



LBY.430.001.2020
Nr ewid. 19/2020/P/19/067/LBY

Informacja o wynikach kontroli

**WSPARCIE
DLA POTRZEBUJĄCYCH SCHRONIENIA MATEK
Z MAŁOLETNIMI DZIEĆMI I KOBIET W CIĄŻY**

DELEGATURA W BYDGOSZCZY

MISJA

Najwyższej Izby Kontroli jest dbałość o gospodarność i skuteczność w służbie publicznej dla Rzeczypospolitej Polskiej

WIZJA

Najwyższej Izby Kontroli jest cieszący się powszechnym autorytetem najwyższy organ kontroli państwowej, którego raporty będą oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji dla organów władzy i społeczeństwa

Informacja o wynikach kontroli

Wsparcie dla potrzebujących schronienia matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży

p.o. Dyrektor Delegatury NIK w Bydgoszczy



Tomasz Sobecki

Akceptuję:

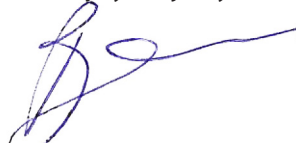
Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli



Marek Opiola

Zatwierdzam:

Prezes Najwyższej Izby Kontroli



Marian Banaś

Warszawa, dnia 21.04.2020

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57
02-056 Warszawa
T/F +48 22 444 50 00

www.nik.gov.pl

SPIS TREŚCI

WYKAZ STOSOWANYCH SKRÓTÓW, SKRÓTOWCÓW I POJĘĆ.....	4
1. WPROWADZENIE.....	6
2. OCENA OGÓLNA	8
3. SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI.....	9
4. WNIOSKI.....	15
5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI	17
5.1. Zapewnienie dostępu do odpowiedniego schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży.....	17
5.1.1. Diagnoza potrzeb i przepływ informacji między jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej	17
5.1.2. Instytucjonalne zabezpieczenie schronienia.....	22
5.1.3. Dostępność informacji o podmiotach i placówkach udzielających schronienia	35
5.1.4. Procedury kierowania do placówek.....	39
5.1.5. Odpłatność za pobyt w miejscu schronienia	42
5.2. Standard usług świadczonych przez placówki udzielające schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży.....	46
5.2.1. Stan techniczny i estetyczny budynków i pomieszczeń.....	46
5.2.2. Standard usług podstawowych w zakresie interwencyjnym	51
5.2.3. Standard usług podstawowych w zakresie potrzeb bytowych	57
5.2.4. Standard usług podstawowych w zakresie opiekuńczo-wspomagającym.....	66
5.2.5. Standard usług podstawowych w pozostałym zakresie.....	69
5.2.6. Analiza struktury wydatków w poszczególnych placówkach	73
5.3. Skuteczność wsparcia świadczonego w miejscach schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży.....	75
5.3.1. Ocena skuteczności wsparcia i sposobu jej monitorowania w DMD oraz innych placówkach	75
6. ZAŁĄCZNIKI	80
6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe.....	80
6.2. Wykaz ocen kontrolowanych jednostek.....	85
6.3. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych.....	97
6.4. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności.....	109
6.5. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli.....	111
6.6. Stanowisko Ministra do informacji o wynikach kontroli	112

Wykaz stosowanych skrótów, skrótowców i pojęć

- badanie społeczne** ogólnopolskie badanie społeczne pn. „Badanie satysfakcji podopiecznych domów dla matek (ojców, opiekunów prawnych) z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz placówek niepublicznych udzielających schronienia i wsparcia dla matek (ojców, opiekunów prawnych) z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży”, przeprowadzone w ramach kontroli na zlecenie NIK przez KANTAR w 32 ośrodkach (15 publicznych i 17 niepublicznych, działających niezależnie od samorządu) wśród 205 respondentów (w tym 123 z placówek publicznych i 82 z placówek niepublicznych), zrealizowane techniką wywiadów bezpośrednich;
- BIP** Biuletyn Informacji Publicznej;
- CIK** centrum interwencji kryzysowej;
- DMD** dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, którego prowadzenie należy do zadań własnych powiatu (por. art. 19 pkt 11 ups); rodzaj ośrodka wsparcia (por. art. 51 ust. 4 ups), placówka zapewniająca całodobowy, okresowy pobyt matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży, a także ojcom z małoletnimi dziećmi i innym osobom sprawującym opiekę nad dziećmi (por. § 2 rozporządzenia w sprawie DMD); placówka, w której ww. osoby dotknięte przemocą lub znajdujące się w innej sytuacji kryzysowej mogą w ramach interwencji kryzysowej znaleźć schronienie i wsparcie (por. art. 47 ust. 4 ups);
- gminna jops** ośrodek pomocy społecznej (OPS, GOPS, MOPS, MGOPS) – jednostka organizacyjna wykonująca zadania pomocy społecznej w gminie, nie będącej miastem na prawach powiatu (por. art. 110 ust. 1 ups);
- GOPS** gminny ośrodek pomocy społecznej;
- GUS** Główny Urząd Statystyczny;
- jst** jednostka samorządu terytorialnego;
- jops** jednostka organizacyjna pomocy społecznej (OPS, GOPS, MOPS, MGOPS, PCPR);
- KANTAR** „Kantar Polska” Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie – podmiot, który w ramach kontroli na zlecenie NIK przeprowadził badanie społeczne;
- Kpa** ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256);
- matka z małoletnim dzieckiem** matka, jak również ojciec z małoletnim dzieckiem i inna osoba sprawująca opiekę nad małoletnim dzieckiem; z racji terminologii ustawowej przyjętej w ups (art. 47 ust. 4, art. 19 pkt 11) dla tej grupy osób przyjęto generalne pojęcie „matka z małoletnim dzieckiem”;
- MGOPS** miejsko-gminny ośrodek pomocy społecznej;
- MOPS** miejski ośrodek pomocy społecznej;
- MOPR** miejski ośrodek pomocy rodzinie;
- MRPiPS** Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej;
- OIK** ośrodek interwencji kryzysowej; placówka, w której w ramach interwencji kryzysowej można uzyskać m.in. schronienie do trzech miesięcy (por. art. 47 ust. 3 ups);
- OPS** ośrodek pomocy społecznej;

PCPR	powiatowe centrum pomocy rodzinie;
PIK	punkt interwencji kryzysowej;
placówka nie będąca DMD	placówka inna niż DMD w rozumieniu § 2 rozporządzenia w sprawie DMD, udzielająca schronienia i wsparcia matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży, która w ww. zakresie nie ma obowiązku zapewniania standardu usług właściwego dla DMD lub dla której standard usług w ogóle nie został zdefiniowany;
placówka niepubliczna prowadzona niezależnie od samorządu	placówka nie będąca DMD, prowadzona przez podmiot niepubliczny, który nie świadczy na rzecz samorządu gminnego ani powiatowego usług zleconych w trybie zamówień publicznych ani nie realizuje zadania z zakresu pomocy społecznej zleconego w trybie konkursu ofert;
powiatowa jops	powiatowe centrum pomocy rodzinie (PCPR) – jednostka organizacyjna wykonująca zadania pomocy społecznej w powiecie (por. art. 112 ust. 1 ups), a także miejski ośrodki pomocy społecznej (MOPS), który może być nazywany miejskim ośrodkiem pomocy rodzinie (MOPR) – jednostka organizacyjna realizująca zadania PCPR w mieście na prawach powiatu (por. art. 112 ust. 2 ups);
Prawo budowlane	ustawa z dnia z 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2019 r. poz. 1186, ze zm.);
rozporządzenie w sprawie DMD	rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 8 marca 2005 r. w sprawie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży (Dz. U. Nr 43, poz. 418);
rozporządzenie w sprawie SOW	rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 r. w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, kwalifikacji osób zatrudnionych w tych ośrodkach, szczegółowych kierunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz kwalifikacji osób prowadzących oddziaływanie korekcyjno-edukacyjne (Dz. U. Nr 50, poz. 259);
SOW	specjalistyczny ośrodek wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie; placówka, o której mowa w rozporządzeniu w sprawie SOW;
udip	ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1429);
udppiw	ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2019 r. poz. 688, ze zm.);
ups	ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, ze zm.);
ustawa o NIK	ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2019 r. poz. 489, ze zm.).

1. WPROWADZENIE

Pytanie definiujące cel główny kontroli

Czy działania samorządu zapewniły odpowiednie wsparcie potrzebującym schronienia matkom z małoletnimi dziećmi oraz kobietom w ciąży?

Pytania definiujące cele szczegółowe kontroli

1. Czy podejmowano skuteczne działania zapewniające dostęp do odpowiedniego schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi oraz kobiet w ciąży, dotkniętych przemocą lub znajdujących się w innej sytuacji kryzysowej?
2. Czy zapewniono odpowiedni standard podstawowych usług świadczonych w miejscu schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, dotkniętych przemocą lub znajdujących się w innej sytuacji kryzysowej?
3. Czy wsparcie świadczone w miejscu schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży było skuteczne?

Jednostki kontrolowane

21 powiatowych jops¹
11 gminnych jops²
6 podmiotów niepublicznych, prowadzących DMD na zlecenie samorządu

Okres objęty kontrolą

Od 1 stycznia 2016 r. do zakończenia czynności kontrolnych (tj. 9 stycznia 2020 r.), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem

Zadaniem pomocy społecznej jest zapobieganie trudnym sytuacjom życiowym, których osoby i rodziny nie są w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Ustawa o pomocy społecznej nakłada na gminę obowiązek udzielania schronienia, zapewniania posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym. Jednocześnie określa rolę powiatu względem szczególnej kategorii potrzebujących, tj. matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, dotkniętych przemocą lub znajdujących się w innej sytuacji kryzysowej. Zadaniem własnym powiatu jest prowadzenie dedykowanych tym osobom placówek, tj. domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży (DMD)³. Decyzja w zakresie sposobu realizacji tego zadania należy do samorządu. Jeżeli powiat nie prowadzi DMD, powinien zlecić jego prowadzenie podmiotowi niepublicznemu, który działa w tym zakresie na jego terenie lub podpisać porozumienie z inną jednostką samorządu terytorialnego w celu zabezpieczenia realizacji tego zadania.

Minister Polityki Społecznej określił w rozporządzeniu w sprawie DMD standard usług, które należy zapewnić matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży przebywającym w DMD. Osoby te mają więc prawo oczekiwać odpowiedniego, adekwatnego do ich potrzeb standardu usług, odmiennego od oferowanego w innych miejscach schronienia.

Z doniesień prasowych i korespondencji Rzecznika Praw Obywatelskich z Ministrem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS)⁴ wynika, że liczba DMD jest niewystarczająca, a matki (ojcowie, opiekunowie) z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży przebywają w schroniskach dla bezdomnych, które nie zapewniają odpowiednich warunków oraz wsparcia specjalistycznego. Z danych MRPiPS wynika, że wg stanu na 31 grudnia 2018 r. funkcjonowało w Polsce 31 DMD, które dysponowały 747 miejscami, a z ich oferty w ciągu 2018 r. skorzystało 1312 osób⁵. Na problem ten zwróciła uwagę NIK Sejmowa Komisja Polityki Społecznej i Rodziny. Kontrola w tym zakresie została ujęta w Planie Pracy na 2019 r. i przeprowadzona z inicjatywy własnej.

