozytów po zgonach z 2017 roku z uwagi na kwotę powyżej 5 000,00 zł poprosiłam Panią Dyrektor Barbarę Krawczyk o zgodę na konsultację z radcą prawnym. Przygotowany wniosek o likwidację niepodjętych depozytów z pomocą Radcy Prawnego złożyłam w lutym 2022 r. w Sądzie Rejonowym w Końskich - sprawa jest w toku.*

(akta kontroli str. 1308)

Wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie. W regulaminie, na który powołała się Główna Księgowa nie wskazano protokolarnej możliwości likwidacji depozytu po zmarłym mieszkańcu w przypadku niskiej jego wartości. Sposób likwidacji niepodjętych depozytów określony jest w art. 9 ust. 1 ustawy o likwidacji niepodjętych depozytów, z którego wynika jednoznacznie, że likwidację niepodjętego depozytu, niezależnie od jego wartości, stwierdza sąd na wniosek przechowującego depozyt.

7. Dyrektor nie zapewnił rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej mieszkańców, gdyż w dokumentacji nie potwierdzano podania leku i każdej jego dawki przez pielęgniarkę.

Zgodnie z XX. *Procedurą porządkową – Procedurą podawania leków dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Końskich, pielęgniarka ponosi odpowiedzialność za prawidłowe rozłożenie leków i przyjęcie ich przez Mieszkańców.* Szczegółowa analiza dokumentacji trzech mieszkańców DPS wykazała, że we wszystkich trzech przypadkach brak jest potwierdzenia podania leku i każdej jego dawki przez pielęgniarkę.

(akta kontroli str. 772-817, 914-915)

Dyrektor wyjaśniła: *Poszczególne dawki leków Mieszkańcy przyjmują zgodnie ze zleceniem lekarskim. Określone dawki leków przepisywane są na wyznaczony okres czasu zgodnie z dawkowaniem. Mieszkaniec przyjmuje leki zawsze w obecności pielęgniarki. Jeżeli Mieszkaniec odmawia przyjęcia leków jest to odnotowywane przez pielęgniarkę w książce raportów pielęgniarskich, ponieważ stanowi to odstępstwo od normy. Jeżeli Mieszkaniec regularnie przyjmuje leki i posiłki, a jego zachowanie nie przejawia zaostrzenia choroby – stan ten uznawany jest za optymalny i wówczas ten fakt nie jest odnotowywany w dokumentacji Mieszkańca.*

(akta kontroli str. 1484-1485)

¹⁰⁹ Dz.U z 2022 r. poz. 1360.

Wyjaśnienia te nie zasługują na uwzględnienie. Podania leków nie należy traktować wyłącznie jako czynności technicznej, ale należy je połączyć z koniecznością obserwacji podopiecznego, jego reakcji na przyjęte leki i wystąpienia działań niepożądanych. Z tego względu właśnie każdorazowe podanie leku i jego dawki powinno być odnotowywane w dokumentacji medycznej mieszkańca.

OCENA CZĄSTKOWA

W DPS, stwierdzono przypadki nieprzestrzegania podstawowych praw mieszkańców w ramach sprawowanej nad nimi opieki. W dziewięciu przypadkach okresowe badania stanu zdrowia psychicznego mieszkańców w zakresie uzasadniającym ich pobyt w DPS nie zostały przeprowadzone co najmniej raz na sześć miesięcy. Wobec jednego mieszkańca, który samowolnie oddalił się z Domu, zastosowano środki przymusu bezpośredniego, nierzetelnie dokumentując rodzaj zastosowanych środków. Indywidualne plany wsparcia sporządzano, w miarę możliwości, z udziałem mieszkańców i uwzględniano ich indywidualne potrzeby oraz modyfikowano. Nie spełniały one jednak wymogów § 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie rehabilitacji społecznej, gdyż nie ustalono w nich rodzaju, zakresu programowego oraz wymiaru czasu zajęć. Mieszkańcom zapewniano pomoc lekarską, w tym w czasie epidemii COVID. Zmiany rodzajów leków, ich dawek lub dawkowania wprowadzano niezwłocznie po wydanych przez lekarza zaleceniach, ale nie dokumentowano podawania każdej dawki leku. Zapewniono też obsadę pielęgniarską na każdym dyżurze. Nierzetelnie dokumentowano kąpiele mieszkańców oraz nie prowadzono dokumentacji potwierdzającej cykliczną wymianę ręczników i pościeli, co uniemożliwiło weryfikację wywiązywania się przez DPS z obowiązków, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 8 lit. b i c rozporządzenia w sprawie DPS oraz z określonej w wewnętrznej procedurze częstotliwości kąpieli. Potencjalnych spadkobierców zawiadamiano o pozostawionych po zmarłych środkach pieniężnych lub poszukiwano ich, w tym za pośrednictwem sądów powszechnych. Obwieszczenia o pozostawionych depozytach zamieszczano na tablicach ogłoszeń i/lub w Biuletynie Informacji Publicznej. Do maja 2022 r. nieprawidłowo wypłacano z pozostawionych przez zmarłych mieszkańców Domu depozytów osobom trzecim kwoty stanowiące różnicę pomiędzy zasiłkiem pogrzebowym a kosztami pogrzebu. W październiku 2021 r. z naruszeniem ustawy o likwidacji niepodjętych depozytów zlikwidowano dwa depozyty wartościowe po zmarłych mieszkańcach sporządzając protokół likwidacji i przekazania pozostawionych środków pieniężnych na rzecz Skarbu Państwa.

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. Podjęcie działań zapewniających osiągnięcie wskaźnika zatrudnienia pracowników w Dziale Opiekuńczo-Terapeutyczno-Rehabilitacyjnym.
2. Obliczanie średniego kosztu utrzymania mieszkańca zgodnie z art. 6 pkt 15 ustawy o pomocy społecznej.
3. Przeprowadzanie z wymaganą częstotliwością szkoleń pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego na temat praw mieszkańca oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami.
4. Sporządzanie indywidualnych planów wsparcia mieszkańców, uwzględniających rodzaj, zakres programowy oraz wymiar czasu zajęć indywidualnych lub grupowych.
5. Zapewnienie przeprowadzania okresowych badań stanu zdrowia psychicznego mieszkańców w zakresie uzasadniającym ich pobyt w domu pomocy społecznej, co najmniej raz na sześć miesięcy.
6. Podjęcie działań zapewniających rzetelne wypełnianie *Kart zastosowania przymusu bezpośredniego*.

7. Zapewnienie prawidłowej likwidacji depozytów pozostawionych po zmarłych mieszkańcach.
8. Rzetelne dokumentowanie podania leku i każdej jego dawki.

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 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, grudnia 2022 r.

Kontroler
Anna Jakubowska-Pióro
inspektor kontroli państwowej

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

.....
podpis

.....
podpis