



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Zielonej Górze

LZG.411.005.04.2022

Pani
Barbara Kałużna

Dyrektor Domu Pomocy Społecznej nr 1
im. Marie Juchacz
ul. Podmiejska – Boczna 10
66-400 Gorzów Wielkopolski

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I/22/005 - Zapewnienie całodobowych warunków pobytowych i opiekuńczych osobom wymagającym pomocy ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność w województwie lubuskim

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Dom Pomocy Społecznej nr 1 im. Marie Juchacz (dalej: DPS lub Dom) ul. Podmiejska – Boczna 10, 66-400 Gorzów Wielkopolski
Kierownik jednostki kontrolowanej	Barbara Kałużna, dyrektor DPS, od dnia 1 października 2015 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja świadczenia usług przez dom pomocy społecznej. 2. Poziom świadczenia usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających.
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2022 (I półrocze) oraz okres wcześniejszy lub późniejszy, jeżeli dotyczą zdarzeń i danych niezbędnych do dokonania ocen.
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 Zielonej Górze
Kontrolerzy	1. Dariusz Obierzyński, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LZG/122/2022 z 2 grudnia 2022 r. 2. Paweł Pawlak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LZG/7112/2022 z 21 października 2022 r. (akta kontroli str. 1-4, 22-22A)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą DPS świadczył wymagane usługi bytowe, opiekuńcze i wspomagające na poziomie obowiązujących standardów, w zakresie i w formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających.

DPS funkcjonował zgodnie z zezwoleniem Wojewody Lubuskiego. Obowiązujące procedury nie ograniczały praw mieszkańców, zapewniono im m.in. możliwość swobodnego opuszczania Domu, składania skarg i wniosków, umożliwiono kontakt z kierownictwem DPS i nie stwierdzono stosowania przymusu bezpośredniego.

Pracownicy Zespołu terapeutyczno-opiekuńczego (dalej: ZTO lub Zespół) posiadali wymagane kwalifikacje, jednakże obowiązkowych szkoleń w zakresie praw mieszkańca nie realizowali z wymaganą częstotliwością. Wskaźnik zatrudnienia pracowników ZTO osiągnął w każdym roku wymagany poziom. Natomiast dopiero w toku kontroli w skład Zespołu powołano osoby bezpośrednio zajmujące się wspieraniem mieszkańców, tj. pielęgniarki, opiekunki i pokojowe, pomimo iż w latach 2019-2022 (I półrocze) wykazywano je w informacjach kwartalnych o stanie zatrudnienia Zespołu, służących do obliczenia przedmiotowego wskaźnika.

DPS zapewniał mieszkańcom świadczenie usług opiekuńczych i wspomagających na odpowiednim poziomie oraz całodobową opiekę wykwalifikowanego personelu. Mieszkańcom zapewniono niezbędną opiekę pielęgniarską, a także cykliczne wizyty lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz, w wymagających tego przypadkach, konsultacje lekarzy specjalistów. Prowadzona dokumentacja odzwierciedlała wykonane przez poszczególne grupy personelu czynności i potwierdzała rzetelne ich wykonanie. Czynności były realizowane według opracowanych wcześniej harmonogramów, a zalecenia lekarza wykonywane niezwłocznie. Mieszkańcy mieli zapewniony udział w urozmaiconych terapiach zajęciowych, codziennej rehabilitacji oraz bieżące wsparcie psychologa. Organizacja żywienia spełniała wymagane standardy.

Budynki Domu spełniały wymagane warunki bytowo-sanitarne, z wyjątkiem trzech pokoi jednoosobowych, w których nie zapewniono minimalnej powierzchni wymaganej na jednego mieszkańca. W łazience i kuchni Domu mieszkańca nie zapewniono systemu przyzywowo-alarmowego, co zostało wyeliminowane w toku kontroli. W budynku Domu mieszkańca stwierdzono występowanie barier architektonicznych.

Realizacja umów zmierzających do polepszenia warunków bytowych mieszkańców wykazała istotne nieprawidłowości w zakresie zlecenia wymiany stolarki okiennej z pominięciem przepisów dotyczących udzielania zamówień publicznych, odbioru nie w pełni wykonanych prac i dokonania za nie płatności w pełnej wysokości, nienaliczania kar umownych oraz zaciągnięcia zobowiązania i dokonania wydatków powyżej kwot określonych w planie finansowym.

Nie przeprowadzono wymaganych, przynajmniej raz w roku, kontroli postępowania z depozytami mieszkańców DPS, jak też nie zawiadamiano potencjalnych spadkobierców o pozostawionych po zmarłych środkach pieniężnych lub nie poszukiwano ich, w tym za pośrednictwem sądów powszechnych. Obwieszczenia o pozostawionych depozytach zamieszczano tylko na tablicach ogłoszeń.

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

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe³ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja świadczenia usług przez dom pomocy społecznej

Opis stanu faktycznego

1-3. Dom Pomocy Społecznej nr 1 w Gorzowie Wlkp. działa, stosownie do art. 57 ustawy o pomocy społecznej⁴, na podstawie decyzji Wojewody Lubuskiego Nr PS.I.AKac./9013/1/2010 z 17 lutego 20210 r.⁵ wydającej Miastu Gorzów Wlkp. zezwolenie na prowadzenie domu pomocy społecznej przeznaczonego dla osób niepełnosprawnych fizycznie z liczbą miejsc 42 oraz dla osób przewlekle somatycznie chorych z liczbą miejsc 194, tj. łącznie 236 miejsc. W poszczególnych latach objętych kontrolą liczba mieszkańców nie przekraczała określonej w zezwoleniu (na koniec kolejnego okresu wynosząc odpowiednio: w 2019 r. – 194 i 42 (236), w 2020 r. – 155 i 42 (197), w 2021 r. – 172 i 42 (214) oraz w I połowie 2022 r. - 169 i 42 (211).

Dyrektor DPS dnia 5 lipca 2022 r. przekazała do Urzędu Miasta (Wydział Spraw Społecznych) w Gorzowie Wlkp. wniosek o wyrażenie zgody na zmianę zezwolenia w zakresie liczby miejsc przeznaczonych dla mieszkańców DPS na 32 miejsca (o 10 mniej) dla osób niepełnosprawnych fizycznie oraz 178 miejsc dla osób przewlekle somatycznie chorych (o 16 mniej).

W uzasadnieniu wniosku wskazano że zmniejszenie liczny miejsc z 236 do 210 pozwoli dostosować liczbę miejsc do aktualnego zapotrzebowania. Dyrektor DPS wskazała, że pandemia Covid-19 w latach 2020-2021 skutkowałą ograniczeniem przyjęć i zmniejszeniem w efekcie zainteresowania ze strony społeczeństwa usługami DPS. Dyrektor wskazała że od wielu miesięcy liczba oczekujących wynosi 0, a zainteresowane pobytem osoby są przyjmowane bezzwłocznie. Zmniejszenie liczby miejsc w DPS pozwoli dostosować strukturę DPS do aktualnych potrzeb, umożliwi przekształcenie części pokoi z 2 osobowych na 1 osobowe o większej powierzchni z dostępem do łóżka z każdej strony co jest istotne podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych. Ograniczy także problem z zapewnieniem wymaganego wskaźnika zatrudnienia personelu bezpośredniej opieki.

Z informacji otrzymanej od Prezydenta Miasta Gorzowa Wlkp. w ww. sprawie wynika m.in., że rozważana była możliwość zmniejszenie liczby miejsc z 236 do 210 w związku z długotrwałym wstrzymaniem przyjęć mieszkańców w czasie pandemii COVID oraz brakiem liczby osób oczekujących na umieszczenie w domu. Na dzień dzisiejszy wciąż nie ma osób oczekujących, jednak z uwagi na fakt, że liczba mieszkańców jest powyżej 210 oraz po konsultacji z Gorzowskim Centrum Pomocy Rodzinie decyzja została wstrzymana. W momencie zmniejszenia się liczby mieszkańców przebywających w DPS-ie oraz po rozeznaniu konieczności zaspokojenia potrzeb na tę formę wsparcia zostanie przeprowadzona analiza i dopiero na jej podstawie zostanie ponownie rozważona możliwość zmniejszenia liczby miejsc w placówce.

(akta kontroli str. 23-25, 81-87, 152-182, 587-589)

³ 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.

⁴ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, ze zm.).

⁵ DPS został wpisany do stosownego rejestru domów pomocy społecznej województwa lubuskiego (poz. 23).

W badanym okresie zatrudnienie ogółem było stabilne i wynosiło: w 2019 r. – 192, w 2020 r. - 186, w 2021 r. – 187, w I półroczu 2022 – 187, co stanowiło odpowiednio 177,43, 175,13, 175,38, 174,13 etatu.

W całym kontrolowanym okresie⁶ w DPS zatrudnionych było m.in.: pięciu pracowników socjalnych (pięć etatów), sześciu rehabilitantów (5,5 etatu) oraz dwóch kierowników sekcji socjalno-terapeutycznej i pielęgnacyjno-opiekuńczej (po jednym etacie).

Ponadto w poszczególnych latach objętych kontrolą w DPS zatrudniano⁷:

- psychologa – jednego w okresie 2019 – I połowa 2022 r. (0,5 – 1 etat);
- pielęgniarki – 24 osób (19 etatów) w 2019 r., 21 osób (17,5 etatu) w 2020 r., 21 osób (19 etatów) w 2021 r., i 23 osoby (20,25 etatu) w I połowie 2022 r.;
- instruktorów terapii zajęciowej – trzech (trzy etaty) w badanym okresie, z wyjątkiem 2019 r. – wówczas czterech (3,75 etatu);
- pokojowe – 22 w 2019 r., 23 w 2020 r., po 24 w 2021 r. i w I półroczu 2022 r.;
- opiekunów – 73 osoby (70,5 etatu) w 2019 r., 73 osoby (70,25 etatu) w 2020 r., 72 osoby (68,25 etatu) w 2021 r. i 67 osób (62,5 etatu) w I półroczu 2022 r.;
- instruktor ds. kulturalno-oświatowych – trzy osoby (trzy etaty) w 2019 i 2020 oraz cztery osoby (cztery etaty) w 2021 i I połowie 2022 r.

(akta kontroli: str. 183-201)

W dniu oględzin, tj. 22 listopada 2022 r. liczba mieszkańców DPS wyniosła 219. Mieszkańcy zakwaterowani byli w budynku głównym oraz w dodatkowych dwóch budynkach mieszkalnych (tzw. Domu kombatanta i Domu mieszkalnym). W zakresie spełniania warunków bytowych w toku przeprowadzonych oględzin ustalono m.in., że budynek główny i Dom kombatanta posiadają podjazdy dla wózków, a w otoczeniu brak było barier architektonicznych. Dom mieszkalny (6 pokoi) nie był dostosowany dla osób niepełnosprawnych – w budynku zakwaterowane były osoby poruszające się o własnych siłach, brak mieszkańców poruszających się na wózkach inwalidzkich.

Wejście do budynku głównego i domu kombatanta nie posiadało utrudnień ani barier – wykonany podjazd. Wejścia na wyższe kondygnacje możliwe były przy użyciu dwóch wind wieloosobowych, z których jedna przystosowana była do przewożenia osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Wejścia do toalet ogólnodostępnych pozbawione były barier. Dom kombatanta i Dom mieszkalny były zamieszkiwane na jednej kondygnacji. W Domu mieszkalnym stwierdzono w toku oględzin bariery w postaci: stopnia prowadzącego do drzwi wejściowych oraz schodów na półpiętro, na którym zlokalizowane zostały pokoje mieszkalne co stanowiło naruszenie wymogów sformułowanych w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej⁸.

(akta kontroli str. 81-87)

4. DPS zapewnił regulamin praw i obowiązków mieszkańca oraz możliwość składania skarg i wniosków. Mieszkańcom umożliwiono zapoznanie się z regulaminem poprzez udostępnienie jego treści i omówienie zasad funkcjonowania podczas przyjęcia mieszkańca (bądź jego opiekuna prawnego lub kuratora) do DPS. Zapisy regulaminu w swej treści nie posiadały postanowień, które mogłyby wpłynąć na ograniczenie lub

⁶ Według stanu na koniec każdego z lat 2019-2021 i I półrocza 2022 r.

⁷ W wymiarze etatu nie uwzględniano osób długotrwale nieobecnych, tj. powyżej 30 dni absencji.

⁸ Dz. U. z 2018 r. poz. 734, ze zm.

brak poszanowania dla wolności, intymności, godności lub poczucia bezpieczeństwa mieszkańców.

Obowiązujący Regulamin mieszkańca wprowadzony został zarządzeniem nr 6 Dyrektora DPS z dnia 17 kwietnia 2018 r. (uchylając poprzednio obowiązujący regulamin z 1 października 2013 r.). W treści regulaminu wskazano m.in. równą pozycję wszystkich mieszkańców oraz ich uprawnienia do zaspokajania potrzeb bytowych, opiekuńczych oraz wspomagających (w tym m.in. do swobodnego poruszania się, organizacji samorządu, dostępności do informacji o prawach mieszkańca).

W Regulaminie organizacyjnym DPS (§ 14 pkt 2) – zarządzenie nr 296/W/II/2016 Prezydenta Miasta z 16 grudnia 2016 r.⁹, wskazano że Dyrektor DPS przyjmuje interesantów jeden dzień w tygodniu w określonych godzinach. Przeprowadzone oględziny potwierdziły, że na tablicach informacyjnych w DPS wskazano możliwość kontaktu z Dyrektorem w każdy wtorek w godzinach 9-10 oraz 14-15.

W badanym okresie wpłynęły trzy skargi oraz 20 wniosków/prośb. Wszystkie skargi rozpatrzone zostały pozytywnie (strony porozumiały się lub uwzględnione zostały podniesione w skardze problemy) i bezzwłocznie rozstrzygnięte.