Badanie społeczne przeprowadzone przez KANTAR na zlecenie NIK pokazuje, że problem potrzeby w zakresie schronienia w DMD dotyczy przede wszystkim kobiet, w największym stopniu z wykształceniem podstawowym, z których ponad połowa (54%) ma własne comiesięczne dochody, najczęściej (66%) niższe niż 1,8 tys. zł. Większość z nich to osoby wywodzące się z rodzin, w których rodzice lub bliscy korzystali z pomocy opieki społecznej, co pokazuje, że ich trudności życiowe są zjawiskiem

¹ Por. wykaz skrótów, skrótowców i pojęć.

² Ibidem.

³ Ponadto do zadań z zakresu administracji rządowej realizowanych przez powiat należy tworzenie i prowadzenie specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie (art. 6 ust. 4 pkt 1 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie).

⁴ Pismo Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej nr DPS.IV.5111.1.35.2017.AM z 22 czerwca 2017 r., skierowane do Prezesa Ogólnopolskiej Federacji na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności. Por. także pismo Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej nr DPS.IV.071.2.2017.AM z 24 lipca 2017 r., skierowane do Dyrektora Zespołu Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego Biura Rzecznika Praw Obywatelskich.

⁵ Inne dane prezentuje GUS (por. pkt 5.1.3 niniejszej informacji).

WPROWADZENIE

w pewnym zakresie „dziedzicznym”. Kobiety te mają przeważnie jedno lub dwójkę małych dzieci, większość w wieku 3 lat lub mniej. Podstawową przyczyną znalezienia się w placówce udzielającej schronienia jest utrata miejsca zamieszkania, potrzeba zapewnienia bezpieczeństwa dzieciom oraz przemoc w rodzinie.

2. OCENA OGÓLNA

Działania większości samorządowych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej nie zapewniły odpowiedniego wsparcia potrzebującym schronienia matkom z małoletnimi dziećmi oraz kobietom w ciąży

W latach 2016–2019 (I półrocze) 20 z 21 skontrolowanych powiatowych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej (95%) nie realizowało w sposób prawidłowy zadania własnego powiatu jakim jest prowadzenie DMD⁶, czyli ośrodka wsparcia przeznaczonego dla potrzebujących schronienia matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. Osoby te miały utrudniony dostęp do informacji o możliwościach uzyskania pomocy w DMD, w tym o najbliższych DMD, które mogłyby udzielić im schronienia. JOPS nie dysponowały aktualnymi danymi na ten temat.

Tylko sześć z 21 skontrolowanych powiatowych jops (29%) zapewniało całonocny pobyt w DMD matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży. W przypadku trzech stwierdzono sytuacje, w których liczba przygotowanych miejsc w DMD była niewystarczająca. W siedmiu z ośmiu skontrolowanych DMD (88%), do których ww. jops kierowały matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży, nie zapewniono w pełni standardu usług na poziomie wymaganym rozporządzeniem w sprawie DMD. Niespełnianie standardu polegało m.in. na niezapewnieniu odrębnych pomieszczeń do spania dla mieszkańców z dziećmi czy braku odpowiedniej liczby łazienek proporcjonalnej dla liczby mieszkańców. Dla mieszkańców dwóch z ośmiu skontrolowanych DMD (25%) nie opracowano i w konsekwencji nie realizowano programów usamodzielnienia, co było niezgodne z przepisami prawa i ograniczało możliwość oceny świadczonego wsparcia. W sześciu DMD (75%) ww. programy były opracowywane, przy czym w jednym przypadku – dopiero od listopada 2017 r. Cele ujmowane w tych programach indywidualnie uzgadniano z mieszkańcami, a działania zaplanowane na czas pobytu w ww. sześciu DMD były realizowane.

15 z 21 skontrolowanych powiatowych jops (71%) nie było organizacyjnie przygotowanych na zapewnienie pobytu w DMD. Jednym z najczęściej przywoływanych argumentów dla uzasadnienia braku zabezpieczenia schronienia w DMD był fakt, że osoby potrzebujące pomocy nie zostały jej pozbawione i były umieszczane w innych placówkach, m.in. w: hostelach, schroniskach dla bezdomnych czy też mieszkaniach chronionych. Jednak standard usług, jaki zapewniały potrzebującym osobom 23 z 36 tego typu placówek (64%), w niektórych aspektach ich działalności był niższy niż określony w rozporządzeniu w sprawie DMD. Jednocześnie nie istniał i nie istnieje prawny obowiązek świadczenia w nich usług na takim samym poziomie, jak w DMD. W placówkach tych opracowywano m.in. indywidualne karty interwencji, plany pracy z rodziną, plany działania w celu ich usamodzielnienia, kontrakty socjalne. Sukcesywnie realizowano również zaplanowane działania.

Brak ww. przygotowania na zapewnienie pobytu w DMD skutkowało m.in. tym, że siedem z 32 powiatowych i gminnych jops (28%) sfinansowało w sposób niezgodny z ups⁷ pobyt w placówkach niepublicznych prowadzonych niezależnie od samorządu. Stwierdzono też sytuacje, w których na skutek braku zabezpieczenia miejsc w DMD to gminne jops, właściwe miejscowo dla osób potrzebujących pomocy, zapewniały schronienie matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży.

We wszystkich ośmiu DMD oraz w 28 z 36 innych placówek (78%), do których trafiały matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży, dostęp dla osób z niepełnosprawnością ruchową był ograniczony, przy czym tylko w dwóch przypadkach dotyczyło to obiektów, w których obowiązek zapewnienia tej dostępności wynikał z przepisów prawa.

⁶ Por. art. 19 pkt 11 ups.

⁷ Tj. art. 39 ust. 1 i 2 oraz art. 41 ust. 1 ups.

3. SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI

1. Sześć z 21 skontrolowanych powiatowych jops (29%) zapewniało całodobowy okresowy pobyt w DMD. W całym okresie objętym kontrolą ośrodki takie funkcjonowały na terenie objętym właściwością miejscową czterech powiatowych jops. Prowadzenie lub zlecenie prowadzenia DMD nie było wystarczającą przesłanką, by uznać, że we właściwy sposób udzielono schronienia osobom go potrzebującym. W ramach działalności trzech jops stwierdzono sytuacje, w których liczba przygotowanych miejsc w DMD była niewystarczająca w stosunku do liczby osób potrzebujących pomocy. W jednej z jops stwierdzono nawet przypadki odmowy przyznania pomocy 12 osobom, wpisania 14 osób na listę oczekujących lub odesłania dwóch osób do placówek niepublicznych prowadzonych niezależnie od samorządu. Ograniczona liczba DMD powodowała, że część DMD realizowała zadanie publiczne jednocześnie dla kilku samorządów powiatowych, oraz dodatkowo udzielała schronienia osobom skierowanym bezpośrednio przez gminy, z pominięciem powiatu, tj. z naruszeniem trybu kierowania do DMD przewidzianego w rozporządzeniu w sprawie DMD. [str. 18–20]

Jedna z 15 powiatowych jops, które nie zapewniały całodobowego okresowego pobytu w DMD, nie była w jakikolwiek sposób zabezpieczona instytucjonalnie i organizacyjnie do zapewnienia schronienia matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży. Pozostałe 14 powiatowych jops dysponowało bazą, dzięki której mogły zapewnić potrzebującym całodobowy, okresowy pobyt, tj.: schroniskami dla bezdomnych dedykowanymi dla kobiet i matek z dziećmi (dwie jops); hostelami przy OIK, w tym związanymi z przemocą (12 jops); SOW (jeden jops); mieszkaniami chronionymi (sześć jops). Fakt umieszczania osób potrzebujących pomocy w ww. placówkach był jednym z najczęściej przywoływanych argumentów dla uzasadnienia braku zabezpieczenia schronienia w DMD. Były to jednak miejsca prowadzone w związku z realizacją zadań innych niż wskazane w art. 19 pkt 11 ups. Standard usług, jaki zapewniały potrzebującym osobom 23 z 36 tego typu placówek, w niektórych aspektach ich działalności był niższy niż określony w rozporządzeniu w sprawie DMD. Nie było prawnego obowiązku świadczenia w nich usług na takim samym poziomie, jak w DMD. Placówki te udzielały wsparcia szerszej grupie osób niż matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży. Pomimo tego większość, tj. 11 z 15 powiatowych jops, które nie zapewniały pobytu w DMD, nie informowało starostów lub prezydentów miast o potrzebie utworzenia DMD lub zlecenia prowadzenia DMD. Pozostałe cztery z 15 powiatowych jops⁸ zgłosiły taką potrzebę, przy czym w dwóch przypadkach⁹ dopiero w kontrolowanym okresie. [str. 21–23]

Gminne jops udzielały schronienia matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży wtedy, gdy schronienia w DMD nie zabezpieczył powiat. Stwierdzono przypadek matki z dwójką małoletnich dzieci, których w wyniku działań interwencyjnych przywieziono do powiatowej jops, po czym jej

Zapewnienie całodobowego okresowego pobytu w DMD przez 6 z 21 powiatowych jops

15 pozostałych powiatowych jops nie zapewniło całodobowego okresowego pobytu w DMD

Rozwiązywanie na poziomie gmin problemu niezabezpieczenia przez powiat miejsc w DMD

⁸ W trzech przypadkach w trakcie kontroli samorządy rozpoczęły realizację inwestycji polegających na utworzeniu DMD. W jednym przypadku prezydent wskazał na brak zasadności utworzenia DMD z uwagi na fakt, że na terenie miasta funkcjonowała tego typu placówka niepubliczna, działająca niezależnie od samorządu.