(akta kontroli str. 8-20, 41-46, 47-56, 57-58)

W DPS wprowadzono procedurę stosowania przymusu bezpośredniego wobec mieszkańców¹⁰ regulującą tryb postępowania w przypadku konieczności zastosowania przez personel środka w postaci przymusu bezpośredniego w stosunku do mieszkańców DPS¹¹.

W latach objętych kontrolą nie stosowano środków przymusu bezpośredniego.

(akta kontroli str. 590-593, 596-597)

5. W związku z epidemią COVID-19 wprowadzono następujące procedury i zalecenia mające na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się wirusa w DPS:

- postępowania na wypadek podejrzenia zakażenia, organizacji izolatorium, podziału pacjentów, izolacji, kwarantanny, podejrzenia zakażenia,
- utworzenia izolatek na każdym oddziale, śluz i kurtyn,
- zamknięcia stołówek i innych miejsc gromadzenia się mieszkańców oraz wydawanie posiłków w jednorazowych naczyniach,
- przeprowadzenia testów wśród pracowników, mieszkańców na obecność wirusa we współpracy ze służbami sanitarnymi,

⁹ Zarządzenie w sprawie przyjęcia Regulaminu Organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej nr 1 im. Marie Juchacz w Gorzowie Wlkp.

¹⁰ Opracowana i wprowadzona w dniu 6 września 2022 r.

¹¹ W procedurze zastrzeżono, że czas stosowania wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji nie może przekroczyć 8 godzin, a osobę taką umieszcza się w pokoju jednoosobowym. Ponadto ze względu na brak specjalnie przystosowanego pomieszczenia w DPS nie stosuje się przymusu bezpośredniego w formie izolacji. Zgodnie z procedurą każdorazowe zastosowanie środka przymusu bezpośredniego obliuguje personel do: 1) wypełnienia dokumentacji, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 maja 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi¹¹; 2) odnotowania w dokumentacji medycznej, raporcie pielęgniarskim oraz wypełnienia karty zastosowania przymusu bezpośredniego, wpisu w rejestrze przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego oraz w ocenie stanu fizycznego osoby.

- wprowadzenia zaleceń dotyczących środków ochrony osobistej (sale, transport, warunki domowe),
- postępowania w sytuacji przyjęcia nowego mieszkańca czy hospitalizacji,
- dotyczącą zakazu odwiedzin mieszkańców, ograniczonego przemieszczania się mieszkańców, wyjść, obejmującą działania, jakie należy zastosować w czasie pracy z mieszkańcami.

Ponadto zorganizowano szkolenia webinar w zakresie przenoszenia koronawirusa, objawów, powikłań, skutecznego dezynfekowania pomieszczeń, stanowisk pracy i zasad bezpieczeństwa. Szkolenia dotyczyły także zasad organizacji pracy DPS podczas pandemii, opieki nad osobami czy ochrony środowiska DPS w okresie pandemii.

(akta kontroli str. 59-60, 596-597)

6. Zarządzeniem Dyrektora DPS nr 4/2017 z 14 marca 2017 r., na podstawie § 2 ust. 1 rozporządzenia w sprawie dps, dyrektor powołała zespół terapeutyczno-opiekuńczy w składzie: gł. specjalista sekcji pielęgnacyjno-opiekuńczej, gł. specjalista sekcji socjalno-terapeutycznej, psycholog, rehabilitant, starszy pracownik socjalny, st. terapeuta ds. aktywizacji psychospołecznej kierownik zespołu pielęgniarek, pracownik pierwszego kontaktu.

W skład zespołu nie powołano m.in. pielęgniarek, opiekunek, tj. pracowników którzy w zasadniczy sposób dbają o mieszkańców wykonując czynności pielęgnacyjne, higieniczne, opiekuńcze oraz wspomagających ich pracę pokojowych, czym naruszono § 2 ust. 2 rozporządzenia w sprawie dps.

(akta kontroli: str. 26-40)

W latach 2019 - I półrocze 2022 osoby zatrudnione na stanowiskach opiekunek, pielęgniarek oraz pokojowych, mimo że nie zostały powołane przez dyrektora DPS w skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, wykazywane były w sporządzanej kwartalnie w Centralnej Aplikacji Statystycznej informacji o liczbie pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego (w przeliczeniu na etaty wykazano stan zatrudnienia ww. kategorii pracowników).

Dyrektor DPS wyjaśniła: „(...) brak w zarządzeniu nr 4/2017 z 4 marca 2017 r., wymienionych w składzie ww. zespołu pracowników: opiekunek, pielęgniarek i pokojowych wynikał z mojego przeoczenia. Ponadto z ich zakresów czynności wynika, że osoby zatrudnione na tych stanowiskach wykonują bądź wspomagają prace zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, stanowiąc jego istotną część”.

(akta kontroli: str. 555-556)

Zaliczenie pokojowych w skład ZTO (nie rozstrzygając w jakim wymiarze) było jednak możliwe, gdyż w zakresach czynności pokojowych zawarto czynności wspomagające bezpośrednio mieszkańców, a ich realizację odnotowywano w stosownych rejestrach i dziennikach. W praktyce podczas wykonywania swoich obowiązków pokojowe mają bezpośredni kontakt z mieszkańcem, towarzysząc im w codziennym funkcjonowaniu, co potwierdzają wykonywane czynności.¹²

¹² Dokumentacja, w której odnotowywane były czynności pokojowych to m.in.:

- Rejestr czynności higienicznych i pielęgnacyjnych prowadzony jest przez opiekunki, z asystą pokojowych. Zawiera potwierdzenie wykonania takich czynności jak: toaleta, zmiana pościeli, zmiana pieluchomajtek, zmiana bielizny osobistej, toaleta jamy ustnej, kąpiel, obcinanie paznokci, golenie, obcinanie włosów (jeśli nie ma fryzjera).

- Rejestr czynności opiekuńczo-wspomagających pokojowej - zawiera takie czynności jak czuwanie nad bezpieczeństwem, pomoc przy toaletach, czynnościach higienicznych, kąpielach, karmienie, pojenie, pomoc w zaspokojeniu zgłaszanych potrzeb, pomoc w transferze, rozmowy z mieszkańcem.

W poszczególnych latach, współczynnik 0,5 pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego na jednego mieszkańca domu był spełniony stosownie do § 6 ust.2 pkt 3 rozporządzenia w sprawie dps. Wg stanu na koniec każdego okresu objętego kontrolą wynosił on w 2019 – 0,56, w 2020 – 0,60, w 2021 – 0,53, w I połowie 2022 – 0,54.

(akta kontroli: str. 202, 569-572, 663-672, 683-697, 698-713)

W poszczególnych latach liczba osób oraz etatów w ZTO wynosiła: w 2019 – osoby: 143, etaty: 133,04, w 2020 – osoby: 138, etaty: 118,11, w 2021 r. – osoby 138, etaty: 113,5, w I połowie 2022 r. – osoby: 148, etaty: 114,57.

W badanym okresie na koniec 2019 r. DPS wykazywał stanowisko pokojowej w składzie ZTO w wymiarze 1,0 etatu, zaś na koniec 2020, na koniec 2021 i na koniec I półrocza 2022 r. w wymiarze 0,25 etatu.

Powyższe związane było z pismem¹³ Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego z 8 października 2020 r. wskazującego, że zdarzają się sytuacje niewłaściwego wyliczenia wskaźnika zatrudnienia w ZTO, w związku z czym poinformowano m.in., że „do obliczania wskaźnika zatrudnienia w ZTO można wliczyć osoby spoza zespołu, w wymiarze, w jakim zajmują się opracowywaniem i realizacją indywidualnych planów wsparcia mieszkańca (np. pokojowa, fryzjer są wliczani w maksymalnym wymiarze 0,25 etatu)”¹⁴.

(akta kontroli: str. 23, 600)

W odniesieniu do wymogu z § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia w sprawie dps dotyczącego zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na stu mieszkańców domu ustalono, że w całym analizowanym okresie DPS zatrudniał 5 pracowników socjalnych (5 etatów) spełniając warunek wynikający z ww. przepisu.

Zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia w sprawie dps, Dom zapewniał mieszkańcom kontakt z psychologiem. Zatrudnienie na stanowisku psychologa kształtowało się następująco: w roku 2019 – 1 osoba 0,5 etatu, w roku 2020 – 1 osoba 0,42 etatu, w roku 2021 – 1 osoba 0,5 etatu, w 2022 - 1 osoba na 1,0 etatu. W okresach kiedy czasowo nie był zatrudniony psycholog na etacie (V 2020 r. oraz od w okresie XII 2020 do III 2021 r. – utrudnienia w związku z Covid-19), mieszkańcy DPS, jak wyjaśniła Dyrektor, mieliby możliwość w razie potrzeby kontaktu z psychologiem w innych placówkach miejskich w Gorzowie Wlkp. Ponadto Dyrektor wskazała, że część personelu DPS posiada wykształcenie pedagogiczne (specjalizacje z pedagogiki gerontologicznej) i na bieżąco, podobnie jak kapelan, pomagają mieszkańcom w trudnych sytuacjach.

(akta kontroli: str. 23-25)

- Raporty opiekunów - stanowią uzupełnienie raportów pielęgniarских, zawierają opis ważnych opiekuńczo sytuacji. Są ważnym źródłem o mieszkańcach szczególnie w sytuacji braku pielęgniarki w oddziale.

¹³ Nr PS – I.941.85.2020.KBej.

¹⁴ W piśmie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (DPS.V.5111.2.43.2017.ZP) z 22.03.2017 r. wskazano natomiast, że podstawowe zadania pokojowej nie mieszczą się w podstawowych zadaniach zespołów terapeutyczno-opiekuńczych. Osoby na tym stanowisku mogą być jednak zaliczane do wskaźnika zatrudnienia pod warunkiem, że pokojowa jest pracownikiem pierwszego kontaktu lub w ramach wykonywanych czynności pracuje z mieszkańcem, ucząc go podstawowych czynności w zakresie utrzymywania higieny osobistej, utrzymywania higieny osobistej, czystości w swoim pokoju itp. lub podtrzymywania takich umiejętności. Wówczas zalicza się ją do zespołu w takiej części etatu, jaką przeznacza się na realizację takich zadań.

W toku kontroli NIK zarządzeniem nr 2/2023 z 27 stycznia 2023 r. w sprawie działania Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego Dyrektor DPS w § 2 określiła skład ZTO poszerzając go m.in. o opiekunki, pielęgniarki oraz pokojowe.

(akta kontroli: str. 26-40, 66-80)

7. DPS w badanym okresie przekazywał do LUW cyklicznie sprawozdania ze stanu zatrudnienia oraz informacje o przyczynach i okolicznościach tych zmian.

Fluktuacja pracowników w DPS nr 1 dotyczyła następujących stanowisk:

- opiekunowie – w 2019 r. odeszło 13 osób, przyjęto 15 osób, w 2020 r. odeszły 15 osób, a w ich miejsce zatrudniono 15 osób, zaś w 2021 r. odejścia: 14 osób i zatrudnienie: 10 osób – w etatach odpowiednio: 13 i 14,5; 14 i 14,25 oraz 14 i 8,25;
- pielęgniarki - w 2019 r. odeszła 1 osoba, przyjęto 1 osobę (w obu przypadkach w wymiarze 0,5 etatu), w 2020 r. odeszło 5 osób, a w ich miejsce zatrudniono 2 osoby (w wymiarze odpowiednio 2,5 i 2,0 etatu), zaś w 2021 r. odejścia: 5 osób i zatrudnienie: 4 osoby – w etatach odpowiednio: 3,25 i 2,75;
- instruktorzy terapii zajęciowej – w kolejnych latach nie została zatrudniona ani nie odeszła z pracy żadna osoba;
- rehabilitanci – w 2019 -2020 r. nie odeszła i nie została zatrudniona żadna osoba, w 2021 r. odeszła 1 osoba i zatrudniono 1 osobę (w etatach po 1,0);
- pokojowe – w 2019 r. odeszło 8 osób, przyjęto 7 osób, w 2020 r. odeszło 6 osób, a w ich miejsce zatrudniono 8 osób, zaś w 2021 r. odejścia: 4 osoby i zatrudnienie: 6 osób – w etatach odpowiednio: 8,0 i 6,75; 5,75 i 8,0 oraz 4,0 i 6,0;

(akta kontroli str. 195-201, 598-599, 635-662)

8-9. Analiza akt osobowych 11 pracowników wykazała, że wszyscy posiadali kwalifikacje niezbędne do zajmowania określonego stanowiska, w tym:

- a) pracownicy socjalni (pięcioro) – wszyscy posiadający kwalifikacje, o których mowa w art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o zmianie ustawy o pomocy społecznej¹⁵ stanowiącego, że osoby, które do dnia 1 stycznia 2008 r. otrzymały dyplom uzyskania tytułu zawodowego w zawodzie pracownik socjalny, mogą wykonywać zawód pracownika socjalnego;

oraz kwalifikacje w zakresie wymagań określonych w załączniku nr 3 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych¹⁶ oraz przepisów odrębnych określających wymagania w zakresie wykonywania poszczególnych zawodów:

- b) starsza pielęgniarka – aktualne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, ukończone studia na kierunku pielęgniarstwo – licencjat 2015 r.; dyplom pielęgniarki specjalisty z pielęgniarstwa geriatrycznego;
- c) kierownik zespołu pielęgniarek – medyczne studium zawodowe – pielęgniarka – 1996 r., studia magisterskie – pedagogika opiekuńcza i resocjalizacja; aktualne prawo wykonywania zawodu;
- d) starszy fizjoterapeuta – dyplom magistra fizjoterapii – 2010 r., aktualne prawo wykonywania zawodu z 2018 r.;
- e) psycholog – dyplom magistra psychologii (psychologia kliniczna) – 2020 r.,
- f) opiekun medyczny – wykształcenie średnie, dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie opiekuna medycznego z 2018 r.;

¹⁵ Dz. U. z 2007 r. Nr 48 poz. 320.