⁹ PCPR w Cieszynie, MOPS w Katowicach.

pracownik skontaktował się z gminną jops. Jednostka ta przejęła na siebie obowiązek zapewnienia tym osobom schronienia i skierowała je do schroniska dla bezdomnych. Inna gminna jops, w związku z brakiem DMD o zasięgu powiatowym, w całym kontrolowanym okresie kierowała matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży do DMD o zasięgu gminnym, prowadzonego na zlecenie gminy. [str. 23]

Finansowanie ze środków publicznych pobytu w placówkach działających niezależnie do samorządu

Powiatowe i gminne jops w sytuacji braku prowadzenia lub zlecenia prowadzenia DMD przez powiat, decydowały się na finansowanie pobytów w niepublicznych placówkach, mimo, że władze samorządowe nie miały zawartych umów lub porozumień z podmiotami je prowadzącymi. Siedem z 32 skontrolowanych powiatowych i gminnych jops sfinansowało pobyt matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży w takich placówkach w formie zasiłków celowych lub specjalnych zasiłków celowych, z naruszeniem przepisów art. 39 i 41 ups. Przy tym ww. jops nie miały możliwości kontroli nad jakością usług oferowanych przez te placówki, które z kolei nie były zobowiązane do zapewnienia standardu usług na poziomie przewidzianym w rozporządzeniu w sprawie DMD¹⁰. [str. 23–25]

Utrudniony dostęp do informacji na temat możliwości uzyskania schronienia w DMD

Matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży miały utrudniony dostęp do uzyskania informacji na temat przysługującej im pomocy w postaci schronienia w DMD. Informacje te nie były dostępne w BIP aż 27 z 32 powiatowych i gminnych jops (84%). Ponadto jops nie dysponowały jednolitymi, bieżącymi danymi dotyczącymi najbliższych DMD, które mogły udzielić schronienia ww. grupie osób. Stwierdzono, że w dwóch jops (6%) w sprawozdaniach MRPiPS-03 z udzielonych świadczeń pomocy społecznej wykazywane były nierzetelne dane dotyczące liczby DMD. [str. 29–33]

Ograniczona dostępność placówek udzielających schronienia dla osób z niepełnosprawnością ruchową

Obiekty wszystkich ośmiu skontrolowanych DMD oraz 28 z 36 innych placówek nie zapewniały dostępności dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży z niepełnosprawnością ruchową. W przypadku dwóch placówek (hostelu oraz schroniska dla bezdomnych) dotyczyło to obiektów, w których przebudowa wraz ze zmianą sposobu użytkowania budynku nastąpiła po 16 grudnia 2002 r., tj. prawny obowiązek zapewnienia tej dostępności wynikał z przepisów rozporządzenia w sprawie warunków technicznych. Ograniczenia w korzystaniu z tych obiektów przez ww. grupę osób wynikały z nieodpowiedniego położenia drzwi wejściowych do budynku oraz braku zainstalowania urządzeń technicznych zapewniających dostęp na kondygnacje z pomieszczeniami użytkowymi (w dwóch obiektach), a także braku odpowiedniego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego (w jednym obiekcie). Tym samym obiekty te nie spełniały wymogów określonych w § 55 ust. 2, § 61 ust. 1 oraz § 86 ust. 1 ww. rozporządzenia. W przypadku obiektów pozostałych placówek projektowanie, budowa, przebudowa czy też zmiana sposobu ich użytkowania nastąpiła przed wejściem w życie przepisów ww. rozporządzenia. [str. 26–29]

Przypadki niezapewnienia odpowiedniego standardu usług w siedmiu z ośmiu DMD

2. Matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży z terenu sześciu powiatów, które zabezpieczyły możliwość uzyskania schronienia w DMD,

¹⁰ Z danych GUS i MRPiPS wynika m.in., że wg stanu na 31 grudnia 2018 r. około 50% placówek świadczących usługi schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży stanowiły placówki prowadzone przez podmioty niepubliczne niezależnie od samorządu.

trafiały przede wszystkim do ośmiu skontrolowanych DMD. W większości z nich (88%) nie zapewniono w pełni standardu usług na poziomie wymaganym rozporządzeniem w sprawie DMD, przy czym:

- w zakresie interwencyjnym w jednym z ośmiu DMD nie zapewniono odizolowania osób ubiegających się o pomoc przed sprawcami przemocy (§ 3 ust. 1 pkt 1 lit. b ww. rozporządzenia) m.in. z uwagi na ubytki w ogrodzeniu terenu posesji. Było to wynikiem m.in. niewystarczającego nadzoru powiatowej jops¹¹ nad działalnością tego DMD;
- w zakresie potrzeb bytowych w dwóch z ośmiu DMD nie zapewniono odrębnych pomieszczeń do spania dla mieszkańców z dziećmi (§ 3 ust. 1 pkt 2 lit. b ww. rozporządzenia), w jednym z ośmiu DMD – odrębnych pokoi dla mieszkanki w ciąży (§ 3 ust. 1 pkt 2 lit. c ww. rozporządzenia), w dwóch z ośmiu DMD – liczby łazienek proporcjonalnej do liczby mieszkańców, odpowiednio jednej łazienki na pięć osób (§ 3 ust. 1 pkt 2 lit. d ww. rozporządzenia) w czterech z ośmiu DMD – co najmniej jednego dodatkowego pomieszczenia do przyrządzania i spożywania drobnych posiłków (§ 3 ust. 1 pkt 2 lit. e ww. rozporządzenia), w dwóch z ośmiu DMD – pomieszczenia do prania i suszenia (§ 3 ust. 1 pkt 2 lit. f ww. rozporządzenia). Niezapewnienie realizacji ww. potrzeb wynikało m.in. z braku nadzoru w tym zakresie nad działalnością tych DMD przez powiatowe jops¹²;
- w dwóch z ośmiu DMD w całym kontrolowanym okresie nie zapewniono opracowania programów usamodzielnienia mieszkańców (§ 3 ust. 2 pkt 6 ww. rozporządzenia). W jednym przypadku było to wynikiem braku nadzoru w tym zakresie nad działalnością DMD powiatowej jops. W przypadku drugiego DMD nie opracowywano tych programów pomimo zaleceń pokontrolnych sformułowanych w tym zakresie przez powiatową jops. [str. 43–63, 67–68]

W trzech z ośmiu DMD na stanowisku kierownika zatrudniano osoby nieposiadające specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej, wymaganej art. 122 ust. 1 ups. W jednym DMD w latach 2016–2018 na stanowisku pracownika socjalnego zatrudniona była osoba nieposiadająca kwalifikacji określonych w art. 116 ust. 1 ups. Ponadto w jednym DMD w 2018 r. nie zatrudniano kadry specjalistycznej (tj. pracownika socjalnego, pedagoga i terapeuty), mimo, że była ona wskazana w ofercie na realizację zadania publicznego przez podmiot niepubliczny. [str. 44–45]

Matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży z terenu 15 powiatów, które nie zabezpieczyły możliwości uzyskania schronienia w DMD, nie były pozbawione pomocy. Trafiały m.in. do SOW, hosteli przy OIK, schronisk dla bezdomnych, mieszkań chronionych. Najczęściej, tj. 23 z 36 takich placówek, nie zapewniało standardu usług określonego w rozporządzeniu w sprawie DMD, gdyż nie miały takiego obowiązku. Dla części z nich stan-

Przypadki niezapewnienia odpowiedniej kadry w DMD

Standard usług w większości placówek nie będących DMD na poziomie innym niż wymagany dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży

¹¹ Obowiązek wykonywania czynności związanych z nadzorem nad działalnością DMD wynikał z regulaminu organizacyjnego tej jops.

¹² Obowiązki w zakresie nadzoru nad działalnością DMD zostały przypisane pracownikom jops lub wynikały z regulaminu organizacyjnego jops.

dard usług w ogóle nie został zdefiniowany. I tak porównując standard zapewniany w tych placówkach z tym wskazanym w rozporządzeniu w sprawie DMD stwierdzono, że:

- w zakresie interwencyjnym w trzech z 36 placówek nie zapewniono odizolowania przed sprawcami przemocy, w jednej z 36 placówek – wsparcia w przewyciężaniu sytuacji kryzysowej, w czterech z 36 placówek – zapobiegania marginalizacji społecznej, sieroctwu społecznemu, powielaniu złych wzorców rodzinnych i środowiskowych, a zwłaszcza wzorca wyuczonej bezradności;
- w zakresie potrzeb bytowych w czterech z 36 placówek nie zapewniono odrębnych pomieszczeń do spania oraz wspólnych pomieszczeń do pobytu dziennego dla mieszkańców z dziećmi, w pięciu z 36 placówek – pokoi dla mieszkanki w ciąży przeznaczonych maksymalnie dla trzech osób oraz wspólnych pomieszczeń do pobytu dziennego, w 12 z 36 placówek – liczby łazienek proporcjonalnej do liczby mieszkańców, odpowiednio jednej łazienki na pięć osób, w 12 z 36 placówek – co najmniej jednego dodatkowego pomieszczenia do przyrządzania i spożywania drobnych posiłków, w trzech z 36 placówek – pomieszczenia do prania i suszenia;
- w zakresie opiekuńczo-wspomagającym w siedmiu z 36 placówek nie zapewniono podstawowej pielęgnacji mieszkańca w czasie choroby oraz opieki nad dzieckiem w czasie choroby opiekuna dziecka, w trzech z 36 placówek – możliwości korzystania ze świadczeń zdrowotnych oraz środków higieny osobistej, środków czystości w sytuacji braku możliwości ich samodzielnego zakupu, w pięciu z 36 placówek – pomocy w załatwianiu spraw osobistych w przypadku wystąpienia takiej potrzeby;
- w czterech z 36 placówek nie uwzględniano indywidualnych potrzeb mieszkańców i ich dzieci oraz nie stwarzano warunków do rozwoju osobistego, a w dwóch z 36 placówek nie opracowywano dokumentów o charakterze tożsamym z programem usamodzielnienia mieszkańców. [str. 45–63]

**Przypadki
niezapewnienia jakości
usług na poziomie
wymaganym przepisami
prawa dla placówek
innych niż DMD**

W dwóch z 15 powiatowych jops, które nie zapewniały całodobowego okresowego pobytu w DMD, stwierdzono przypadki niezagwarantowania jakości usług na poziomie wymaganym przepisami prawa dla danego typu placówki, innej niż DMD, tj.:

- w dwóch mieszkaniach chronionych prowadzonych przez jedną powiatową jops nie zapewniono standardu wymaganego § 6 ust. 1, § 6 ust. 5 pkt 2 i ust. 6 pkt 1, § 6 ust. 8 rozporządzenia w sprawie mieszkań chronionych, z uwagi na: nieodpowiednią powierzchnię użytkową przewidzianą na jedną osobę (8 m² zamiast 12 m² na osobę), brak odpowiedniego wyposażenia łazienki oraz wnęk kuchennych, brak pralki automatycznej;
- w SOW prowadzonym przez drugą powiatową jops nie zapewniono, wbrew obowiązkowi z § 1 ust. 1 pkt 2 lit c i f rozporządzenia w sprawie

SOW, poradnictwa medycznego oraz dostępu do pomocy medycznej, tj. nie zatrudniano personelu medycznego (lekarza, pielęgniarki lub ratownika medycznego). [str. 61]

Niezależnie od typu placówki, w której schronienie uzyskiwały matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży, największy udział w strukturze wydatków miały wynagrodzenia personelu udzielającego merytorycznego wsparcia podopiecznym. W DMD, SOW, OIK i schroniskach dla bezdomnych stanowiły one odpowiednio 41,4%, 58,1%, 62,4% i 38,8% wydatków ogółem¹³. Chociaż zapewnienie wyżywienia wykraczało poza standard usług określonych w rozporządzeniu w sprawie DMD, to DMD były placówkami, które charakteryzowały się najwyższym udziałem wydatków na żywność (11,6%), w stosunku do 2,3% w SOW, 0,3% w OIK oraz 2,8% w schroniskach dla bezdomnych. [str. 63–65]

Struktura wydatków DMD oraz placówek nie będących DMD

3. Podczas pobytu matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży w dwóch z ośmiu skontrolowanych DMD (25%) nie zapewniono im opracowania i realizacji programów usamodzielnienia mieszkańców, co ograniczało możliwość oceny przez powiatowe jops, nadzorujące działalność tych DMD, wsparcia świadczonego tym osobom. Programy usamodzielnienia mieszkańców mają na celu umożliwienie podjęcia samodzielnego życia w godnych warunkach i stanowią jeden z podstawowych dokumentów służących do weryfikacji skuteczności udzielanego indywidualnie wsparcia. Kontrola wykazała przypadek matki z małoletnim dzieckiem, która została skierowana do placówki¹⁴ przez gminną jops i która przebywała w niej nieprzerwanie od 2011 roku. Pomimo, że działania podejmowane podczas jej pobytu w tej placówce nie doprowadziły w kontrolowanym okresie do jej usamodzielnienia, gminna jops nie korzystała z uprawnień nadzorczych w celu zwiększenia skuteczności tych działań.