¹⁶ Dz. U. poz. 1960 od 1 listopada 2021 r., poprzednio Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. poz. 936, ze zm.).

- g) główny specjalista sekcji socjalno-terapeutycznej – licencjat z pedagogiki - praca socjalna i resocjalizacyjna z 2006 r.; magister psychopedagogiki – 2008 r., studia podyplomowe – zarządzanie i organizacja pomocy społecznej – 2010 r.

Wszyscy ww. pracownicy uczestniczyli w szkoleniach, o których mowa w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie dps. Szkolenie z zagadnień dotyczących praw mieszkańca przeprowadzone we wrześniu 2019 r. obejmowało swoim zakresem również inną tematykę (m.in. dotyczącą usług wspomagających, zadań pracowników pierwszego kontaktu), a szkolenie przeprowadzone we wrześniu 2022 r. obejmowało poza prawami mieszkańca także informacje dotyczące metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej oraz studium w zakresie profilaktyki i terapii zachowań trudnych mieszkańców.

Wymagane szkolenia przeprowadzono z częstotliwością raz na trzy lata, a nie co dwa lata, co stanowiło naruszenie § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie dps. Dodatkowo w 2019 r. odmiennie niż w 2022 r. pokojowe nie uczestniczyły w szkoleniu z zakresu praw mieszkańca.

Dyrektor wyjaśniła, że brak grupy zawodowej pokojowych na szkoleniu w dniach 24-25 września 2019 roku o tytule „Pracownik pierwszego kontaktu”, wynikał z pomyłki organizacyjnej. Zaplanowano bowiem w tym czasie szkolenie dotyczące pracownika pierwszego kontaktu (a pokojowe nie pełniły tej funkcji). Realizator szkolenia faktycznie dostosował tematykę głównie do kwestii pracownika pierwszego kontaktu, poruszane były również kwestie praw mieszkańca i prowadzonych form terapii co jest częścią składową działalności pracownika pierwszego kontaktu. Błędem z naszej strony była nieobecność na szkoleniu pracowników zatrudnionych na stanowisku pokojowych oraz niezorganizowanie dodatkowego szkolenia. Błąd ten został naprawiony w roku 2022 (...).

(akta kontroli: 203-219, 605-606, 619-630)

W okresie objętym kontrolą pracownicy sekcji socjalno-terapeutycznej i pielęgnacyjno-opiekuńczej¹⁷ uczestniczyli również w innych szkoleniach związanych z pracą z mieszkańcami DPS:

a) w 2019 r. m.in:

- szkolenie zewnętrzne: udzielanie pierwszej pomocy – rehabilitacja medyczna (...) w zakresie schorzeń układu ruchu (...) – dwa terminy 26+29 osób, bezpieczne podnoszenie i przemieszczanie pacjentów – 29 osób, główne problemy w opiece nad seniorem z perspektywy szpitala i jego rodziny – 7 osób
- szkolenie wewnętrzne: przymus bezpośredni – dwa terminy, łącznie 46 opiekunów, 11 pielęgniarek; zapobieganie zakażeniom przenoszonym drogą kontaktową – 123 + 34 osoby (dwa terminy); zapobieganie zakażeniom krwiopochodnym – dwa terminy, łącznie 79 osób.

b) w 2020 r.:

- zewnętrzne: brak;
- wewnętrzne: ochrona środowiska DPS w okresie pandemii koronawirusa – 133 osoby.

c) w 2021 r.:

- zewnętrzne: pierwsza pomoc przedmedyczna – 129 osób, w pozostałych szkoleniach uczestniczyły od jednej do czterech osób;
- wewnętrzne: polityka antydopingowa – łącznie 134 osoby (cztery terminy)

d) w 2022 r. (do 30 czerwca):

¹⁷ W okresie kontroli od 136 do 143 pracowników.

- zewnętrzne: szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej – jedna osoba;
- wewnętrzne: przymus bezpośredni – 80 osób.

(akta kontroli str. 209-219)

10. Średniomiesięczny koszt utrzymania mieszkańca, po uwzględnieniu średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych, w DPS ustalony został zgodnie z art. 6 pkt 15 ustawy o pomocy społecznej i wynosił odpowiednio: w 2019 r. - 4.152,64 zł¹⁸, w 2020 r. - 4.594,38 zł¹⁹, w 2021 r. - 4.995,00 zł²⁰ i w 2022 r. - 5.995,00 zł²¹. W przypadku 2021 r. i 2022 r. odpłatność za pobyt w DPS przyjęto w wysokości niższej od wyliczonego kosztu przez DPS (odpowiednio: 5.333,27 zł i 6.443,32 zł) z uwagi na zmniejszoną liczbę mieszkańców oraz ograniczenia do minimum nowych przyjęć w związku z zagrożeniem epidemicznym.

DPS prawidłowo ustalił ww. średni miesięczny koszt utrzymania, który stanowił kwotę rocznych kosztów działalności wynikających z utrzymania mieszkańców w domu, z roku poprzedniego, bez kosztów inwestycyjnych i wydatków na remonty, powiększony o prognozowany średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, przyjęty w ustawie budżetowej na dany rok kalendarzowy i podzielony przez liczbę miejsc, ustaloną jako sumę rzeczywistej liczby mieszkańców w poszczególnych miesiącach roku poprzedniego.

(akta kontroli str. 230-231, 232-291, 292-303, 304-309)

W zakresie wzrostu kosztów pobytu Główny Księgowy wyjaśnił, że „wzrost kosztów pobytu wynika ze wzrostu wynagrodzeń, wzrostu poziomu cen towarów i usług oraz malejącej liczby mieszkańców. Przykładowo w okresie 2018-2021 wydatki z tytułu: wydatków osobowych niezaliczanych do wynagrodzeń (§ 302) wzrosły o 378%, wydatki na wynagrodzenia i pochodne o 33%, wydatki na zakup materiałów o 54%, wydatki na zakup żywności 18%, wydatki na zakup energii wzrosły o 37%, wydatki na zakup usług (m.in. usługi ochroniarskie) 47%, odpisy na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych 25%.”

Wskazał on ponadto, że Gorzowskie Centrum Pomocy Rodzinie jest organem, który przyznaje miejsca w DPS Nr 1 dla osób zainteresowanych i potrzebujących umieszczenia w palcówce. Głównym powodem nieumieszczenia osób ubiegających się o pobyt w DPS były zgony. Natomiast w latach 2019-2022 znacznie ograniczono przyjęcia ze względu na pandemię.

(akta kontroli str. 396)

11. Z wprowadzonej procedury postępowania w przypadku, gdy po śmierci mieszkańca DPS-u pozostaje depozyt, wynika m.in., że w celu jego uzyskania konieczne jest przeprowadzenie przez rodzinę lub inne osoby bliskie zmarłemu postępowania spadkowego, a wydanie depozytu następuje na podstawie postanowienia sądu o nabyciu prawa do spadku. Ponadto zarządzeniem Dyrektora DPS z 9 lipca 2018 r. wprowadzono regulamin w sprawie postępowania z depozytami²². Zgodnie z zapisami ww. regulaminu w przypadku zgonu mieszkańca prawo do pobrania pieniędzy z depozytu mają jedynie spadkobiercy, którzy mają trzy

¹⁸ Zarządzenie nr 100/III/2019 Prezydenta Miasta Gorzowa Wlkp. z 11 marca 2019 r. - Dziennik Urzędowy Województwa Lubuskiego z 2019 r. poz. 795.

¹⁹ Zarządzenie nr 60/II/2020 Prezydenta Miasta Gorzowa Wlkp. z 11 marca 2020 r. - Dziennik Urzędowy Województwa Lubuskiego z 2020 r. poz. 936.

²⁰ Zarządzenie nr 46/2021 Prezydenta Miasta Gorzowa Wlkp. z 9 marca 2021 r. - Dziennik Urzędowy Województwa Lubuskiego z 2021 r. poz. 639.

²¹ Zarządzenie nr 68/2022 Prezydenta Miasta Gorzowa Wlkp. z 10 marca 2022 r. - Dziennik Urzędowy Województwa Lubuskiego z 2022 r. poz. 565.

²² Zarządzenie nr 9.

lata na jego odebranie. Termin ten liczony jest od dnia dostarczenia wezwania do odebrania depozytu. W przypadku śmierci mieszkańców DPS jest zobowiązany wezwać osoby uprawnione do odebrania depozytu wartościowego wyznaczając trzyletni termin odbioru oraz poinformować o skutkach niepodjęcia depozytu. Informację w formie ogłoszenia wywiesza się na tablicy ogłoszeń w DPS przez okres sześciu miesięcy. W przypadku gdy szacunkowa wartość depozytu przekracza pięć tysięcy złotych, DPS zobowiązany był do ogłoszenia informacji w Biuletynie Informacji Publicznej. Depozyty niepodjęte ulegają likwidacji zgodnie ustawą z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów²³.

Kontrola wykazała, że na koncie depozytowym w 2019 r. i 2020 r. nie stwierdzono środków depozytowych, natomiast na koniec 2021 r. odnotowano środki na łączną kwotę 3.212,87 zł (dotyczyło trzech mieszkańców). Natomiast według stanu na 30 listopada 2022 r. na koncie depozytowym znajdowały się środki pieniężne na kwotę ogółem 7.884,63 zł, w kwotach od 61,71 zł do 2.490 zł. Analiza 12 przypadków wykazała m.in., że po śmierci mieszkańca DPS środki na konto depozytowe przekazano:

- w dwóch przypadkach po 41 dniach i 54 dniach,
- w dwóch przypadkach po 63 dniach i 77 dniach,
- w pięciu przypadkach w okresie od 96 do 188 dni²⁴,
- w dwóch przypadkach po 412 dniach i 420 dniach,
- w jednym przypadku po 752 dniach,

co zostało szerzej opisane w dalszej części wystąpienia w sekcji: *Stwierdzone nieprawidłowości*.

We wszystkich sprawach informacje o poszukiwaniu spadkobierców w formie ogłoszenia zamieszczano na tablicy ogłoszeń. Ponadto nie określono terminu realizacji dyspozycji przekazania środków pieniężnych oraz brak było pisemnych wezwań do spadkobiercy/ów do odebrania depozytu, co zostało szerzej opisane w części wystąpienia w sekcji: *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W jednym przypadku środki z konta depozytowego w wysokości 58,87 zł wypłacono gotówką 28 stycznia 2022 r.²⁵

Z ww. zarządzenia nr 9 Dyrektora DPS wynika ponadto, że do przeprowadzenia kontroli postępowania z depozytami mieszkańców, przynajmniej raz w roku, wyznaczono Głównego księgowego i głównego specjalistę sekcji socjalno-terapeutycznej. W latach 2019-2022 brak było udokumentowanej kontroli postępowania z depozytami mieszkańców, co zostało szerzej opisane w części wystąpienia w sekcji: *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 310-323, 324-327)

12. W latach 2019-2022²⁶ kontrolę w zakresie prawidłowości funkcjonowania oraz standardów podstawowych usług świadczonych przez DPS prowadzili:

a) Sąd Okręgowy w Gorzowie Wilkp. - dwukrotnie w okresie objętym kontrolą (raz w 2019 r. i raz w 2021 r.) w zakresie przyjęcia i przebywania osób z zaburzeniami psychicznymi. Po kontroli w 2019 r. zalecono: - intensyfikować kroki zmierzające do zaprzestania wydawania przez organ kierujący skierowań dla osób z zaburzeniami psychicznymi, - poprawić warunki bytowe po kontrolach doraźnych w 2017 r. - wdrożyć zalecenia z decyzji WSS-E z 2018 r., a po kontroli przeprowadzonej w 2021

²³ Dz. U. z 2006 r. Nr 208, poz. 1537 ze zm.

²⁴ Odpowiednio po 96 dniach, 98 dniach, 118 dniach, 173 dniach i 188 dniach.

²⁵ DPS w Turku w dniu 21 stycznia 2022 r. przekazał kwotę 58,87 zł dla przeniesionego mieszkańca do DPS w Gorzowie Wilkp. w dniu 31 grudnia 2021 r.

²⁶ Według stanu na dzień 22 listopada 2022 r.

r. nie wydano zaleceń pokontrolnych, a jedynie wskazano, że występuje problem przebywania w DPS osób z zaburzeniami psychicznymi niezgodnie z jego profilem, jednak było to uchybienie z lat minionych, za które odpowiedzialny był organ kierujący właściwy ze względu na miejsce zamieszkania skierowanego mieszkańca. Zalecenia ww. kontroli zrealizowano w wymaganym terminie.

b) Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp. dziewięciokrotnie (w 2019 r. - jedna, w 2021 r. - trzy i w 2022 r. - pięć) prowadziła czynności kontrole w zakresie:

- w 2019 r. - zgłoszenia interwencji dotyczącej podejrzenia występowania ogniska świerzb²⁷.