Skuteczność wsparcia świadczonego w DMD oraz placówkach nie będących DMD

W sześciu DMD (75%) ww. programy były opracowywane, przy czym w jednym przypadku – dopiero od listopada 2017 r. Cele ujmowane w tych programach były indywidualnie uzgadniane z mieszkańcami i dotyczyły m.in.: odbudowy więzi rodzinnych, wyrabiania prawidłowych postaw i nawyków, uzupełnienia wykształcenia, nabywania nowych kompetencji zawodowych i społecznych. Działania zaplanowane na czas ich pobytu w ww. sześciu DMD były realizowane, w szczególności poprzez udział w zajęciach warsztatowych, kursach i szkoleniach zwiększających kwalifikacje zawodowe, współpracę z prawnikiem, psychologiem, czy terapeutą uzależnień, kontynuację edukacji, poszukiwanie pracy. Powiatowe jops monitorowały kompletność i spójność tych działań m.in. poprzez weryfikację treści programów usamodzielnienia, form udzielanego wsparcia, kwalifikacji kadry.

W placówkach nie będących DMD, do których trafiały matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży, opracowywano m.in. indywidualne karty interwencji, plany pracy z rodziną, plany działania w celu ich usamodzielnienia, zawierano kontrakty socjalne. Zaplanowane w nich działania

¹³ Dane w ujęciu średniorocznym za lata 2016–2018.

¹⁴ Placówka działająca jako DMD od 1 marca 2018 r., wcześniej – jako schronisko dla bezdomnych.

SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI

realizowano sukcesywnie, w szczególności poprzez: pomoc w znalezieniu pracy, przeprowadzanie rozmów dyscyplinujących oraz motywujących w zakresie metod wychowawczych i sytuacji edukacyjnej dzieci, sytuacji zdrowotnej, pomoc w sporządzeniu wniosku o najem lokalu socjalnego, pozwu o alimenty czy też pozwu o rozwód, a także udzielanie pomocy psychologicznej. Powiatowe jops monitorowały te działania m.in. poprzez pozyskiwanie od tych placówek aktualnych informacji na temat sytuacji ich mieszkańców, udział w spotkaniach zespołów ds. pracy w rodziną czy też spotkaniach superwizyjnych, prowadzonych przez psychoterapeutę spoza jops. [str. 65-68]

4. WNIOSKI

Biorąc pod uwagę ustalenia kontroli, Najwyższa Izba Kontroli wnioskuje do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej o:

Minister Rodziny, Pracy
i Polityki Społecznej

- 1) skoordynowanie, we współpracy z samorządami powiatowymi, działań zabezpieczających realizację zadania publicznego polegającego na zapewnieniu schronienia i wsparcia matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży w DMD, w tym gwarantujących dostęp do informacji na temat możliwości i sposobu jego uzyskania;

Realizacja zadania publicznego polegającego na prowadzeniu DMD nie jest w wystarczającym stopniu zabezpieczona. W 71% skontrolowanych powiatowych jops nie zapewniono całodobowego okresowego pobytu w DMD matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży. W 84% skontrolowanych powiatowych i gminnych jops osoby te miały ograniczony dostęp do informacji na temat przysługującej im pomocy w postaci schronienia w DMD.

- 2) przeprowadzenie analizy dotyczącej faktycznego zakresu usług zapewnianych w DMD działających na terenie kraju, pod kątem katalogu wymogów, określonych w rozporządzeniu w sprawie DMD;

DMD, do których trafiają matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży, często nie zapewniają odpowiedniego standardu usług. W siedmiu z ośmiu skontrolowanych DMD (88%), do których skontrolowane powiatowe jops kierowały matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży, nie zapewniono w pełni standardu usług na poziomie wymaganym rozporządzeniem w sprawie DMD. Dotyczyło to m.in.: niezapewnienia odrębnych pomieszczeń do spania dla mieszkańców z dziećmi, braku odpowiedniej liczby łazienek proporcjonalnej dla liczby mieszkańców lub nieopracowania programów usamodzielniania.

- 3) przeanalizowanie możliwości zastosowania dla DMD rozwiązań systemowych przewidzianych dla innych typów placówek prowadzonych przez podmioty publiczne i niepubliczne, m.in. w zakresie obowiązku prowadzenia rejestru takich placówek, wydawania zezwoleń na prowadzenie przez nie działalności oraz sprawowania nad nimi kompetencji kontrolnych i nadzorczych;

W ustawie o pomocy społecznej przewidziano wymóg uzyskania zezwolenia na prowadzenie domów pomocy społecznej oraz placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. Przewidziano też obowiązek prowadzenia rejestru ww. placówek, w tym tych funkcjonujących na podstawie przepisów o działalności gospodarczej, a także miejsc udzielania tymczasowego schronienia oraz jednostek specjalistycznego poradnictwa. Ustalenia kontroli wskazują, że należy zapewnić ogólnodostępne źródło informacji o placówkach udzielających całodobowego schronienia i wsparcia matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży. Z kolei przypadki finansowania przez samorzady pobytu ww. osób w placówkach niepublicznych, prowadzonych niezależnie od samorządu, uzasadniają potrzebę wyposażenia organów administracji rządowej lub samorządowej w kompetencje kontrolne i nadzorcze, pozwalające weryfikować jakość usług w tego typu placówkach.

WNIOSKI

Starostowie, prezydenci
miast na prawach
powiatu

Najwyższa Izba Kontroli wnioskuje do starostów i prezydentów miast na prawach powiatu o:

- 1) zabezpieczenie miejsc schronienia w DMD dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży z terenu powiatu;
- 2) zapewnienie w BIP dostępu do informacji na temat możliwości i sposobu uzyskania schronienia oraz wsparcia w DMD;
- 3) zapewnienie przez jops kierujące matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży do DMD, standardu usług na poziomie określonym w rozporządzeniu w sprawie DMD.

5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

5.1. Zapewnienie dostępu do odpowiedniego schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży

Ustawa o pomocy społecznej uprawnia matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży, dotknięte przemocą lub znajdujące się w innej sytuacji kryzysowej do uzyskania schronienia w DMD, tj. w specjalnie dedykowanej placówce, prowadzonej przez powiaty. Tymczasem w sześciu na 21 powiatów (29%), na terenie których skontrolowano powiatowe jops, takie placówki były prowadzone. W konsekwencji występowały przypadki, gdy skala lokalnych potrzeb była w tym zakresie wyższa niż liczba miejsc zabezpieczonych w DMD. Większość z 15 powiatów (93%), w których nie prowadzono DMD, dysponowała bazą, dzięki której można było zapewnić potrzebującym całodobowy, okresowy pobyt. Były to jednak miejsca niezapewniające zazwyczaj standardu usług tożsamego ze standardem określonym rozporządzeniem w sprawie DMD oraz udzielające wsparcia szerszej grupie osób niż matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży. Dodatkowym utrudnieniem w dostępie do placówek udzielających schronienia matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży były ograniczenia podmiotowe lub infrastrukturalne występujące zarówno w DMD, jak i w innych placówkach sprofilowanych, jako domy samotnej matki (np.: wiek dziecka, niepełnosprawność). Sytuację pogarsza dodatkowo fakt, że samorzady nie mają dostępu do wiarygodnych informacji o DMD funkcjonujących na terenie kraju, w tym – w ich najbliższym sąsiedztwie. Dane pozyskane z MRPiPS oraz GUS wykazują znaczne rozbieżności dotyczące liczby DMD, liczby dostępnych miejsc oraz liczby osób korzystających. Dostęp do wiarygodnych informacji na temat placówek udzielających schronienia, funkcjonujących na terenie kraju jest utrudniony również dlatego, że nie jest prowadzony rejestr DMD oraz innych placówek świadczących tego rodzaju pomoc niezależnie od samorządu.

5.1.1. Diagnoza potrzeb i przepływ informacji między jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej

Potrzeba zapewnienia schronienia i wsparcia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży nie była postrzegana przez 32 skontrolowane jops (11 w gminie, dziewięć w mieście na prawach powiatu, 12 w powiecie), jako odrębny problem społeczny. Osoby zajmujące się pomocą społeczną traktowały ją bardziej, jako skutek innych problemów, takich jak: bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, rozpad i dysfunkcyjność rodziny, bezdomność, uzależnienia. Najczęściej jednak kwestie zabezpieczenia schronienia analizowano w kontekście przemocy w rodzinie. Nie wyodrębniano przy tym matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, jako szczególnej kategorii osób – ofiar wymagających pomocy.

Kontrola wykazała, że udział opiekunów małoletnich dzieci i kobiet w ciąży, które potrzebowały w kontrolowanym okresie schronienia w ogólnej liczbie osób korzystających z pomocy społecznej w poszczególnych jops nie przekraczał 7%, najczęściej było to 0,5–1,5%. W stosunku do liczby mieszkańców poszczególnych gmin, powiatów i miast na prawach powiatu udział ten zamykał się w 1,5‰. W związku z powyższym, w przyjętych przez jst strategiach rozwiązywania problemów społecz-

Schronienie dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży w kontekście innych problemów społecznych

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

nych – poza ewentualnym przedstawieniem bazy instytucjonalnej – nie było bezpośrednich odniesień do usług zapewnienia schronienia dla opiekunów małoletnich dzieci i kobiet w ciąży, a tym samym – zaplanowania celów i działań ukierunkowanych na rozwiązywanie takich zagadnień.

Zauważalna była przy tym tendencja, że potrzeby na usługi schronienia ujawniały się w większym stopniu (tj. powyżej 1,5% osób korzystających z pomocy społecznej objętych właściwością miejscową jst) w miejscach, gdzie istniała ku temu niezbędna infrastruktura.

Z ustaleń kontroli wynika, że opiekunowie małoletnich dzieci i kobiety w ciąży oczekują pomocy udzielanej w miejscu lub w pobliżu miejsca ich zamieszkania, bez konieczności rozłąki z rodziną i znajomymi, rezygnacji z pracy, jak również komplikacji związanych z przenoszeniem do nowych ośrodków wszystkich swoich spraw życiowych. Na powyższe zwróciło uwagę sześć¹⁵ z 32 skontrolowanych jops.

Przykłady

Dyrektor **PCPR w Kętrzynie** wskazała, że najbliższy DMD znajduje się w odległości ok. 100 km od miasta Kętrzyn (siedziby rady powiatu), co powoduje niechęć osób kierowanych do tak diametralnych zmian w swoim życiu. Zmiana miejsca zamieszkania wiąże się ze zmianą szkoły dla dzieci, opieki medycznej (lekarz pierwszego kontaktu, pielęgniarka środowiskowa). Pojawia się lęk ze względu na izolację od bliskich osób, które na co dzień pomagały i wspierały je.

Dyrektor **MOPR w Gdańsku** wskazał, że w sytuacji, gdy rodzic z dzieckiem wymaga tej formy wsparcia, a powiat nie prowadzi domu, zmuszony jest wydać skierowanie do odległej placówki. Wiąże się to niejednokrotnie z dodatkowym stresem dla rodzica i dziecka związanym ze zmianą szkoły, zerwaniem więzi z rodziną, znajomymi, którzy mogliby udzielać dodatkowego wsparcia.

Innym problemem może być sytuacja, gdy opiekunowie małoletnich dzieci i kobiety w ciąży nie są zainteresowani skierowaniem do odległych placówek z uwagi na pogorszenie ich szans w staraniach o lokal z zasobów gminy, na co zwróciły uwagę trzy jops (MOPR Toruń, GOPS Kartuzy, MOPS Ełk).

Liczba osób
korzystających
ze schronienia

W latach 2016–2019 (I półrocze) do 32 skontrolowanych powiatowych i gminnych jops średniorocznie wpływało od jednego do 96 wniosków o udzielenie schronienia, składanych przez matki (ojców, opiekunów) z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży. Ze schronienia w poszczególnych placówkach średniorocznie korzystało:

- od 15 do 77 osób, w tym od ośmiorga do 48 małoletnich dzieci (w ośmiu skontrolowanych DMD);
- od jednej do 61 osób, w tym od jednego do 44 małoletnich dzieci (w placówkach nie będących DMD, prowadzonych przez lub na zlecenie gmin lub powiatów objętych właściwością miejscową skontrolowanych powiatowych i gminnych jops i PCPR);

¹⁵ MOPR Toruń, GOPS Kartuzy, MOPR Gdańsk, MOPS Kętrzyn, MOPS Ełk, PCPR Kętrzyn.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

- od jednej do 29 osób, w tym od jednego do 17 małoletnich dzieci (w placówkach niepublicznych prowadzonych niezależnie od samorządu).

Diagnostując skalę zapotrzebowania na schronienie dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży w gminach, OPS bazowały na liczbie złożonych wniosków o schronienie, bieżącym monitoringu środowiska przeprowadzonym przez pracowników socjalnych i asystentów rodziny, danych z ogólnopolskich akcji liczenia bezdomnych, informacjach uzyskanych w ramach współpracy ze szkołami, organizacjami pozarządowymi i innymi instytucjami działającymi na rzecz dziecka i rodziny (np. policją, kuratorami sądowymi, członkami zespołów interdyscyplinarnych).

Kontrola wykazała, że powyższe działania mogą być nieskuteczne. Dotyczy to zwłaszcza przypadków unikania kontaktu z jops przez rodziców dzieci, które nie są jeszcze objęte obowiązkiem szkolnym w obawie przed utratą praw rodzicielskich.

Przykład

MGOPS Sianów w trakcie kontroli podał, że tylko jedna matka z małoletnim dzieckiem z terenu jego właściwości miejscowej wymagała wsparcia w zakresie schronienia. Tymczasem lokalne potrzeby w tym zakresie były kilkakrotnie wyższe. MGOPS nie posiadał wiedzy, że bez jego wsparcia siedem matek z gminy Sianów uzyskało schronienie w znajdujących się na terenie Koszalina: noclegowni, placówce niepublicznej prowadzonej niezależnie od powiatu przez instytucję kościelną oraz w mieszkaniu chronionym.

Diagnostując skalę zapotrzebowania na schronienie dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży w powiatach, PCPR bazowały przede wszystkim na informacjach nieformalnych, przekazywanych w ramach bieżącej współpracy z gminnymi jops. Dodatkowo analizowały także liczbę złożonych przez matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży wniosków o wsparcie w ośrodkach prowadzonych przez powiaty. Co do zasady PCPR nie zasięgały w gminnych jops pisemnych informacji o stwierdzonych przez gminy potrzebach na usługi schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. Wyjątkiem były sytuacje związane z przygotowaniem odpowiedzi dla wojewodów lub zainicjowane przez gminy (ewentualnie stowarzyszenia zainteresowane prowadzeniem DMD na zlecenie powiatu).

Przykład

PCPR Koszalin w okresie objętym kontrolą nie występował do jops z powiatu koszalińskiego o informację na temat skali zapotrzebowania na świadczenia z pomocy społecznej w zakresie schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży i nie korzystał z innych źródeł pozyskiwania takich informacji. Dyrektor oświadczyła, że PCPR – w ramach dobrej praktyki – pozostając w stałych kontaktach z ośrodkami pomocy społecznej z terenu jego działania, posiadał pełną wiedzę o takich potrzebach. Tymczasem w kontrolowanym okresie cztery osoby (dwie matki z dwójką małoletnich dzieci) z gmin Manowo i Bobolice oraz dwie kobiety w ciąży z gminy Sianów znalazły schronienie w placówce niepublicznej prowadzonej niezależnie od samorządu, tj. w Domu Samotnej Matki Caritas „Dar Życia” w Koszalinie.

PCPR w Cieszyźnie pierwsze działania w celu zdiagnozowania skali zapotrzebowania na świadczenia pomocy społecznej w zakresie schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży podjął w drugiej połowie 2017 r., kiedy

Źródła danych do diagnozy skali potrzeb na poziomie gminy

Źródła danych do diagnozy skali potrzeb na poziomie powiatu

to stowarzyszenie prowadzące w Cieszynie Dom Matki i Dziecka „Słonecznik” zaproponowało przekształcenie tej placówki w powiatowy ośrodek wsparcia. W związku z tą inicjatywą PCPR zwróciło się do stowarzyszenia o udostępnienie „danych statystycznych potwierdzających istnienie problemu samotnego macierzyństwa na terenie powiatu”. Natomiast z pytaniem do gmin powiatu cieszyńskiego o zapotrzebowanie na tego rodzaju pomoc starosta cieszyński wystąpił w grudniu 2017 r., po otrzymaniu od burmistrza miasta Cieszyna propozycji rozważenia utworzenia powiatowego ośrodka wsparcia – domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz informacji o rezygnacji z dalszego dofinansowywania przez miasto Cieszyn DMI D „Słonecznik”. Z odpowiedzi gminnych ośrodków pomocy społecznej wynikało, że w pięciu gminach nie ma takich potrzeb, w trzech występują, a w jednej nie było możliwości ich określenia. Trzy gminy nie udzieliły odpowiedzi. Dyrektor PCPR wyjaśniła, że nie diagnozowano skali zapotrzebowania na usługi schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży z uwagi na brak wniosków i zgłoszeń osób zainteresowanych oraz informacji z ośrodków pomocy społecznej, że takie potrzeby na ich terenie występują lub zostały przez nich zdiagnozowane. Podała, że o występującej skali problemu nie informowały również organizacje pozarządowe działające na terenie powiatu, a PCPR dysponował ograniczonymi zasobami kadrowymi, które były znacznie obciążone nakładanymi na nie zadaniami.

Informowanie organów jst o zapotrzebowaniu na schronienie w DMD

Dziewięć spośród 11 gminnych jops przekazywało staroście informacje dotyczące zapotrzebowania na świadczenia pomocy społecznej w zakresie schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. Pozostałe dwie gminne jops¹⁶ nie robiły tego, pomimo udokumentowanych przypadków występowania takich potrzeb. I tak:

- **GOPS w Kartuzach** nie przekazywał staroście kartuskiemu informacji dotyczących potrzeb na świadczenia z pomocy społecznej w zakresie schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży w DMD, pomimo, że w badanym okresie corocznie wpływały do GOPS wnioski o udzielenie schronienia od osób spełniających kryteria przyjęcia do DMD, a GOPS miejsca te organizował we własnym zakresie w placówce nie będącej DMD (tj. w schronisku dla bezdomnych Domu Samotnej Matki w Gdańsku¹⁷). W ww. okresie w placówce tej przebywało średniorocznie siedem osób, w tym pięcioro małoletnich dzieci. Z wyjaśnień Kierownik GOPS wynikało m.in., że ww. przypadki udzielenia pomocy były traktowane, jako sporadyczne, stąd nie przekazywano informacji na ich temat władzom powiatu;
- **MOPS w Supraślu** nie przekazywał do starosty białostockiego informacji dotyczących zapotrzebowania na świadczenia pomocy społecznej w zakresie schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży w DMD, pomimo, że gmina Supraśl nie miała w tym zakresie zawartego porozumienia z żadną jednostką samorządu terytorialnego prowadzącą DMD, ani umowy z niepublicznymi ośrodkami prowadzonymi przez instytucje kościelne, fundacje lub stowarzyszenia na wypa-

¹⁶ Tj.: [1] Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej (GOPS) w Kartuzach; [2] Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS) w Supraślu.

¹⁷ W oparciu o umowę zawartą przez GOPS ze Stowarzyszeniem Opiekuńczo-Resocjalizacyjnym „Prometeusz” z Gdańska w trybie zamówienia publicznego na świadczenie usług schronienia i wsparcia dla osobom bezdomnym – podopiecznym GOPS.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

dek konieczności umieszczenia ww. osób w DMD. Tym czasem w funkcjonującej w Supraślu placówce niepublicznej, prowadzonej niezależnie od gminy, tj. Domu Matki i Dziecka „Nazaret” w Supraślu¹⁸, schronienie znalazły dwie osoby z terenu gminy Supraśl. Zasady współpracy gminy z podmiotem niepublicznym prowadzącym DMD *Nazaret* w Supraślu nie były w żaden sposób udokumentowane. Nie zapewniano w niej standardu usług porównywalnego ze standardem obowiązującym DMD, a MOPS pozbawiony był możliwości sprawowania jakiegokolwiek nadzoru nad działalnością tej placówki, w szczególności w zakresie zapewnianych warunków bytowych oraz usług opiekuńczo-wspomagających. Z wyjaśnień Kierownik MOPS wynikało m.in., że DMiD *Nazaret* w Supraślu prowadzony przez podmiot niepubliczny od 2014 r. zapewniał schronienie najbliższemu dotychczasowemu miejscu zamieszkania tych osób, stąd nie przekazywano informacji na ich temat władzom powiatu.

Zdaniem NIK nieinformowanie starosty o poszukiwaniu pomocy w uzyskaniu schronienia przez matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży może wywoływać mylne przekonanie o „braku potrzeb” w tym zakresie i wpływać na bierność władz powiatu w działaniach na rzecz zabezpieczenia realizacji zadań własnych wynikających z 19 pkt 11 w zw. z art. 47 ust. 4 ups. Zgodnie z art. 2 ust. 2 ups organizacja pomocy społecznej jest obowiązkiem organów administracji rządowej i samorządowej. Ich realizacja wymaga współpracy z innymi podmiotami, tak aby jak najlepiej wypełnić dyspozycję art. 3 ust. 3 ups. Zgodnie z tym przepisem rodzaj, forma i rozmiar świadczenia powinny być odpowiednie do okoliczności uzasadniających udzielenie pomocy.