- w 2021 r.:

- ocena stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń obiektu, nadzoru nad warunkami pracy oraz przestrzegania procedur i wytycznych obowiązujących w trakcie pandemii SARS-COV-2 w związku ze zgłoszoną interwencją. Po kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i nie wydano zaleceń pokontrolnych;
- kontrola sprawdzająca odnośnie zaleceń pokontrolnych²⁸, w której wykonano zalecenia;
- ocena sposobu żywienia na podstawie okazanego jadłospisu za okres od 12 do 25 listopada 2021 r., która wykazała, że w trzech dniach nie została uwzględniona porcja warzyw lub owoców, w związku z tym PPIS zalecił, aby do każdego posiłku podawano porcję warzyw lub owoców;

- w 2022 r.:

- ocena sposobu żywienia na podstawie okazanego jadłospisu za okres od 30 września 2022 r. do 13 października 2022 r., która wykazała, że w jadłospisie na okres 14 dni w pierwszych 10 dniach wystąpiły cztery potrawy smażone, w związku z tym PPIS zalecił, aby w ciągu dekady nie podawać więcej niż trzy potrawy smażone;
- postępowania z odpadami medycznymi, gdzie nie stwierdzono nieprawidłowości i nie wydano zaleceń pokontrolnych;

²⁷ W ramach stwierdzonych nieprawidłowości zlecono: zbieranie i transportowanie pościeli i ubrań od osób zakażonych w plastikowe torby i wkładanie bezpośrednio do pralki, aby uniknąć zanieczyszczenia innych powierzchni i przedmiotów; w przypadku choroby pasożytniczej, po wypraniu bielizny nie powinno się jej używać do 7 dni po praniu, chyba że zastosowano uszczelnienie w plastikowe torby przez okres co najmniej 72 godziny. Zalecono ponadto codziennie wymieniać ręczniki kąpielowe; przeszkolenie pracowników pralni i oddziału z postępowaniem w przypadku wystąpienia świerzb oraz o sposobach zabezpieczania się przed zakażeniem, a także ze stosowania procedur obowiązujących w DPS; ustalić jednolite zasady pozostawiania z brudną odzieżą roboczą w miejscach wyznaczonych do gromadzenia tej odzieży roboczej i prania w pomieszczeniach pralni. Zalecono także, aby pracownik nie wnosił brudnej (skażonej) odzieży roboczej i nie prał jej w domu. W odpowiedzi na zalecenia pokontrolne Dyrektor wydała dodatkowe zalecenia profilaktyczne i naprawcze, które zostały wdrożone i były stosowane. Ponadto na bieżąco prowadzona była kontrola sytuacji epidemiologicznej i stosowania obowiązujących w takich sytuacjach procedur.

²⁸ Dotyczących m.in. - doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego powierzchni posadzki w pomieszczeniach kuchni centralnej i kuchenki oddziałowej, - doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego powierzchni sufitów w pomieszczeniach kuchni, rozdzielni posiłków, zmywalni naczyń, składziku porządkowego, magazynu warzyw, owoców i jaj, składowania odpadów żywnościowych, aneksu kuchennego Domu Kombatanta, posadzki w pomieszczeniach kuchni centralnej i kuchenki oddziałowej, - doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego powierzchni ścian w pomieszczeniach kuchni centralnej, rozdzielni posiłków, zmywalni naczyń, zmywalni naczyń stołowych, magazynu artykułów suchych, szatni personelu, przedsionka w toalecie personelu, składziku porządkowego, magazynu warzyw, owoców i jaj, składowania odpadów żywnościowych, kuchenki oddziałowej, sali konsumpcji, stołówki i aneksu kuchennego Domu Kombatanta, - doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego okna i ramy okna kuchni centralnej, - doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego parapetu okiennego w aneksie kuchennym Domu Kombatanta.

- stanu sanitarno-higienicznego gabinetu zabiegowego, postępowania z odpadami medycznymi, gdzie nie stwierdzono nieprawidłowości i nie wydano zaleceń pokontrolnych.

Ponadto w trakcie kontroli NIK, PPIS przeprowadził dwie kontrole. Informacje w tym zakresie opisano w pkt 2.1 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 81-91, 92-150, 328-330, 331-377, 564-567, 607-608)

13. Analiza 52 ankiet złożonych przez pracowników (m.in. opiekunowie, pokojowe, pielęgniarki, kierowników, fizjoterapeutów, instruktorów) wykazała m.in., że:

- we wszystkich przypadkach, według ankietowanych, posiadane kwalifikacje były wystarczające do realizacji zadań;
- we wszystkich przypadkach wskazano na realizację zadań, współpracę i zasięganie opinii np. u kierowników, pielęgniarek, lekarzy, psychologów, gł. specjalistów, rehabilitantów, dietetyków czy GCPR;
- w 50 przypadkach zorganizowane w DPS usługi opiekuńcze pozwalały na realizację wobec mieszkańców wszystkich zaplanowanych zajęć i realizację planu pracy, dwie osoby wskazały na ciężki stan mieszkańców i dużą ilość osób ciężko chorych;
- w 30 przypadkach wskazano na małe pokoje niedostosowane do zamieszkania, utrudniony dostęp do łóżek z każdej strony, trudności w sprzątanii i utrzymaniu czystości;
- w 40 przypadkach wskazano na skargi dotyczące kosztów pobytu, osób nadużywających alkoholu, głośnie zachowania, zakłócania poczucia bezpieczeństwa i ciszy nocnej;
- w 17 przypadkach w zakresie uregulowań prawnych i optymalnych warunków do zapewnienia pomocy i wsparcia wskazano na zakaz przyjmowania osób z uzależnieniem alkoholowym;
- w 33 przypadkach odnośnie trudności w codziennych obowiązkach wskazano na ciężką pracę fizyczną (dźwiganie) i duże obciążenie psychiczne (odpowiedzialność za życie drugiej osoby, agresja).

(akta kontroli str. 601-604)

Najistotniejszy problem występującym w DPS na jaki wskazali pracownicy to nadużywanie alkoholu przez część mieszkańców Domu, co po stronie personelu powoduje dodatkowe obowiązki (sprzątanie, dbanie o higienę nadużywających alkohol mieszkańców) oraz wywołuje uzasadnione obawy o bezpieczeństwo (agresja, wulgarnie zachowanie). Pracownicy DPS nie posiadają niezbędnych narzędzi umożliwiających działania ograniczające tego rodzaju zachowania.

W lutym 2023 r. w DPS podjęte zostały działania w celu utworzenia pododdziału dla osób uzależnionych od alkoholu w DPS. Pracownicy DPS rozpoczęli szkolenia w zakresie pomocy osobom z problemem alkoholowym.

(akta kontroli str. 601-604, 673-682)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Budynek Domu mieszkalnego (6 pokoi) nie był dostosowany dla potrzeb osób niepełnosprawnych ze względu na bariery architektoniczne w postaci stopnia prowadzącego do drzwi wejściowych oraz schodów na półpiętro, uniemożliwiających korzystanie z niego osobom poruszającym się na wózkach lub mającym trudności w poruszaniu się.

Stosownie do § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia w sprawie dps dom uznaje się za spełniający warunki, jeżeli: w zakresie usług bytowych: budynek i jego otoczenie nie mają barier architektonicznych.

Dyrektor DPS w sprawie barier architektonicznych w domu mieszkalnym wyjaśniła, że przeznaczony on jest dla osób z zachowaną sprawnością fizyczną, dla których ww. bariery nie stanowią przeszkód w codziennym funkcjonowaniu. Brak jest możliwości zamontowania podjazdu na schodach klatki schodowej. Przyszłość budynku jest bliżej nieokreślona, może on zostać wyłączony z użytkowania lub zostanie poddany remontowi.

(akta kontroli str. 81-87, 463-464)

2. Stosownie do § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie dps obowiązkiem pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego jest uczestniczenie co najmniej raz na dwa lata w szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, o ile występują problemy z komunikacją werbalną wśród mieszkańców.

Szkolenia w zakresie praw mieszkańców, w których uczestniczyli pracownicy ZTO odbyły się 24-25 września 2019 r., a następnie po trzech latach w dniach 27-29 września 2022 r. Opóźnienie w stosunku do wymogu uczestniczenia w szkoleniu raz na dwa lata wyniosło ponad rok. Dodatkowo w szkoleniu przeprowadzonym w 2019 r. nie uczestniczyły pokojowe, które były zaliczane w skład ZTO i wykazywane w kwartalnych sprawozdaniach do LUW.

(akta kontroli str. 203-208, 209-219, 619-634)

Jak wyjaśniła Dyrektor DPS: „W 2021 roku obowiązywał nas jeszcze zakaz gromadzenia mieszkańców i pracowników. Były okresy zakazu przemieszczania się pomiędzy oddziałami pracowników i mieszkańców, wyznaczone były trasy, którymi mieliśmy się poruszać. Odnotowywane były jeszcze przypadki zakażeń pracowników COVID-19, kwarantanny i izolacje. Przy tak dużej liczbie pracowników, jedynym miejscem w którym mogłoby się odbyć szkolenie on-line jest świetlica ponieważ nie dysponujemy indywidualnym sprzętem komputerowym dla pracowników. Priorytetem była opieka nad mieszkańcami, którzy również byli zarażeni lub w kwarantannie (...). Wszystkie siły i środki były skierowane na zapobieganie rozprzestrzenianiu się COVID-19 wśród mieszkańców i pracowników. W tym czasie szkoliliśmy się z bezpiecznego stosowania ubrań ochronnych i innych niezbędnych środków ochrony osobistej, wykonywania prawidłowo dezynfekcji całej placówki oraz bezpiecznego postępowania i zachowywania się. Były to szkolenia nie przewidziane, jednak konieczne dla ratowania życia i zdrowia mieszkańców i pracowników. Zwracam uwagę na fakt, że dzięki temu nie wydarzyły się sytuacje, które miały miejsce w innych DPS np. ewakuacja wszystkich mieszkańców. W tym czasie nie tylko przestrzegaliśmy praw mieszkańców - bez szkoleń i nakazów, w tym czasie walczyliśmy o życie i zdrowie mieszkańców. Dopiero rok 2022 przywrócił w miarę normalne funkcjonowanie placówki i odbyło się szkolenie m.in. z praw i obowiązków mieszkańca.”

Brak udziału pokojowych w szkoleniu w 2019 r., Dyrektor wyjaśniła pomyłką organizacyjną związaną z zakresem i tematyką szkolenia.

(akta kontroli str. 559-560, 606)

NIK zauważa, 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, w terminach niekolidujących z obowiązkami poszczególnych pracowników, z zachowaniem reżimu sanitarnego.

3. Pomimo obowiązku wynikającego z § 2 i § 20 zarządzenia nr 9 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej nr 1 w Gorzowie Wlkp. z dnia 9 lipca 2018 r.²⁹ nie dokumentowano czynności z przeprowadzonych, w latach 2019-2022, wymaganych „przynajmniej raz w roku” kontroli postępowania z depozytami mieszkańców DPS.

Z ww. zarządzenia wynika, że do przeprowadzenia kontroli postępowania z depozytami mieszkańców wyznaczono głównego księgowego i głównego specjalistę sekcji socjalno-terapeutycznej.

(akta kontroli str. 312-323, 324-325)

Z wyjaśnień głównego specjalisty sekcji socjalno-terapeutycznej³⁰ wynika m.in., że znane jej były zarządzenia, ale nie wiedziała, że był wymóg sporządzenia protokołu z kontroli. Pracownica zadeklarowała, że w przyszłości będzie sporządzała dokumenty z kontroli.

Główny księgowy wyjaśnił, że *dokonywałem wpisów na ostatniej stronie księgi depozytów. Sprawdzałem wybiórczo zapisy w książce dla poszczególnych mieszkańców.*

(akta kontroli str. 380-382, 383-386)

Z wyjaśnień Dyrektora DPS-u wynika m.in., że dokonywane były kontrole depozytów, jednak nie zostały stworzone protokoły z tych kontroli ze względu na liczne obowiązki pracowników, a jedynie dokonywano wpisów na ostatniej stronie księgi depozytów. Dyrektor zadeklarowała systematyczne sporządzanie protokołów kontroli od 2023 r.

(akta kontroli str. 391-395)

Wpisy na ostatniej stronie księgi depozytów środków pieniężnych nie pozwalają na rzetelne ustalenie jaki był zakres kontroli, co było przedmiotem kontroli oraz jakie były jej wyniki. W księdze wpisano wyłącznie daty 27 grudnia 2019 r., 24 grudnia 2020 r., 31 grudnia 2021 r. i 15 grudnia 2022 r., obok których zamieszczone zostały podpisy dwóch osób.

(akta kontroli str. 397-401)

4. Zarządzeniem Dyrektora DPS z 9 lipca 2018 r. wprowadzono regulamin w sprawie postępowania z depozytami³¹, zgodnie z którym w przypadku zgonu mieszkańca prawo do pobrania pieniędzy z depozytu mają jedynie spadkobiercy, którzy mają trzy lata na jego odebranie. Termin ten liczony jest od dnia dostarczenia wezwania do odebrania depozytu.

W przypadku śmierci mieszkańców dom jest zobowiązany wezwać osoby uprawnione do odebrania depozytu wartościowego wyznaczając trzy-letni termin odbioru oraz poinformować o skutkach nie podjęcia depozytu. Informację w formie ogłoszenia wywiesza się na tablicy ogłoszeń w DPS przez okres sześciu miesięcy. Depozyty

²⁹ W sprawie postępowania z depozytami w Domu Pomocy Społecznej nr 1 im. Marie Juchacz w Gorzowie Wlkp.

³⁰ Do zadań którego należy, zgodnie z zakresem obowiązków i odpowiedzialności, kontrola i analiza jakości świadczonych usług na rzecz mieszkańców, nadzór nad realizacją procedur pracownika pierwszego kontaktu oraz znajomość i przestrzeganie obowiązujących procedur w wykonywaniu zadań.

³¹ Zarządzenie nr 9.

niepodjęte ulegają likwidacji zgodnie ustawą z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów³².