Wyniki badania społecznego wykazały, że zdecydowanie najważniejszym rodzajem wsparcia, którego podopieczni potrzebowali – niezależnie od typu placówki – było po prostu schronienie. Na ten aspekt wskazywało trzy czwarte ankietowanych (75%). W dalszej kolejności wymieniane były odizolowanie od sprawcy przemocy (13%) oraz wsparcie psychologa (9%).

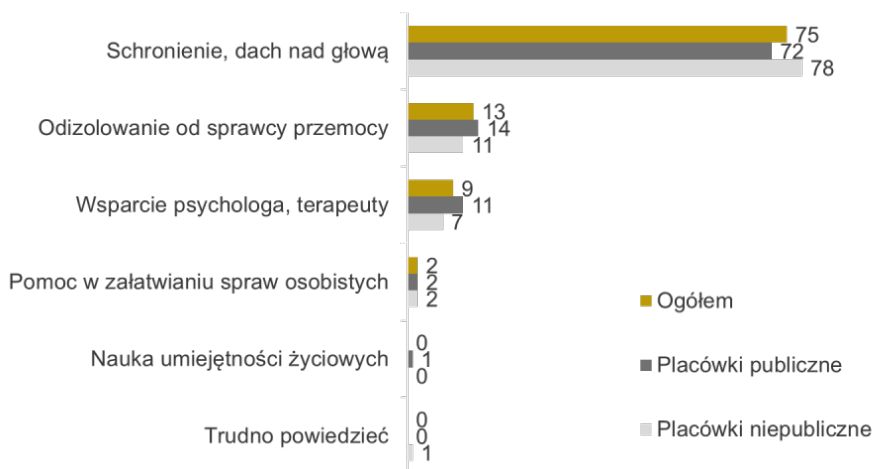
Badanie społeczne
– oczekiwania dotyczące
rodzaju wsparcia

¹⁸ Placówka prowadzona przez Caritas Archidiecezji Białostockiej, dalej: „DMiD *Nazaret* w Supraślu”.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Wykres nr 1¹⁹

Jakiego rodzaju wsparcie jest dla Pana(i) w tym momencie najważniejsze? Proszę wybrać jedną odpowiedź.



Źródło: wyniki badania społecznego przeprowadzonego przez KANTAR na zlecenie NIK.

5.1.2. Instytucjonalne zabezpieczenie schronienia

Zgodnie z art. 19 pkt 11 i 12 ups do realizacji działań w zakresie interwencji kryzysowej wyznaczone zostały powiaty. Do ich zadań należało prowadzenie placówek udzielających wsparcia osobom znajdującym się w kryzysie, tj. OIK, SOW, jak również DMD, czyli ośrodków wsparcia wyspecjalizowanych w niesieniu pomocy matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży.

W 6 na 21 powiatowych jops realizowano zadanie powiatu polegające na prowadzeniu DMD

Tylko sześć²⁰ z 21 skontrolowanych powiatowych jops realizowało zadanie własne powiatu polegające na prowadzeniu DMD. W całym okresie objętym kontrolą ośrodki takie funkcjonowały na terenie objętym właściwością miejscową czterech powiatowych jops²¹. Zauważalny był przy tym stopniowy wzrost liczby samorządów wykonujących ww. zadanie, jak i liczby placówek, w których udzielane było wsparcie. W 2016 r. miejsca schronienia zabezpieczone były przez cztery samorzady w pięciu DMD, w 2017 r. przez pięć samorządów w sześciu DMD, w 2018 r. przez pięć samorządów w siedmiu DMD, natomiast w I półroczu 2019 r. – przez sześć samorządów w ośmiu DMD. W kolejnych trzech²² przypadkach samorzady realizowały inwestycje polegające na utworzeniu DMD w trakcie kontroli.

Konsekwencje ograniczonej liczby DMD

Ograniczona liczba DMD powodowała, że część DMD realizowała zadanie publiczne jednocześnie dla kilku samorządów powiatowych lub gmin

¹⁹ Dane w procentach; Na potrzeby badania społecznego zdefiniowano dwa typy placówek: [1] **Placówki publiczne**, czyli DMD w rozumieniu rozporządzenia w sprawie DMD, prowadzone przez samorząd gminny, samorząd powiatowy lub na zlecenie samorządu gminnego, powiatowego (na podstawie umowy na realizację zadania publicznego polegającego na prowadzeniu DMD); [2] **Placówki niepubliczne**, tj. wszystkie inne placówki, nie będące placówkami publicznymi zdefiniowanymi w ww. sposób, zapewniające całonocowy, okresowy pobyt matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży, a także ojcom z małoletnimi dziećmi i innym osobom sprawującym opiekę nad dziećmi, niezależnie od samorządu gminnego czy samorządu powiatowego; Dotyczy także pozostałych wykresów prezentujących wyniki badania społecznego.

²⁰ MOPS Częstochowa, MOPS Olsztyn, MOPS Elbląg, MOPR Gdańsk, PCPR Police, PCPR Racibórz.

²¹ MOPS Olsztyn, MOPS Elbląg, MOPR Gdańsk, PCPR Police.

²² MOPS Katowice, PCPR Kętrzyn, PCPR Cieszyn.

na prawach powiatu. Kontrola wykazała także, że nierzadkie są sytuacje, gdy DMD działają na zlecenie powiatu lub miasta na prawie powiatu, a dodatkowo mają również podpisane porozumienia na udzielanie schronienia osobom skierowanym bezpośrednio przez gminy z pominięciem powiatu, tj. z naruszeniem trybu kierowania do DMD przewidzianego w rozporządzeniu w sprawie DMD.

Przykłady

Spośród miejsc, którymi dysponował **Dom Caritas Archidiecezji Gdańskiej**, do dyspozycji miasta Gdańska przeznaczonych było 15,6 % w latach 2016–2017 i 31,3 % w latach 2018–2019. Pozostałe miejsca przeznaczone były dla osób spoza terenu miasta. Od 2018 r. Caritas zawierała porozumienia o współpracy z innymi gminami, dotyczące udostępnienia miejsc w Domu. Porozumienia takie zawarto bezterminowo z gminami: Lubichowo, Skórcz, Somonino i Stary Targ, na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2019 r. z gminą Kolbudy i od 1 stycznia do 31 grudnia 2019 r. z gminą Stężycza. Strony porozumień ustaliły kwotę pobytu jednej osoby za dobę pobytu (zarówno osoby dorosłej jak i dziecka) w wysokości, jaka obowiązywała w umowie o realizację zadania publicznego.

Po przekształceniu ośrodka wsparcia **MONAR MARKOT w Policach w DMD MONAR w Policach** i podpisaniu umowy ze starostą polickim na realizację zadania w zakresie prowadzenia DMD, placówka ta zawarła umowę z MGOPS w Sianowie na zabezpieczenie schronienia dla jednej matki z dzieckiem nazywanej w dokumencie osobą bezdomną.

Caritas Archidiecezji Częstochowskiej prowadząca **DMD Caritas w Częstochowie** z możliwością zapewnienia miejsc dla 40 osób, zawarła umowę o zapewnienie wsparcia dla pięciu osób z miastem Ruda Śląska w czasie, kiedy obowiązywała zawarta w następstwie otwartego konkursu ofert umowa o zapewnienie możliwości udzielenia schronienia dla 40 osób z miastem Częstochowa. Zawierając umowę z miastem Ruda Śląska, Caritas zobowiązała się do udzielenia schronienia w Domu większej liczbie osób niż posiadał miejsc w DMD. Sytuacja ta generowała ryzyko obniżenia standardów bytowych poniżej wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie DMD.

Przepisy prawa przewidują określone formy realizacji zadania własnego powiatu określonego w art. 19 pkt 11 ups, tj. przede wszystkim: prowadzenie DMD przez samorząd we własnym zakresie, zlecenie jego prowadzenia podmiotowi niepublicznemu w trybie konkursu ofert przewidzianym w art. 25 ust. 4 ups.

Formy realizacji zadania

Z ustaleń kontroli wynikało, że dominującą formą zabezpieczenia przez powiaty miejsc schronienia dla matek z dziećmi i kobiet w ciąży było:

- w przypadku DMD oraz schronisk dla bezdomnych – zlecenie realizacji zadania publicznego w trybie otwartego konkursu ofert, przewidziane w art. 25 ust. 4 ups. W taki sposób zlecono prowadzenie siedmiu z ośmiu skontrolowanych DMD²³ oraz Schroniska dla Kobiet i Matek

²³ Tj.: [1] Domu Samotnej Matki w Gdańsku, prowadzonego przez Caritas Archidiecezji Gdańskiej w Sopocie, na zlecenie miasta Gdańsk, dalej: „DMD Caritas w Gdańsku”; [2] Domu dla Samotnych Matek z Dziećmi Monar-Markot w Gdańsku, prowadzonego przez Pomorskie Centrum Pomocy Bliźniemu (PCPB) w Gdańsku, jako jednostka organizacyjna Stowarzyszenia Monar w Warszawie, na zlecenie miasta Gdańsk, dalej: „DMD MONAR w Gdańsku”; [3] Domu Samotnej Matki w Częstochowie, prowadzonego przez Caritas Archidiecezji Częstochowskiej, na zlecenie miasta

z Dziećmi w Szczecinie²⁴. Podmiotami przyjmującymi zadanie były: w pięciu przypadkach – instytucje kościelne, a w trzech – stowarzyszenia świeckie. Jeden spośród ośmiu skontrolowanych DMD²⁵ oraz Schronisko dla Bezdomnych Kobiet i Kobiet z Dziećmi w Katowicach (wraz z filiami)²⁶ prowadzone były samodzielnie przez samorząd. Wskazane placówki funkcjonowały odpowiednio w strukturze MOPS w Olsztynie i MOPS w Katowicach;

- w przypadku ośrodków wsparcia prowadzonych w ramach interwencji kryzysowej, w tym SOW – samodzielne prowadzenie przez samorząd. Taki sposób realizacji zadania w odniesieniu do OIK wybrało 15 samorządów, w tym jeden od czerwca 2019 r., a w odniesieniu do SOW – wszystkie trzy, które wybrały taką formę zabezpieczenia schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży.

Adekwatność
zabezpieczonej
infrastruktury
do potrzeb

Prowadzenie lub zlecenie prowadzenia DMD nie przesądzało jeszcze o właściwym zabezpieczeniu schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. W toku kontroli stwierdzono trzy przypadki²⁷, gdy skala lokalnych potrzeb była w tym zakresie wyższa niż liczba miejsc zabezpieczonych w DMD. Na skutek tego wystąpiły przypadki odmowy przyznania pomocy 12 osobom, wpisania 14 osób na listę oczekujących lub odesłania dwóch osób do placówek niepublicznych prowadzonych niezależnie od samorządu (przez MOPS w Olsztynie), a także przypadki przyznania 12 osobom zasiłków celowych na pokrycie kosztów pobytu w DMD z naruszeniem art. 39 ust. 1 i 2 oraz art. 41 ust. 1 ups (przez MOPR w Gdańsku). Kontrola wykazała, że jeden z trzech ośrodków pomocy społecznej działający na terenie o potrzebach większych niż zabezpieczone, nie informował o tym fakcie organów jst (MOPS w Olsztynie). W pozostałych dwóch przypadkach podjęto działania mające na celu utworzenie dodatkowych miejsc w DMD. W ich wyniku jeden z samorządów (powiat raciborski) ogłosił dodatkowy konkurs na realizację zadania publicznego polegającego na prowadzeniu DMD po upływie niecałych trzech miesięcy od zawarcia pierwszej umowy, drugi (miasto Gdańsk) – zwiększył liczbę miejsc przy ustalaniu warunków kolejnego otwartego konkursu ofert.

Częstochowa (od 24 września 2017 r.), dalej: „DMD Caritas w Częstochowie”; [4] Domu dla Matek z Dziećmi „Maja” w Raciborzu, prowadzonego przez Stowarzyszenie „Tęcza” na zlecenie powiatu raciborskiego (od 1 stycznia 2019 r.), dalej: „DMD Maja w Raciborzu”; [5] Ośrodka wsparcia i interwencji kryzysowej – Domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży w Elblągu, prowadzonego przez Kurię Diecezji Elbląskiej na zlecenie miasta Elbląg, dalej: „DMD w Elblągu”; [6] Domu dla Samotnych Matek z Dziećmi MONAR-MARKOT w Policach, prowadzonego przez Stowarzyszenie MONAR w Warszawie na zlecenie powiatu polickiego (od 1 marca 2018 r.), dalej: „DMD MONAR w Policach”; [7] Domu dla Matek z Małoletnimi Dziećmi i Kobiet w Cięży w Karwowie, prowadzonego przez Zgromadzenie Sióstr Benedyktynek Samarytanek Krzyża Chrystusowego, na zlecenie powiatu polickiego, dalej: „DMD w Karwowie”.

²⁴ Prowadzonego przez Centrum Socjalne Caritas Archidiecezji Szczecińsko-Kamieńskiej na podstawie umowy zawartej przez gminę miasto Szczecin, do którego kierowane były osoby przez MOPR w Szczecinie.

²⁵ Ośrodek Wsparcia dla Matek z Małoletnimi Dziećmi i Kobiet w Cięży w Olsztynie, dalej: „DMD MOPS w Olsztynie”.

²⁶ Do którego kierowane były osoby przez MOPS w Katowicach.

²⁷ W mieście Gdańsk w latach 2016–2017, w mieście Olsztyn, w powiecie raciborskim.

Przykład

W latach 2016–2017 MOPS w Olsztynie odmówił przyznania pomocy w formie schronienia w DMD 11 osobom uprawnionym ze względu na brak miejsc w placówce. Natomiast od 2018 r. osoby uprawnione, którym bezpośrednio po wydanej decyzji, MOPS nie był w stanie udzielić schronienia wpisywano na tzw. „listę oczekujących”. Do 30 czerwca 2019 r. na listę wpisano 14 takich osób. Uzyskały one schronienie w terminie do 32 dni, licząc od daty wydania decyzji. Mimo ww. okoliczności MOPS w Olsztynie nie informował prezydenta o konieczności zabezpieczenia schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, adekwatnego do występujących potrzeb.

W pozostałych 15 powiatach, w których nie zabezpieczono realizacji zadania określonego w art. 19 pkt 11 ups, tylko w czterech przypadkach²⁸ powiatowe jops poinformowały starostów lub prezydentów miast o potrzebie utworzenia DMD lub zlecenia prowadzenia takiej placówki, przy czym w dwóch przypadkach²⁹ dopiero w kontrolowanym okresie.

Informowanie organów jst w zakresie potrzeb dotyczących realizacji zadania określonego w art. 19 pkt 11 ups

Przykład

W **MOPS w Katowicach** – matki z małoletnimi dziećmi oraz kobiety w ciąży mogły znaleźć schronienie w placówkach prowadzonych przez MOPS lub na jego zlecenie, jednak standardy usług bytowych, interwencyjnych i opiekuńczo-wspomagających w tych placówkach nie były porównywalne ze standardem obowiązującym w DMD. Dopiero w 2017 r. MOPS zgłosił do prezydenta miasta Katowice potrzebę prowadzenia DMD. Prezydent podjął decyzję o zapewnieniu realizacji zadania w zakresie zapewnienia schronienia w DMD poprzez budowę domu dla matek z dziećmi i kobiet w ciąży w Katowicach, z planowanym terminem zakończenia inwestycji na grudzień 2020 r.

Spośród jedenastu powiatowych jops, które nie zgłosiły władzom jst potrzeby utworzenia DMD, jeden (MOPR w Szczecinie) przez cały kontrolowany okres – bez stosownego porozumienia – oferował swoim podopiecznym możliwość umieszczenia w DMD prowadzonym przez powiat ościenny. W tej formie w latach 2016–2018 udzielono pomocy średniorocznie 17 matkom z dziećmi i kobietom w ciąży.

W pozostałych 10 przypadkach³⁰ podejmowano działania w celu zabezpieczenia schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, lecz były one niewystarczające lub niewłaściwe.

Przykłady

PCPR w Sztumie nie zgłaszał władzom powiatu sztumskiego konieczności zabezpieczenia realizacji tego zadania m.in. z uwagi na niską (w jego ocenie) skalę problemu społecznego w powiecie oraz fakt, że pomocy dla potrzebu-

²⁸ W trzech przypadkach (MOPS Katowice, PCPR Kętrzyn, PCPR Cieszyn) w trakcie kontroli samorządy rozpoczęły realizację inwestycji polegających na utworzeniu DMD. W jednym przypadku (MOPR Koszalin) prezydent wskazał na brak zasadności utworzenia DMD z uwagi na fakt, że na terenie miasta funkcjonowała tego typu placówka niepubliczna, działająca niezależnie od samorządu.

²⁹ PCPR w Cieszynie, MOPS w Katowicach.

³⁰ Tj. w: [1] Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie (MOPR) w Toruniu; [2] PCPR w Kartuzach; [3] PCPR w Łęborku; [4] PCPR w Sztumie; [5] PCPR w Sokółce; [6] PCPR w Białymstoku; [7] Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie (MOPR) w Białymstoku; [8] PCPR w Kolnie; [9] PCPR w Ełku; [10] PCPR w Koszalinie.

jących schronienia udzielają ośrodki pomocy społecznej, które nie zgłaszały potrzeby utworzenia DMD. W kontrolowanym okresie wystąpił jednak przypadek nie udzielenia przez PCPR pomocy samotnej matce z dwójką małoletnich dzieci znajdujących się w sytuacji kryzysowej. Obowiązek zapewnienia tej rodzinie schronienia przejął na siebie Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sztumie, który skierował matkę i sfinansował jej pobyt wraz z dziećmi w Schronisku Dla Osób Bezdomnych w Piekle³¹. Niskiej skali zjawiska nie potwierdziły również dane pozyskane od ośrodków pomocy społecznej powiatu sztumskiego. Wynikało z nich, że w kontrolowanym okresie matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży ośmiokrotnie wniosowały do tych ośrodków o udzielenie schronienia. Również w tych przypadkach gminy przejęły na siebie obowiązek zapewnienia im schronienia. W wyniku decyzji wydanych przez te ośrodki osobom tym zapewniono schronienie w ww. schronisku w Piekle, a także w schronisku dla bezdomnych Domu Samotnej Matki w Gdańsku oraz DMD Caritas w Gdańsku. Wystąpiły też przypadki matek z małoletnimi dziećmi, które były zameldowane lub mieszkały na terenie powiatu i które samodzielnie zapewniły sobie schronienie i wsparcie w placówkach spoza powiatu, tj. w 2017 r. w SOW w Rusocinie (matka z dwójką małoletnich dzieci) oraz w 2016 r. w DMD w Elblągu (matka z dzieckiem);

PCPR w Białymstoku nie zgłaszał władzom powiatu białostockiego konieczności zabezpieczenia realizacji tego zadania, gdyż (jak wskazała Dyrektor PCPR) wszystkim zgłaszającym się do PCPR matkom z małoletnimi dziećmi zapewniono schronienie w mieszkaniach chronionych prowadzonych przez PCPR. Ponadto z wyjaśnień Dyrektora PCPR wynikało m.in., że z uwagi na małą liczbę takich zgłoszeń utworzenie DMD byłoby działaniem nieracjonalnym. Kontrola wykazała jednak, że mieszkania chronione PCPR nie zapewniały standardu usług podstawowych porównywalnego ze standardem obowiązującym w DMD. Poza tym w kontroli ustalono, że pięć matek z małoletnimi dziećmi, które w kontrolowanym okresie mieszkały na terenie powiatu białostockiego: [1] uzyskało schronienie w placówkach spoza powiatu, innych niż mieszkania chronione PCPR, tj. w SOW przy PCPR w Kolnie i w OIK przy MOPS w Białymstoku (dwie matki z małoletnimi dziećmi); [2] znalazło schronienie w placówce niepublicznej, prowadzonej niezależnie od samorządu, tj. Domu Matki i Dziecka „Nazaret” w Supraślu (trzy matki z dziećmi).

Występujące na terenie poszczególnych powiatów potrzeby w zakresie zapewnienia schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży mogą nie wymuszać konieczności tworzenia DMD. Samorządy powinny być jednak organizacyjnie przygotowane na wystąpienie potrzeb w tym zakresie, poprzez zapewnienie schronienia zgodnego ze standardem podstawowych usług określonym w rozporządzeniu w sprawie DMD. Matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży przysługuje bowiem prawo do uzyskania schronienia w wyspecjalizowanej placówce, jaką jest DMD. Od powiatu zależy natomiast, czy zadanie własne będzie realizował samodzielnie, wspólnie z inną jednostką samorządu terytorialnego czy też przekaze je do realizacji podmiotom niepublicznym w trybie konkursu ofert lub zleci w tym zakresie realizację usług w trybie zamówień publicznych. Wszystkie zadania pomocy społecznej wzajemnie się uzupełniają i realizowanie przez gminy przypisanych im zadań nie zwalnia powiatu z obowiązku realizacji zadań własnych, wskazanych przez ustawodawcę.

³¹ Prowadzonym przez Stowarzyszenie Na Rzecz Kobiet w Trudnej Sytuacji Życiowej Junona.