Kontrola wykazała, że na koncie depozytowym na koniec 2021 r. wystąpiły środki pieniężne na łączną kwotę 3.212,87 zł. Natomiast według stanu na 30 listopada 2022 r. na koncie depozytowym znajdowało się ogółem 7.884,63 zł, w kwotach od 61,71 zł do 2.490 zł. Analiza wszystkich 12 przypadków wykazała m.in., że po śmierci mieszkańca DPS faktycznie środki na konto depozytowe przekazano:

- w dwóch przypadkach po 41 dniach i 54 dniach,
- w dwóch przypadkach po 63 dniach i 77 dniach,
- w pięciu przypadkach w okresie od 96 do 188 dni³³,
- w dwóch przypadkach po 412 dniach i 420 dniach,
- w jednym przypadku po 752 dniach.

Ponadto we wszystkich ww. przypadkach zaniechano skierowania wezwań do osób uprawnionych do odebrania depozytu.

(akta kontroli str. 310, 312-323, 324-327)

Z wyjaśnień dwóch pracowników: starszego pracownika socjalnego³⁴ i gł. specjalisty sekcji socjalno-terapeutycznej³⁵ oraz Dyrektor wynika, że przyczyną opóźnień w zakresie rozliczeń środków finansowych na kontach depozytowych był nadmiar bieżących obowiązków oraz przeoczenie i niedopatrzanie. Dodatkowo Dyrektor wskazała, że fakt opóźnienia przekazania środków na konto depozytowe nie powinien mieć miejsca i zapewniła, że dołoży wszelkich starań, aby takie zdarzenia więcej nie miały miejsca.

(akta kontroli str. 380, 387-388, 391-395)

5. W latach 2019-2022 Dyrektor nie powołała w skład Zespołu osób zatrudnionych na stanowiskach opiekunek, pielęgniarek i pokojowych, pomimo iż obowiązek taki wynikał z § 2 ust 2 rozporządzenia w sprawie dps. Mimo to DPS wykazywał osoby pracujące na tych stanowiskach w kwartalnych informacjach, przekazywanych do LUW, o liczbie pracowników ZOT. W toku kontroli (w styczniu 2023 r.) Dyrektor wydała zarządzenie, w którym skład Zespołu został uzupełniony o ww. stanowiska. W złożonych wyjaśnieniach Dyrektor wskazała, że brak ujęcia wymienionych kategorii pracowników w składzie ZTO wynikał z jej przeoczenia

(akta kontroli str. 66-80, 202, 555-556)

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą³⁶ DPS funkcjonował zgodnie z zezwoleniem Wojewody Lubuskiego. Obowiązujące procedury nie ograniczały praw mieszkańców, zapewniono im m.in. możliwość swobodnego opuszczania Domu, składania skarg i wniosków, umożliwiono kontakt z kierownictwem DPS i nie stwierdzono stosowania przymusu bezpośredniego.

DPS spełniał wymagane przepisami warunki efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających, z wyjątkiem powierzchni wybranych pokojów jednoosobowych

³² Dz. U. z 2006 r., Nr 208, poz. 1537 ze zm.

³³ Odpowiednio po 96 dniach, 98 dniach, 118 dniach, 173 dniach i 188 dniach.

³⁴ Z zakresu obowiązków i odpowiedzialności wynika m.in., że do zadań należy prowadzenie ewidencji zdeponowanych przez mieszkańców środków pieniężnych oraz wypłacanie ich na podstawie upoważnienia osobom wskazanym przez mieszkańca, udział w komisyjnym zabezpieczeniu rzeczy pozostawionych przez zmarłego mieszkańca do momentu przekazania rodzinie, względnie do depozytu.

³⁵ Do zadań którego należy, zgodnie z zakresem obowiązków i odpowiedzialności, kontrola i analiza jakości świadczonych usług na rzecz mieszkańców, nadzór nad realizacją procedur pracownika pierwszego kontaktu oraz znajomość i przestrzeganie obowiązujących procedur w wykonywaniu zadań.

³⁶ Na koniec każdego z lat 2019-2021 i I półrocza 2022 r.

oraz występujących przeszkód architektonicznych w Domu mieszkańca oraz usuniętych jeszcze w toku kontroli braków w zakresie systemu przywoławczo-alarmowego.

Pracownicy Zespołu terapeutyczno-opiekuńczego posiadali wymagane kwalifikacje, jednakże nie uczestniczyli w obowiązkowych szkoleniach w zakresie praw mieszkańca z wymaganą częstotliwością. Wskaźnik zatrudnienia pracowników ZTO osiągnął w każdym roku wymagany poziom. Dopiero w toku kontroli w skład Zespołu powołano osoby zatrudnione na stanowiskach opiekunki, pielęgniarki i pokojowej pomimo, iż w latach 2019-2022 (I półrocze) wykazywano je w informacjach kwartalnych o stanie zatrudnienia Zespołu, służących do obliczenia wskaźnika zatrudnienia. W DPS zatrudniano m.in. wymaganą liczbę pracowników socjalnych oraz psychologa.

Nierzetelnie dokumentowano prowadzone kontrole postępowania z depozytami mieszkańców DPS, jak też nie zawiadamiano potencjalnych spadkobierców o pozostawionych po zmarłych środkach pieniężnych lub nie poszukiwano ich, w tym za pośrednictwem sądów powszechnych, a obwieszczenia o pozostawionych depozytach zamieszczano wyłącznie na tablicach ogłoszeń.

OBSZAR

2. Poziom świadczenia usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających

Opis stanu faktycznego

2.1. W zakresie spełniania przez DPS standardów bytowych dokonano oględzin, podczas których ustalono m.in., że w DPS przebywało 219 mieszkańców (120 kobiet i 99 mężczyzn), przy ogólnej liczbie 236 miejsc. W ww. grupie 127 osób (58%) w stanie średnio-ciężkim tj. do 40 pkt w skali Barthel (osoby klasyfikowane jako zależne/niesamodzielne).

Łącznie DPS dysponował 148 pokojami: 8 pokoi 3-osobowych i 5 pokoi 4-osobowych, pozostałe 135 to pokoje 1 i 2 - osobowe³⁷.

W budynku głównym zlokalizowana była sala rehabilitacyjna, zapewniająca podopiecznym zabiegi fizykoterapeutyczne, masaże oraz ćwiczenia rehabilitacyjne (na wyposażeniu były preparaty do dezynfekcji o aktualnych terminach ważności).

Każdy oddział posiadał pomieszczenie kuchni (wyposażone w kuchenkę mikrofalową, zlewozmywak, lodówkę, szafki z przyborami kuchennymi). Do dyspozycji mieszkańców była kuchnia, w której mieszkańcy mogą przygotowywać sobie dodatkowe posiłki, upiec ciasto itp. (na I piętrze budynku głównego).

Oględzinom poddano wybrane pokoje oraz wszystkie pomieszczenia sanitarne i kuchnie/aneksy kuchenne oraz ciągi komunikacyjne, świetlice, sale terapii zajęciowej, sale dziennego pobytu, gabinet fryzjera, gabinety zabiegowe, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, sale rehabilitacyjne, brudowniki,

³⁷ Mieszkańcy budynku głównego (187 z 219 mieszkańców) rozmieszczeni byli w pięciu oddziałach:
- I oddział - 28 miejsc (w dniu kontroli 28), parter: pokoje 1,3 i 4 osobowe, oraz dodatkowo Dom kombatanta - przypisany do oddziału I - 36 miejsc (w dniu kontroli mieszkało 24 podopiecznych), osobny budynek: pokoje 1 i 2 osobowe, 8 łazienek, 15 WC;
- IIA oddział - 28 miejsc (w dniu kontroli 28), I piętro: pokoje 1 i 2 osobowe oraz dodatkowo Dom mieszkalny - przypisany do oddziału IIA; 8 miejsc (w dniu kontroli 8),osobny budynek (przy którym funkcjonuje mała pralnia) pokoje 1 i 2 osobowe z 2 łazienkami z pełnym węzłem sanitarnym,
- IIB oddział - 44 miejsca (w dniu kontroli 42), I piętro: pokoje 1 i 2 osobowe;
- III oddział - 46 miejsc (w dniu kontroli 44), II piętro: pokoje 1 i 2 osobowe;
- IV oddział - 46 miejsc (w dniu kontroli 45), II piętro: pokoje 1, 2 i 3 osobowe,
Pododdział oddziału IV dozorowany dla osób z głębokimi chorobami otępiennymi (w tym z chorobą Alzheimera, upośledzeniami) - 18 osób.

pomieszczenia porządkowe, pomieszczenia dwóch pralni, miejsca przechowywania odpadów medycznych³⁸.

Budynek główny oraz Dom kombatanta zostały wyposażone w instalacje przyzywowo-alarmowe i system alarmu przeciwpożarowego, natomiast Dom mieszkańca - 6 pokoi, został wyposażony w system przyzywowy bezprzewodowy z wyjątkiem pomieszczeń kuchni i łazienki. Dom mieszkańca posiadał w pomieszczeniach system alarmu przeciwpożarowego (czujki indywidualne).

System przyzywowy został zainstalowany w miejscach i na wysokości zapewniających łatwy dostęp, w szczególności mieszkańcom niepełnosprawnym i na wózkach inwalidzkich.

Stosownie do § 6 pkt 1 lit. c rozporządzenia w sprawie DPS dom uznaje się za spełniający warunki, jeżeli w zakresie usług bytowych m.in: budynek jest wyposażony w system przyzywowo-alarmowy i system alarmu przeciwpożarowego.

Powyższego wymogu na dzień oględzin nie spełniał Dom mieszkalny, w związku z brakiem w ogólnodostępnych pomieszczeniach kuchni i łazienki systemu przywoławczo-alarmowego. W toku kontroli, w dniu 16 stycznia 2023 r. zostały zamontowane w ww. pomieszczeniach elementy systemu przywoławczo-alarmowego.

W budynku głównym znajdowały się, poza pokojami mieszkalnymi jednoosobowymi i wieloosobowymi, pomieszczenia wymagane przepisami § 6 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie dps³⁹.

Oględziny wykazały, że spośród poddanych obmiarowi 21 pokoi, trzy pokoje jednoosobowe nie spełniały normy powierzchni – 9 m², co stanowiło naruszenie wymogów określonych w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a ww. rozporządzenia. Wszystkie pokoje wieloosobowe spełniały normę powierzchni - miały wymiary nie mniejsze niż 6 m² na osobę, przy czym:

- w przypadku osób poruszających się samodzielnie – były przeznaczone dla nie więcej niż trzech osób,
- w przypadku osób leżących – były przeznaczone dla nie więcej niż czterech osób.

Pokoje mieszkalne wyposażono: w łóżko lub tapczan, szafę, stół, krzesła, szafkę nocną dla każdego mieszkańca domu oraz odpowiednią do liczby osób mieszkających w pokoju liczbę wyprowadzeń elektrycznych. Pomieszczenia mieszkalne domu były czyste, sprzątane w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz dziennie.

Liczba łazienek zapewniała możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż sześć osób, a w przypadku toalet przez nie więcej niż cztery osoby.

³⁸ W toku oględzin ustalono ponadto, iż pomieszczenie świetlicy z węzłem sanitarnym (na parterze budynku) wyłączono z użytkowania na czas generalnego remontu (w związku z pęknięciami i osuwaniem się pomieszczenia zerwano beton do piasku), ponadto na I i II piętrze odbywała się wymiana stolarki okiennej na nową. W związku z powyższym pokój nr 142, 245, 248, 251, 263 zostały wyłączone z użytkowania na czas prac remontowych pomieszczeń (odświeżanie ścian i sufitów po wcześniejszej wymianie stolarki okiennej).

³⁹ a) pomieszczenia techniczne służące zaspokajaniu potrzeb sanitarnych mieszkańców domu,
b) pokoje dziennego pobytu,
c) jadalnie,
d) gabinety medycznej pomocy doraźnej,
e) pomieszczenia do terapii i rehabilitacji,
f) kuchenki pomocnicza,
h) pokoje gościnne,
i) kaplica.

Palarnia zlokalizowana została w przyziemiu w domu mieszkalnym, a pomieszczenia pomocnicze do prania i suszenia w odrębnych budynkach na terenie DPS.

W DPS przebywało 219 osób, z czego w pokojach z łazienkami - 50 osób (31 łazienek), pozostałe 169 osób w pokojach bez łazienek – ogólnodostępne miejsca do kąpieli w łazienkach na korytarzach – 30 (5,63 osoby na jedno stanowisko kąpielowe). Pokoje bez WC - łącznie 48 pokoi, 28 toalet ogólnodostępnych (1,71 osoby na toaletę), pozostałe 100 pokoi z WC.

Ogólnodostępne łazienki i toalety zostały przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, posiadają jedno, dwa lub trzy stanowiska kąpielowe. Łazienki wyposażono co najmniej w miskę ustępową, umywalkę i prysznic albo toaleta wyposażona została co najmniej w miskę ustępową i umywalkę oraz łazienka wyposażona co najmniej w prysznic i umywalkę znajduje się w pomieszczeniach związanych z pokojami mieszkalnymi, tj. na danym oddziale.

Na każdej kondygnacji budynku głównego znajduje się łazienka przystosowana do kąpieli osób leżących, wyposażona w urządzenia ułatwiające wykonywanie czynności związanych z kąpielą.

Podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje są dostępne przez cały dzień (stoliki na oddziałach z pieczywem, dżemy, dzbanki z napojami-herbata).

Pomieszczenia jadalni, kuchenek pomocniczych były czyste i zadbane. Termin ważności udostępnionych produktów spożywczych zachowany. Udostępniono mieszkańcom jadłospis oraz godziny wydawania posiłków (ogólnodostępna tablica z wywieszonym menu).

Ogłędziny wykazały, że informacja o możliwości kontaktu z Dyrektorem DPS w określonych dniach tygodnia i godzinach została podana do wiadomości w ogólnodostępnym miejscu (tablice informacyjne na korytarzach oddziałów).

(akta kontroli str. 81-87)

Ponadto kompleksowa kontrola PSSE z 27.10.2022 r. (w toku kontroli NIK) w zakresie stanu sanitarno-technicznego obiektu, higieny dystrybucji posiłków oraz systemów zarządzania bezpieczeństwem żywności nie wykazała nieprawidłowości.

Natomiast w toku kontroli przeprowadzonej wspólnie z PSSE na podstawie art. 12 pkt 2 ustawy o NIK w zakresie nadzoru nad warunkami pracy oraz oceny stanu higieniczno-sanitarnego, w tym technicznego pomieszczeń oraz postępowania z bielizną i odpadami ustalono m.in., że w placówce przestrzegano wymogów sanitarnych w zakresie dezynfekcji oraz postępowania z odpadami komunalnymi. Zapewniono należyte wyposażenie pomieszczeń mieszkalnych oraz stan higieny tych pomieszczeń. Właściwie postępowano z odpadami medycznymi oraz prawidłowo zorganizowano kwestie związane z pralniami i separacją ubrań, pościeli i bielizny mieszkańców jak i pracowników. Nie stwierdzono nieprawidłowości w funkcjonowaniu zakładu fryzjerskiego dla mieszkańców jak również procedury postępowania ze zwłokami osób zmarłych.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły niedoprowadzenia w jednej z toalet (przy gabinecie dyrektora) bieżącej wody ciepłej (zapewniona wyłącznie woda bieżąca zimna) oraz w ramach doraźnych zaleceń uwag i wniosków sformułowano zalecenie do wyczyszczenia krtek wentylacyjnych w pomieszczeniach sanitarnych dla podopiecznych i personelu oraz usunięcie środków czystości (płynów do WC, mleczko do czyszczenia) z pomieszczeń sanitarnych dla podopiecznych, a także wniosek o zapewnienie w pomieszczeniu szatni miejsc siedzących dla min. 50% zatrudnionych na najliczniejszej zmianie roboczej.

(akta kontroli str. 81-87, 131-138)

W zakresie warunków bytowych ustalono ponadto, że w kolejnych latach 2019-2022 w DPS realizowano sukcesywnie wymianę stolarki okiennej celem podniesienia standardu i komfortu pomieszczeń mieszkalnych.

Z informacji uzyskanych od Prezydenta Miasta Gorzowa Wlkp. wynika m.in., że Wydział Spraw Społecznych nadzoruje prace 18 jednostek budżetowych, działających w obszarze pomocy społecznej, które zlokalizowane są w starych budynkach, wymagających cyklicznych remontów i napraw. Potrzeby w tym zakresie są znaczne i z uwagi na ograniczone możliwości finansowe często wymagają ustalenia priorytetów. Wszystkie naprawy, awarie i remonty w nadzorowanych jednostkach pokrywane są z utworzonej na dany rok rezerwy remontowej. Ponieważ jej zasoby są ograniczone, Wydział zobowiązany jest szczegółowo analizować każdą potrzebę, określić, na ile jest ona pilna, czy wymaga natychmiastowego działania, czy może być przesunięta w czasie. W pierwszej kolejności realizowane są potrzeby nagłe, niecierpiące zwłoki, jak np. awarie. Środki na remonty, niewymagające pilnych reakcji, przekazywane są jednostkom zazwyczaj w drugiej połowie roku, według przyjętej hierarchii priorytetów, a ich wysokość uzależniona jest od podjętych w pierwszej połowie roku działań remontowych, które zostały sklasyfikowane jako najpilniejsze.

(akta kontroli str.587-589)

Starszy administrator DPS w kwestii zaspokajania potrzeb remontowych wyjaśnił, że DPS Nr 1 corocznie robi plany budżetowe na kolejny rok i wysyła tą informację do Urzędu Miasta, czyli swojej jednostki nadrzędnej. W planach tych zawarte są najpilniejsze potrzeby remontowe, zalecenia instytucji kontrolujących, inne inwestycje które np. wpłyną na obniżenie kosztów zużycia energii elektrycznej, ciepłej itd. Jednak środki finansowe, które są dla nas przeznaczone na początku roku są niedoszacowane i niewystarczające. Dotyczy to zarówno środków na zakup usług remontowych, jak i inwestycyjnych. Środki bieżące są często wykorzystywane na pokrycie nagłych wydatków (awarii). Sytuacja zaczyna się zmieniać w drugiej połowie roku gdzie jesteśmy pytani przez Urząd Miejski o nasze najpilniejsze potrzeby. Spośród przedstawionych przez nas potrzeb w Urzędzie Miejskim zostają podjęte decyzje, które z tych potrzeb ewentualnie mogą być realizowane. Niestety za takimi decyzjami nie idą od razu środki finansowe. Ustalenia są często zmieniane lub modyfikowane w swoim zakresie. O przyznanych środkach dowiadujemy się pod koniec roku, więc na realizację pozostaje niewiele czasu. Przy wyborze wykonawców jesteśmy często postawieni „pod ścianą” i musimy się zgadzać na zaproponowane przez nich ceny wykonania robót tym bardziej, że terminy ich realizacji są bardzo krótkie. Wykonawcy swoje ceny często tłumaczą tym, że muszą przerwać swoje bieżące roboty aby zrealizować nasze zamówienie, a także problemami z dostępnością do różnych materiałów ponieważ część hurtowni zaczyna w tym czasie inwentaryzację i czasami muszą za potrzebny towar przepłacać. My natomiast jesteśmy pod presją czasu, gdyż inwestycje muszą zakończyć się, zostać rozliczone i zapłacone do końca roku kalendarzowego. Taka sytuacja ma miejsce corocznie. (...)

(akta kontroli str. 551)

Analiza zleconych robót wykazała m.in.: że umową nr 01/ZO/2022 z 11 października 2022 r. Dyrektor DPS zleciła Wykonawcy dostawę i wymianę stolarki okiennej w pomieszczeniach budynku głównego DPS o wartości 132.253,06 zł brutto (122.456,54 zł netto) według specyfikacji określonej umową oraz zgodnie z ofertą Wykonawcy.

Pomimo braku zakończenia wszystkich prac w terminie wynikającym z umowy, DPS w dniu 29 grudnia 2022 r. zapłacił wykonawcy całość wynagrodzenia wynikającego z umowy w wysokości 132.253,06 zł.

Zgodnie z umową za opóźnienie w wykonaniu przedmiotu umowy przewidziano karę umowną wysokości 0,3% wynagrodzenia brutto za każdy dzień opóźnienia (§ 5 pkt 2.1.1. umowy). Należna kara wynosiła 16.663,88 zł.⁴⁰ Wykonane w dniu 13 lutego 2023 r. oględziny potwierdziły wykonanie prac w zakresie obróbek tynkarskich okien oraz montażu rolet i moskitier.

Dopiero w toku kontroli, w dniu 13 lutego 2023 r. Dyrektor DPS wystosowała pismo do Wykonawcy z wezwaniem do zapłaty kary umownej w wysokości 16.663,88 zł w terminie 30 dni.

Powyższe nieprawidłowości szerzej opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 470-474, 518-524, 529-542, 545, 549-550, 587-589, 605-606a)

W roku 2020 również wykonano wymianę okien w pomieszczeniach DPS. Dyrektor zleciła wymianę stolarki okiennej w oparciu o dwie umowy (z różnymi wykonawcami):

a) umowa nr MC20/05/173 z 14 maja 2020 r. – wartość netto 9.606,81 zł (11.816,38 zł brutto);

b) umowa nr 04/ZO/2020 z 9 listopada 2020 r. – wartości netto 124.997,60 zł (134.975,81 zł brutto), termin realizacji prac 23 listopada do 28 grudnia 2020 r.

Łączna wartość netto ww. umów wyniosła 134.584,41 zł.

W przypadku obu umów Zamawiającym było Miasto Gorzów Wlkp. – Dom Pomocy Społecznej reprezentowany przez Dyrektor DPS.

Dyrektor DPS dnia 27 października 2020 r., w przypadku drugiej z umów, wyraziła zgodę na realizację zamówienia bez zastosowania wymogów Ustawy PZP, po negocjacjach z tylko jednym wykonawcą ze względu na krótki termin realizacji zamówienia, na podstawie paragrafu 10 regulaminu w sprawie udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej nieprzekraczającej równowartości 30.000 euro. Szacunkowa wartość określona we wniosku z 27 października 2020 r. o udzielenie zamówienia określona została na 125.000 zł.

Zgodnie z art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁴¹ (dalej ustawa PZP), przepisów ustawy nie stosowało się w 2020 r. do zamówień, których wartość nie przekraczała wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro⁴² tj. kwoty 128.079 zł. Udzielając w dniu 14 maja oraz 9 listopada 2020 r. dwóch zamówień na wymianę stolarki okiennej o łącznej wartości netto 134.584,41 zł przekroczono ww. ustawowy próg, co szerzej opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 475-492, 495-517, 606-606a, 609)

Podpisując umowę nr MC20/05/173 z 14 maja 2020 r. o wartości 11.816,38 zł brutto zaciągnięto zobowiązanie bez upoważnienia określonego w planie finansowym DPS

⁴⁰ Zgodnie z § 2 zakończenie robót określono do dnia 15 grudnia 2022 r. Kara umowna za 42 dni, od dnia 16 grudnia 2022 r. do 27 stycznia 2023 r. (wg oświadczenia wykonawcy dzień zakończenia prac), tj. 396,76 zł za każdy dzień opóźnienia.

⁴¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm. Uchylona z dniem 1 stycznia 2021 r.

⁴² Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 19.12.2019 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2453) - 4,2693 zł.

w § 4270 – zakup usług remontowych oraz dokonano wydatków z przekroczeniem tego planu.

Stosownie do art. 44 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁴³ wydatki publiczne mogą być ponoszone na cele i w wysokościach ustalonych w planie finansowym jednostki sektora finansów publicznych. Z kolei na podstawie art. 46 ust. 1 tejże ustawy, jednostki sektora finansów publicznych mogą zaciągać zobowiązania do sfinansowania w danym roku do wysokości wynikającej z planu wydatków.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych⁴⁴ (załącznik nr 4 klasyfikacja paragrafów wydatków i środków) w § 427 ujmuje się w szczególności „usługi budowlano-montażowe, w zakresie remontów i konserwacji pomieszczeń i budynków”.

Obowiązujący na dzień zaciągnięcia zobowiązania plan finansowy DPS w § 4270 – zakup usług remontowych wynosił 7.421 zł, zaś wykonanie wydatków – 7.324,82 zł, pozostała kwota w planie finansowym – 96,18 zł. Zatem przekroczono obowiązujący w § 4270 plan o kwotę 11.720,20 zł.

Pomimo braku środków w planie finansowym § 4270 zapłacono za wykonanie umowy, a wydatki zaksięgowano w § 6050 – wydatki inwestycyjne jednostek budżetowych⁴⁵. Dopiero w dniu 29 czerwca 2020 r. zarządzeniem Prezydenta Miasta⁴⁶ zwiększono plan finansowy DPS w § 4270 o łączną kwotę 18.817,00 zł, w tym 11.817,00 zł z przeznaczeniem na „wymianę okien w pomieszczeniu kuchennym”⁴⁷. W efekcie zmiany planu finansowego DPS w dniu 30 czerwca 2020 r. przeksięgowano kwotę wydatków poniesionych na wymianę stolarki okiennej w wysokości 11.816,38 zł z § 6050 na § 4270.

(akta kontroli: str. 475-492, 80804-814, 820-822)

Dyrektor wyjaśniła: „Miałam na dokumentach potwierdzone przez Głównego Księgowego, że środki finansowe są zabezpieczone. Nie jestem osobą, która ze względu na brak kwalifikacji rozstrzyga o tym, z którego paragrafu zostaną środki użyte do zapłaty. Za tę kwestię odpowiada Główny Księgowy. Nie miałam świadomości, że powinno być zapłacone zamówienie ze środków bieżących.”

Główny księgowy wyjaśnił, że *wystąpiła pilna sprawa związana z zaleceniami inspekcji sanitarnej i dotyczyła pękniętej szyby w budynku kuchni. Wyjaśniam, że nie posiadaliśmy w planie finansowym wymaganej wysokości środków finansowych w § 4270 na zabezpieczenie umowy w zakresie wymiany stolarki budowlanej. Sądziłem, że skoro okno jest o lepszych parametrach to mogę dokonać zakupu ze środków inwestycyjnych.*

(akta kontroli: str. 562-563, 815)

2.2. W DPS przygotowanie posiłków odbywa się w pomieszczeniach kuchennych bezpośrednio przyległych do budynku głównego (połączone jadalnią). Zgodnie z § 6

⁴³ Dz. U. z 2022 r. poz. 1634, ze zm.

⁴⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 513 ze zm.

⁴⁵ W dniu 15 maja 2020 r. zgodnie z umową przekazano zaliczkę w kwocie 4.716,38 zł, pozostałą kwotę 7.100,00 zapłacono 3 czerwca 2020 r.

⁴⁶ Zarządzenie nr 154/III/2020 w sprawie zmiany uchwały budżetowej na 2020 r. Miasta Gorzowa Wielkopolskiego.

⁴⁷ Uzasadnienie wniosku o dokonanie zwiększenia w ramach rezerwy remontowej planu finansowego na 2020 r. przygotowanego przez Wydział Spraw Społecznych – nr WSS.VII.3026.25.202.ER z 29 czerwca 2020 r.

ust. 1 pkt 6 rozporządzenia w sprawie dps, mieszkańcom zapewniono co najmniej trzy posiłki dziennie, tj.:

- śniadanie w godzinach 7:30-9:30,
- obiad w godzinach 12:00-14:00,
- podwieczerek o godz. 17:00 (co drugi dzień),
- kolacje w godzinach 18:00-20:00.

Dla diabetyków wydawane było dodatkowo drugie śniadanie i posiłek nocny. Przeprowadzone oględziny potwierdziły godziny wydawania obiadów.

Zgodnie z ww. przepisami rozporządzenia:

- zapewniono możliwość otrzymania dodatkowego posiłku oraz posiłku dietetycznego (dieta lekkostrawna, cukrzycowa, przecierana) - jadłospis, opracowywano na okres 14 dni;
- czas wydawania trzech głównych posiłków wynosił dwie godziny;
- zapewniono dostęp przez całą dobę do napojów (kawa, herbata, woda) oraz podstawowych produktów żywnościowych (chleb, masło, dżem);
- mieszkańcy mieli możliwość spożywania posiłków w pokojach mieszkalnych, a także w razie potrzeby mieszkańcy byli karmieni.

(akta kontroli: str. 402-432, 443)

Kontrola PSSE (przeprowadzona w dniach 27-28 października⁴⁸ 2022 r.) w zakresie żywienia wykazała m.in, że wszyscy pracownicy (11) posiadali aktualne orzeczenia lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych, zapewniono środki higieniczne, a środki spożywcze przechowywano we właściwy sposób. Nie stwierdzono produktów przeterminowanych, jak też obecności szkodników, ani śladów ich bytowania. Sprawdzone wyroby spożywcze posiadały prawidłowe wyniki badań wyrobu gotowego, okazano dokumentację GHP i procedury HACCP – nie stwierdzono uchybień. Jadłospis na okres 14 dni każdorazowo zatwierdzany był przez Dyrektora placówki. Ocena jadłospisu wykazała że był on prawidłowy, sformułowano uwagę dotyczącą aby w ciągu dekady (10 dni) nie podawać więcej niż trzy razy potraw smażonych – w jadłospisie pomiędzy 30 września a 9 października wystąpiły cztery. W jadłospisach podano listę alergenów. Stan higieniczny nie wzbudził zastrzeżeń, higiena personelu prawidłowa. Posiłki wydawane o prawidłowych porach. W placówce prowadzona była segregacja odpadów. Przedmioty użytku do kontaktu z żywnością posiadały prawidłowe oznakowanie. W toku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i nie sformułowano zaleceń pokontrolnych (poza ww. uwagę dotyczącą potraw smażonych)

(akta kontroli: str. 131-138, 564-567)

2.3. Na podstawie badania dokumentacji 10 mieszkańców przyjętych do DPS w okresie objętym kontrolą (po pięciu z 2019 i 2020 r.) zweryfikowano zakres oraz poziom zapewnianych w DPS wymaganych usług.

We wszystkich 10 badanych przypadkach mieszkańcowi w momencie przyjęcia przedstawiono regulamin praw i obowiązków, a mieszkaniec skorzystał z prawa wyboru pracownika pierwszego kontaktu i takiego wyboru dokonał samodzielnie bądź zrobił to jego opiekun prawny.

⁴⁸ Kontrola kompleksowa stanu sanitarno-technicznego obiektu, higieny dystrybucji posiłków oraz systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności.

Stosownie do § 2 ust. 4 rozporządzenia w sprawie dps w terminie sześciu miesięcy od dnia przyjęcia opracowano indywidualny plan wsparcia w 8 z 10 przypadków, w dwóch pozostałych po tym terminie (odpowiednio po 8 miesiącach i 5 dniach oraz po 7 miesiącach i 9 dniach) ze względu na zły stan zdrowia oraz odnotowany brak zdecydowania u mieszkańca, co do pozostania i dalszego pobytu w placówce. W badanych przypadkach każdorazowo do realizacji indywidualnego planu wsparcia zostały wyznaczone odpowiednie osoby (ZTO).

W indywidualnych planach wsparcia badanych mieszkańców uwzględniono pomoc w utrzymaniu higieny osobistej (§ 6 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia w sprawie dps) – kąpiel, toaleta, mycie zębów, golenie.

Sporządzane przez personel raporty (pielęgniarek, opiekunów i pokojowych) wykazały, dla wybranych 10 mieszkańców, że zawierano w nich informacje o zaistniałych na dyżurach zdarzeniach, wykonywanych przez personel czynnościach, stanie zdrowia, nastroju czy zgłaszanych przez mieszkańców problemach.

(akta kontroli: str. 433-442)

Analiza dokumentacji 10 wybranych mieszkańców oraz dokumentacji prowadzonej przez opiekunów, pokojowe, instruktorów terapii, pielęgniarki, lekarza i psychologa wykazała, że DPS spełniał warunki w zakresie zapewnienia mieszkańcom usług opiekuńczych i wspomagających, stosownie do § 6 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia w sprawie DPS.

Dla każdego z mieszkańców prowadzona była odrębna dokumentacja medyczna. Wpisów w karcie mieszkańca dokonywał lekarz podstawowej opieki medycznej lub na zlecenie pielęgniarka⁴⁹. Analiza dokumentacji mieszkańców wykazała, że:

- informacja o wizycie z ewentualnymi zaleceniami była odnotowywana w karcie przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ);
- zalecone przez lekarza POZ leki były niezwłocznie podawane przez personel pielęgniarski zgodnie z zaleceniami;
- informacje o podanych lekach odnotowywane były w raportach pielęgniarskich;
- informacje o wkłuciach i iniekcjach były dodatkowo ewidencjonowane w odrębnej ewidencji;
- w siedmiu z 10 analizowanych przypadkach wystawione zostały skierowania do lekarzy specjalistów (najczęściej neurolog, ale także urolog, okulista, psychiatrę, dentystę);
- w dokumentacji znajdowały się karty informacyjne dla lekarza POZ z realizacji wizyty u specjalisty, z pobytów w szpitalu, wyniki przeprowadzonych badań, dokumentacja medyczna sprzed przyjęcia mieszkańca do Domu (jeżeli mieszkaniec taką posiadał);
- każdy z mieszkańców posiadał dzienniczek pomiaru ciśnienia tętniczego, z regularnymi wpisami potwierdzającymi dokonywanie przedmiotowych pomiarów.

(akta kontroli str. 663-672)

2.4. Analiza dokumentacji wybranych dwóch oddziałów IIa i IIb w DPS wykazała m.in., że prowadzono:

- rozpisane imiennie (np. I i II zmiana) harmonogramy czynności pielęgnacyjnych, w tym kąpiele pensjonariuszy (Oddział IIa - 31 osób i Oddział IIb - 45 osób).

⁴⁹ Lekarz POZ przyjmował pacjentów – mieszkańców DPS przynajmniej raz w tygodniu. Informacje o wizytach lekarza POZ były udostępnione mieszkańcom na tablicach informacyjnych.

Harmonogramy obejmowały także czynności związane z poranną toaletą, goleniem, czy obcinaniem paznokci;

- karty obserwacji i karty historii choroby;

- karty porad i zaleceń lekarskich;

- harmonogramy dyżurów (karty rozkładu czasu pracy z podziałem na pielęgniarki, opiekunki i pokojowe).

Z ww. wynika, że:

a) opiekunów nie obciążano wykonywaniem czynności należących do pokojowych,
b) czynności w zakresie opieki nad mieszkańcami wykonywano rzetelnie, z poszanowaniem godności i prawa do intymności,

c) raporty zawierały wskazania i zalecenia w zakresie opieki i były realizowane,

d) każdorazowo zabezpieczano dyżury, a obsada była zgodna z grafiką,

e) opracowano i realizowano harmonogram pielęgnacji (kąpeli, toalety, golenia itp.).

(akta kontroli: str. 568, 569-584, 585-586)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Spośród poddanych obmiarowi w toku oględzin 21 ze 148 pokoi, w przypadku trzech pokoi jednoosobowych wymagana powierzchnia 9 m² nie została zachowana (brak odpowiednio 0,58 m², 1m², 1,82 m²), co stanowiło naruszenie § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a rozporządzenia w sprawie dps.

(akta kontroli: str. 81-87)

W powyższej kwestii Dyrektor wyjaśniła, że powierzchnia trzech pokoi jednoosobowych (jednego w Domu mieszkańca i dwóch w Domu kombatanta) nie spełniała norm minimalnej powierzchni – 9m²/os., ponieważ ograniczenia architektoniczne uniemożliwiają przebudowę tych pomieszczeń w celu zwiększenia ich powierzchni. Pokojom brakuje odpowiednio 0,58 m², 1m², 1,82 m². Podopieczni którzy zamieszkują te pokoje nie chcą przeprowadzić się do innych proponowanych im pokoi dwuosobowych (wszystkie inne pokoje jednoosobowe są zajęte i jest lista oczekujących na nie), jednak powierzchnia tych pomieszczeń nie stanowi dla nich problemu ceniąc sobie zachowanie przede wszystkim intymności i prywatności.

(akta kontroli: str. 463-464)

2. W toku oględzin stwierdzono brak instalacji przyzywowo-alarmowej w pomieszczeniach kuchni oraz jednej z łazienek Domu mieszkańca, co stanowiło naruszenie § 6 ust. 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia w sprawie dps.

(akta kontroli: str. 81-87, 610)

Dyrektor DPS wyjaśniła, że instalacja przyzywowo-alarmowa została zdemontowana na okoliczność remontów tych pomieszczeń i w dniu 16 stycznia 2023 r. została ponownie zamontowana i działa.

Jeszcze w toku kontroli (16 stycznia 2023 r.) zamontowano bezprzewodowe włączniki systemu przywoławczego na ścianach właściwych pomieszczeń.

(akta kontroli: str. 463-464)

3. Pomimo niewykonania w terminie prac w zakresie obróbki tynkarskiej wmontowanej stolarki okiennej oraz montażu rolet i moskitier o wartości szacunkowej 37.887,27 zł, tj. 28,64%⁵⁰ wartości całkowitej zleconych umową nr 01/ZO/2022 z 11 października

⁵⁰ Współczynnik wyliczony w na podstawie wartości podanych w kosztorysie Wykonawcy: 36 916 zł netto (roletki materiałowe – kaplica 9 szt., moskitiery ramkowe – 11 szt., uzupełnienie tynku – 292,74 m oraz roletki materiałowe – 110 szt.) z wartości kosztorysowej 128.901,62 zł netto.

2022 r. prac, potwierdzono ich realizację i dokonano płatności za pełen zakres zamówienia.

Dyrektor DPS zleciła Wykonawcy dostawę i wymianę 41 zestawów stolarki okiennej w pomieszczeniach budynku głównego DPS o wartości 132.253,06 zł brutto (122.456,54 zł netto) według specyfikacji określonej umową oraz zgodnie z ofertą Wykonawcy. Termin zakończenia prac określono na 15 grudnia 2022 r. - § 2 pkt 1 lit. b umowy⁵¹.

Środki na realizację m.in. tego zadania DPS otrzymał 19 września 2022 r. - zwiększenie w planie finansowym jednostki w § 4270 - Zakup usług remontowych o kwotę 150.000 zł do 241.500 zł.

Protokołem końcowego odbioru robót z 27 grudnia 2022 r. komisja w składzie: przewodniczący – Dyrektor DPS oraz jako członek – st. administrator, w obecności przedstawiciela Wykonawcy, potwierdzili, że „Prace zostały wykonane zgodnie z Umową 1/ZO/2022 z dnia 11 października 2022 r.” dodając adnotację: „Wykonawca poprosił o prolongatę terminu zakończenia robót obróbki zew. okien oraz montażu rolet wew.”.

(akta kontroli: str. 470-472, 473-474, 518-524)

Strony podczas odbioru nie określiły terminu zakończenia prac. Prace, które nie zostały wykonane na dzień odbioru obejmowały: montaż roletek materiałowych – kaplica 9 szt., moskitier ramkowych – 11 szt., uzupełnienie tynku – 292,74 m oraz roletki materiałowe – 110 szt. Kwota 132.253,06 zł została zatwierdzona do zapłaty przez Dyrektora DPS oraz głównego księgowego i zapłacona 29 grudnia 2022 r.

(akta kontroli: str. 529-542, 545, 546-548)

W kwestii odbioru prac dla umowy na wymianę stolarki okiennej Dyrektor DPS wyjaśniła: *W odniesieniu do wymiany okien wyjaśniam, że komisję odbiorową powołałam doraźnie, w składzie: Dyrektor oraz pracownik odpowiadający za sprawy techniczne w DPS. Nie było osobnego dokumentu powołującego komisję odbiorową. (...), ja dołączyłam na etapie omawiania kwestii przedłużenia terminu wykonania umowy. Nie przypominam sobie by Wykonawca uprzedził pisemnie Zamawiającego o groźbie opóźnienia wykonania umowy – paragraf 4 pkt 7 umowy.*

Nie było formalnego zgłoszenia przez wykonawcę robót gotowości do odbioru – paragraf 2 pkt 3 umowy z 11.10.2022 r. Wykonawca, w mojej obecności, 15 grudnia 2022 r. podczas spotkania poinformował ustnie, że się opóźni z realizacją prac.

Nie uzgodniono precyzyjnie nowego, ostatecznego terminu zakończenia prac. Wykonawca zadeklarował, że zrobi to możliwie najszybciej, najpóźniej do końca stycznia 2023, ze względu na warunki atmosferyczne. Termin odbioru 27 grudnia 2022 r. nie był ustalony ze mną pisemnie, były wyłącznie ustalenia ustne.

W protokole odbioru z 27 grudnia 2022 r. wpisano, że prace wykonano zgodnie z umową, choć nie były zakończone w pełni. W protokole odnotowano, że wykonawca zaproponował prolongatę terminu wykonania prac. Nie wiem dokładnie z jakich przyczyn wynikło opóźnienie, według wykonawcy były to przejściowe problemy po jego stronie z pracownikami.

⁵¹ W ww. umowie wskazano ponadto, że za datę zakończenia prac (wykonania umowy) przyjmuje się datę spisania końcowego protokołu bezusterkowego odbioru całości prac będących przedmiotem umowy - § 2 pkt 2. Dodatkowo w umowie zawarto m.in. postanowienia dotyczące: zgłoszenia gotowości do odbioru – § 2 pkt 3 umowy, uprzedzenia przez Wykonawcę pisemnie Zamawiającego o groźbie opóźnienia wykonania umowy – § 4 pkt 7 umowy, kar umownych za opóźnienie wykonania przedmiotu umowy - 0,3% wynagrodzenia umownego brutto za każdy dzień (tj. 396,76 zł) - § 5 pkt 2.1.1, możliwości odstąpienia przez Zamawiającego od umowy ze względu na opóźnienie - § 6 pkt 1.

Prace pozostałe do wykonania na dzień 27 grudnia 2022 r. to rolety wewnętrzne, moskitiery i obróbka zewnętrzna. Dziś tj. 24 stycznia 2023 r. Wykonawca przystąpił do wykonania tych prac i zadeklarował na piśmie, że wykona prace do końca stycznia 2023 r.

Zatwierdziłam do zapłaty fakturę z 27.12.2022 r. na kwotę 132.253,06 zł za dostawę i wymianę stolarki okiennej, mimo że zlecone roboty nie były w pełni zakończone, będąc pewna że wykonawca dokończy prace możliwie najszybciej, a także chcąc wydatkować środki budżetowe przed końcem roku. Dodam że otrzymaliśmy te środki stosunkowo późno – w drugiej połowie września 2022 r., co utrudniało sprawną realizację wydatków.

(akta kontroli: str. 384-386, 555-556, 562-563)

Uczestniczący w odbiorze jako członek komisji wyjaśnił: (...) komisja odbiorowa składała się z Pani Dyrektor jako przewodniczącej i ja jako członek komisji. Nie było osobnego dokumentu powołującego komisję, zostałam ustnie wskazany do czynności odbioru przez p. Dyrektor, gdyż to ja odpowiadam za sprawy techniczne w DPS. W czynnościach odbioru uczestniczyłem z przedstawicielem wykonawcy, pani Dyrektor dołączyła na etapie omawiania kwestii przedłużenia terminu wykonania umowy.

Nie było formalnego zgłoszenia gotowości do odbioru – paragraf 2 pkt 3 umowy. Wykonawca, w obecności p. Dyrektor, 15 grudnia 2022 r. podczas spotkania poinformował ustnie, że się opóźni z realizacją prac. Nie uzgodniono nowego terminu zakończenia prac, deklarował że zrobi to możliwie najszybciej. Termin odbioru 27 grudnia 2022 r. ustalono spontanicznie. Czekaliśmy do końca roku, z nadzieją że uda się prace zakończyć. Z drugiej strony była konieczność rozliczenia prac i zapłaty za roboty do końca roku 2022 r.

W związku z tym w protokole odbioru z 27 grudnia 2022 r. wpisałem, że prace wykonano zgodnie z umową, choć nie były zakończone i odnotowałem, że wykonawca zaproponował kolejną prolongatę terminu wykonania prac, gdyż w zasadzie zostaliśmy postawieni przed faktem dokonanym.

Prace pozostałe do wykonania na dzień 27 grudnia 2022 r. to rolety wewnętrzne, moskitiery i obróbka zewnętrzna stanowiące ok. 25% - 30% prac. Do dziś tj. 23 stycznia prace te pozostają do wykonania. Wykonawca deklarował, że wykona prace niezwłocznie, a ja kilkakrotnie telefonicznie starałem się zmobilizować wykonawcę do realizacji prac wykończeniowych. Wykonawca nie uprzedził pisemnie Zamawiającego o groźbie opóźnienia wykonania umowy – paragraf 4 pkt 7 umowy.

Odnosnie zapłaty w całości za prace, które nie zostały zakończone Główny księgowy wyjaśnił, że z uwagi na koniec roku i otrzymane we wrześniu 2022 r. środki finansowe na wymianę okien, musieliśmy dokonać wpłaty za całość robót. Brak zapłaty pod koniec roku spowodowałby konieczność zwrotu środków z rezerwy remontowej. Będziemy unikać w przyszłości sytuacji, gdzie zapłata będzie następowała w pełnej wysokości mimo np. niewykonania części robót.

Ogłędziny przeprowadzone 13 lutego 2023 r. potwierdziły wykonanie uzgodnionego zakresu ilościowo-rzeczowego określonego przez strony umowy.

(akta kontroli: str. 518-524, 549-550, 553-554, 562-563, 618)

4. Pomimo braku zakończenia wszystkich ww. prac w terminie wynikającym z umowy (15 grudnia 2022 r.) Dyrektor DPS nie ustaliła i nie dochodziła kar umownych określonych w § 5 pkt 2.1.1. umowy nr 01/ZO/2022 z 11 października 2022 r.

W umowie za opóźnienie w wykonaniu prac przewidziano karę umowną w wysokości 0,3% wynagrodzenia brutto za każdy dzień opóźnienia⁵². Należna kara za okres od dnia umownego zakończenia prac do dnia faktycznego ich wykonania wynosiła 16.663,88 zł.

W złożonych wyjaśnieniach Dyrektor DPS zadeklarowała podjęcie działań w celu wyegzekwowania kar umownych za nieterminową realizację prac.

W toku kontroli NIK, tj. 13 lutego 2022 r. Dyrektor DPS naliczyła karę w przewidzianej umową wysokości, tj. w kwocie 16.663,88 zł oraz wystosowała pismo do Wykonawcy z wezwaniem do zapłaty w terminie 30 dni.

(akta kontroli: str. 518-524, 545-547, 550, 606a)

5. Dyrektor DPS w 2020 roku zleciła wymianę stolarki okiennej w oparciu o dwie umowy (z różnymi wykonawcami):

- a) umowa nr MC20/05/173 z 14 maja 2020 r. – wartość netto 9.606,81 zł (11.816,38 zł brutto);
- b) umowa nr 04/ZO/2020 z 9 listopada 2020 r. – wartości netto 124.997,60 zł (134.975,81 zł brutto), z terminem realizacji prac 23 listopada do 28 grudnia 2020 r.

Udzielenie dwóch zamówień na wymianę stolarki okiennej z pominięciem stosowania procedur określonych w ustawie PZP stanowiło naruszenie art. 4 pkt 8 ustawy PZP, nakazującego stosować przepisy ustawy do zamówień o wartości przekraczającej 30.000 euro, zaś wartość netto łącznie dwóch zamówień wynosiła 134.584,41 zł netto, tym samym przekraczała równowartość 30.000 euro, tj. 128.079 zł. W przypadku obu umów Zamawiającym było Miasto Gorzów Wlkp. – Dom Pomocy Społecznej reprezentowany przez Dyrektora DPS.

Dyrektor DPS 27 października 2020 r., w przypadku drugiej z umów, wyraziła zgodę na realizację zamówienia po negocjacjach z tylko jednym wykonawcą ze względu na krótki termin realizacji zamówienia, na podstawie § 10 regulaminu w sprawie udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej nieprzekraczającej równowartości 30.000 euro, umożliwiającego zlecenie zamówienia bez badania ofert rynkowych innych wykonawców. W treści § 10 regulaminu wskazano, że w szczególnie uzasadnionych przypadkach dopuszcza się możliwość odstąpienia od opisanych zasad (wyboru oferty wykonawcy w trybie konkurencyjnym – zapytanie ofertowe w przypadku dostaw i usług od co najmniej trzech wykonawców) i dokonania zamówienia po negocjacjach z tylko jednym wykonawcą.

W kwestii braku zastosowania przepisów ustawy PZP do realizacji zamówienia Dyrektor wyjaśniła: (...) *nie wiedziałam o tym że łączna wartość dwóch zamówień w 2020 r. na wymianę stolarki okiennej przekroczy próg, od którego należy zastosować przepisy ustawy prawo zamówień publicznych, gdybym miała taką świadomość zrobilibyśmy to w procedurze ustawowej. Pierwsza z umów z maja 2020 r. wynikała z zaleceń sanepidu – wymiana okien w kuchni, druga umowa z listopada 2020 r., dotyczyła wymiany okien w budynku mieszkalnym. Deklaruję, że wdrożymy rozwiązania by pracownik odpowiedzialny za sprawy techniczne weryfikował czy wcześniej wykonane prace nie powodują konieczności zastosowania ustawy PZP.*

Starszy administrator realizujący procedurę zamówienia wyjaśnił: *Nie prowadzę ewidencji udzielanych zamówień w zorganizowany sposób. Nie byłem przeszkolony w zakresie zamówień, znam się na sprawach technicznych, mniej na zamówieniach. Na własne potrzeby zliczam sobie wartości zamówień. W kwestii współpracy z osobą*

⁵² 396,76 zł za każdy dzień opóźnienia - 0,3% wartości umowy brutto – 132.253,06 zł. Za 42 dni w okresie od 16 grudnia 2022 r. do 27 stycznia 2023 r.

odpowiedzialną za zamówienia nie mogę wskazać że współpracujemy, gdyż samodzielnie zajmuję się sprawami technicznymi i organizowaniem zamówień do 130 000 zł. W zasadzie nie przekazujemy sobie żadnych informacji. Uważam że byłaby niezbędna pomoc w zakresie zamówień, gdyż w tej kwestii nie mam niezbędnych kwalifikacji i wolałbym tego nie robić z racji braku przygotowania. Wykonuję te obowiązki mimo że nie mam tego wprost w zakresie a wynika to z zarządzenia Dyrektor - regulaminu udzielania zamówień do 130.000 zł w DPS.

(akta kontroli str. 557-558, 561)

6. Podpisując umowę nr MC20/05/173 z 14 maja 2020 r. o wartości 11.816,38 zł brutto zaciągnięto zobowiązanie bez upoważnienia określonego w planie finansowym DPS w § 4270 – zakup usług remontowych oraz dokonano wydatków z przekroczeniem tego planu o kwotę 11.720,20 zł, co stanowiło naruszenie art. 46 ust. 1 w zw. z art. 44 ust. 1 pkt 3 ustawy o finansach publicznych.

(akta kontroli str. 384-386, 444-452, 474-492, 493-517, 562-563, 609, 804-814)

OCENA CZĄSTKOWA

Dyrektor DPS w okresie objętym kontrolą zapewniła mieszkańcom świadczenie usług opiekuńczych i wspomagających na odpowiednim poziomie, a organizacja żywienia spełniała właściwe standardy. Mieszkańcom zapewniono niezbędną opiekę pielęgniarską, a także zapewniono cykliczne wizyty lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz w wymagających tego przypadkach konsultacje lekarzy specjalistów. Prowadzona dokumentacja odzwierciedlała wykonane przez poszczególne grupy personelu czynności i potwierdzała rzetelną ich realizację. Czynności były realizowane według opracowanych wcześniej harmonogramów, a zalecenia lekarza realizowane niezwłocznie. Mieszkańcy mieli zapewniony udział w różnorodnych terapiach zajęciowych, dostęp do rehabilitacji oraz bieżące wsparcie psychologa. W okresie objętym kontrolą Dom zapewniał mieszkańcom całodobową opiekę wykwalifikowanego personelu.

W zakresie warunków bytowych, w Domu mieszkańca i Domu kombatanta, wbrew wymogom rozporządzenia w sprawie dps, w trzech pokojach jednoosobowych nie zapewniono wymaganej powierzchni przypadającej na jednego mieszkańca. W łazience i kuchni Domu mieszkańca nie zapewniono systemu przyzywo-alarmowego, co zostało wyeliminowane jeszcze w toku kontroli. W budynku Domu mieszkańca stwierdzono występowanie barier architektonicznych.

Realizacja umów zmierzających do polepszenia warunków bytowych mieszkańców wykazała nieprawidłowości m.in. w zakresie udzielenia zamówienia z pominięciem przepisów ustawy PZP, odbioru nie w pełni wykonanych prac i dokonania za nie płatności w pełnej wysokości, braku naliczenia kar umownych oraz zaciągnięcia zobowiązania i dokonania wydatków powyżej kwot określonych w planie finansowym.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

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

1. Podjęcie działań celem wyeliminowania barier architektonicznych budynków DPS.
2. Podjęcie działań zmierzających do zapewnienia standardów bytowych dotyczących wymaganego metrażu pokoju przypadającego na jednego mieszkańca.
3. Zapewnienie uczestnictwa wszystkich członków ZTO w szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii co najmniej raz na dwa lata.
4. Powoływanie w skład ZTO wszystkich pracowników domu, którzy bezpośrednio zajmują się wspieraniem mieszkańców.

5. Rzetelne wykazywanie danych w kwartalnych informacjach o liczbie pracowników ZOT.
6. Udzielanie zamówień publicznych z zastosowaniem przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych w przypadku przekroczenia wymaganego progu oszacowanego według wartości łącznej całego zamówienia.
7. Zapewnienie terminowej realizacji zawartych umów, a w przypadku opóźnień dokonywanie zapłaty wyłącznie za zrealizowane prace wynikające z treści zawartych umów.
8. Podjęcie działań celem wyegzekwowania kary umownej wynikającej z umowy nr z 01/ZO/2022 zawartej w dniu 11.10.2022 r.
9. Zapewnienie prawidłowej likwidacji depozytów pozostawionych po zmarłych mieszkańcach.
10. Przeprowadzanie udokumentowanych czynności kontrolnych w zakresie postępowania z depozytami mieszkańców.
11. Zaciąganie zobowiązań oraz dokonywanie wydatków do wysokości kwot określonych w planie finansowym.

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli 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 Zielonej Górze. 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 30 dni od dnia 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.

Zielona Góra, 17 lutego 2023 r.

Kontrolerzy:

Paweł Pawlak
Główny specjalista k.p.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Zielonej Górze

p.o. Wicedyrektora
Włodzimierz Stobrawa

.....
Dariusz Obierzyński
Główny specjalista k.p.

.....
podpis