Większość, tj. 14 z 15 powiatowych jops (93%), które nie zapewniały całodobowego okresowego pobytu w DMD, dysponowało bazą, dzięki której można było zapewnić potrzebującym całodobowy, okresowy pobyt. Fakt umieszczania osób w placówkach innych niż DMD był jednym z najczęściej przywoływanych argumentów dla uzasadnienia braku zabezpieczenia schronienia w DMD. Były to jednak miejsca prowadzone w związku z realizacją zadań innych niż wskazane w art. 19 pkt 11 ups, niezapewniające zazwyczaj standardu usług tożsamesego ze standardem określonym rozporządzeniem w sprawie DMD, oraz udzielające wsparcia szerszej grupie osób niż matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży, tj.:

- schroniska dla bezdomnych dedykowane dla kobiet i matek z dziećmi³²;
- hostele przy OIK, w tym związane z przemocą³³;
- SOW³⁴;
- mieszkania chronione³⁵.

Szczególnie niejednorodną grupę stanowiły miejsca schronienia zabezpieczane przy ośrodkach (punktach) interwencji kryzysowej. Obok standardowych hosteli działających przy PCPR lub przy ośrodkach pomocy społecznej w miastach na prawach powiatu, przeznaczonych dla wszystkich osób będących w kryzysie lub dotkniętych sytuacją losową, były również ośrodki dedykowane wyłącznie ofiarom przemocy w rodzinie³⁶. W jednym ze skontrolowanych powiatowych jops (MOPR Toruń) schronienie zapewniano w ramach miejsc wykorzystywanych jednocześnie do realizacji zadań związanych z interwencją kryzysową, jak i schronieniem dla bezdomnych samotnych kobiet, tj. wynikających zarówno z art. 47 ups, jak i art. 48 ups. Stwierdzono ponadto trzy przypadki³⁷, w których schronieniu w ramach interwencji kryzysowej miały służyć miejsca w domach pomocy społecznej.

Ograniczoną dostępność miały z kolei mieszkania chronione wskazywane przez samorządy, jako miejsca udzielania wsparcia potrzebującym schronienia matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży. Część z tych lokali wykorzystywana była bowiem do prowadzenia samorządowych programów społecznych, część zaś – dedykowana dla wychowanków opuszczających pieczę zastępczą.

Niezabezpieczonym instytucjonalnie i organizacyjnie w jakikolwiek sposób do zapewnienia schronienia znajdującym się w kryzysie matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży był jedynie PCPR Sztum. Ponadto w przypadku PCPR Kartuzy przygotowanie instytucjonalne od lutego 2018 r. opierało się wyłącznie na możliwości skorzystania z mieszkań

Zabezpieczenie
schronienia
w placówkach innych
niż DMD

³² MOPS Katowice, MOPR Szczecin.

³³ MOPS Katowice, MOPR Szczecin, MOPR Koszalin, MOPR Toruń, MOPR Białystok, PCPR Kartuzy – do 17 stycznia 2018 r., PCPR Cieszyn, PCPR Sokółka (przy wykorzystaniu bazy PCPR Suwałki), PCPR Ełk, PCPR Kętrzyn, PCPR Koszalin, PCPR Łęborg.

³⁴ PCPR Kolno.

³⁵ MOPR Szczecin, MOPR Koszalin, MOPR Toruń (od 2019 r.), MOPR Białystok, PCPR Kartuzy, PCPR Białystok.

³⁶ PCPR Cieszyn, MOPR Szczecin,

³⁷ PCPR Łęborg, PCPR Koszalin, PCPR Ełk.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

chronionych, które dedykowane były dla wychowanków opuszczających pieczę zastępczą.

Stwierdzono sytuacje, w których na skutek braku zabezpieczenia miejsc w DMD to gminne jops, właściwie miejscowo dla osób potrzebujących pomocy, zapewniały schronienie matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży.

Rozwiązywanie
na poziomie
gmin problemu
niezabezpieczenia przez
powiat miejsc w DMD

Przykłady

W 2016 r. w wyniku działań interwencyjnych policji do **PCPR w Sztumie** przywieziono matkę z dwójką małoletnich dzieci w celu uzyskania wsparcia w postaci schronienia. W związku z powyższym pracownik socjalny PCPR skontaktował się z najbliższym schroniskiem dla osób bezdomnych, a następnie z pracownikiem MGOPS w Sztumie, który przejął obowiązki związane z wydaniem skierowania i umieszczeniem kobiety z dziećmi w tej placówce.

W związku z tym, że **powiat cieszyński** nie zabezpieczał realizacji zadania określonego w art. 19 pkt 11 ups, a jedynie zapewniał schronienie ofiarom przemocy w rodzinie w placówce o standardzie niższym niż wymagany dla DMD, gmina Cieszyn, na podstawie udppiw, w całym kontrolowanym okresie, zlecała organizacji pozarządowej prowadzenie domu dla matek z dziećmi i kobiet w ciąży o zasięgu gminnym, przekazując dotacje na ten cel. Zlecając realizację zadania MOPS określił standard wymaganych usług na poziomie zgodnym ze standardem opisanym rozporządzeniem w sprawie DMD.

Finansowanie
ze środków publicznych
pobytu w placówkach
działających niezależnie
do samorządu

Innym, często stosowanym przez gminne jops, sposobem na rozwiązanie problemu niezabezpieczenia przez powiat miejsc w DMD było finansowanie pobytów w niepublicznych domach samotnej matki lub schroniskach dla bezdomnych, działających niezależnie od samorządu, za pomocą przyznawanych matkom lub kobietom w ciąży zasiłków celowych lub specjalnych zasiłków celowych. Najczęściej ośrodki te oczekiwały uiszczenia przez mieszkańca opłaty za pobyt. Trudna sytuacja finansowa większości takich podopiecznych powodowała, że placówki te formułowały pod adresem danej jops oczekiwania partycypacji w kosztach pobytu osób z terenu ich właściwości miejscowej, pomimo braku umów lub porozumień zawartych z samorządem, regulujących kwestie odpłatności.

Przykład

W regulaminie pobytu **Domu Samotnej Matki (DSM)** w Koszalinie, który nie był jednostką prowadzoną na zlecenie miasta Koszalin, zapisano, że osoba przebywająca w placówce ponosi częściowe koszty utrzymania za siebie i dziecko. Opłaty należy dokonać ze środków własnych lub refundacji przez właściwy ośrodek pomocy społecznej do końca każdego miesiąca pobytu.

Zasiłki na pokrycie kosztów pobytu w takich placówkach przyznawane były przez siedem z 32 skontrolowanych powiatowych i gminnych jops. Najczęściej zasiłki przekazywano bezpośrednio na konto bankowe placówki udzielającej wsparcia. Zdaniem NIK, przyznawanie matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży zasiłków celowych lub specjalnych zasiłków celowych na pokrycie kosztów ich pobytu w ww. placówkach, z pominięciem przewidzianych ups świadczeń o charakterze niepieniężnym, nie było dopuszczalne i zgodne z art. 39 i 41 ups.

Przykłady

Prezydent Koszalina wskazał, że zlecenie prowadzenia DMD w Koszalinie w trybie powierzenia wykonania zadania z udzieleniem dotacji lub wsparcia jego realizacji z udzieleniem dotacji byłoby niecelowe i niegospodarne, ponieważ na terenie Koszalina istnieje instytucja kościelna prowadząca Dom Samotnej Matki (DSM), co pozwala nie angażować na ten cel środków publicznych. Tymczasem wspomniany DSM w Koszalinie prowadził działalność nie tylko na rzecz mieszkańek Koszalina, ale i całego regionu, co – wobec braku umowy na dofinansowanie realizacji zadania publicznego – nie gwarantowało pierwszeństwa przyjęcia mieszkańek Koszalina oraz pozbawiało prezydenta wpływu na funkcjonowanie tej placówki i kontroli prawidłowości udzielanej w niej pomocy.

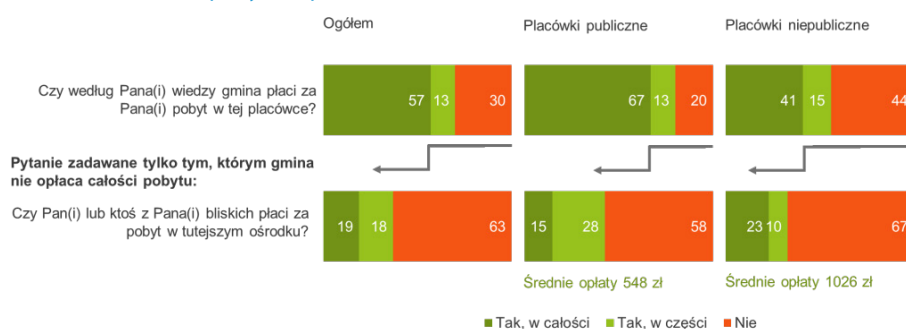
Na podstawie porozumienia zawartego w sierpniu 2019 r. z Zarządem Powiatu Ełckiego, **Caritas Diecezji Ełckiej** zobowiązał się do zapewnienia miejsca w Domu Samotnej Matki im. Bł. Marianny Biernackiej w Ełku osobom skierowanym przez PCPR w Ełku. Skierowanie do tej placówki możliwe było jednak wyłącznie po wcześniejszym sprawdzeniu, że ośrodek dysponuje wolnymi miejscami w danym terminie. Opłaty za pobyt w placówce ustalał indywidualnie Caritas. W treści porozumienia nie zawarto zapisów umożliwiających PCPR sprawowanie nadzoru nad działalnością tej placówki, w szczególności w zakresie zapewnianych warunków bytowych oraz usług opiekuńczo-wspomagających. Starosta ełcki wskazał, że nie zlecał prowadzenia tej placówki dlatego, że zgodnie z art. 25 ust. 4 ups zlecenie takie pociągałoby za sobą konieczność finansowania zadania przez powiat, pomimo posiadania wolnych miejsc w OIK.

Wyniki badania społecznego potwierdziły, że działalność placówek niepublicznych, funkcjonujących niezależnie od samorządu, była wspomagana pieniędzmi pochodzącymi ze środków publicznych. O tym, że gmina była jedynym płatnikiem, wspominało 41% mieszkańców ośrodków niepublicznych.

Badanie społeczne – źródła finansowania pobytu w placówkach

Wykres nr 2³⁸

Źródła finansowania pobytu w placówce



Źródło: wyniki badania społecznego przeprowadzonego przez KANTAR na zlecenie NIK.

Z danych GUS³⁹ i MRPiPS⁴⁰ wynika m.in., że wg stanu na 31 grudnia 2018 r. około 50% placówek świadczących usługi schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży stanowiły placówki prowadzone przez podmioty niepubliczne niezależnie od samorządu. Ich działalność w tym

50% placówek świadczących usługi schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży była prowadzona przez podmioty niepubliczne niezależnie od samorządu

³⁸ [Ogółem N=88, Placówki publiczne N=40, Placówki niepubliczne = 48].

³⁹ PS-03 Sprawozdanie zakładu stacjonarnego pomocy społecznej.

⁴⁰ MRPiPS-03 Sprawozdanie z udzielonych świadczeń pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i usługach.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

zakresie nie wymagała zezwolenia i nie podlegała kontroli przez wojewodów. Dziewięciu wojewodów w informacjach przekazanych NIK wskazało, że ich kompetencje nadzorcze i kontrolne wynikające z art. 22 pkt 8 i 9 ups nie dotyczyły tej grupy podmiotów.

Jednocześnie placówki te, z uwagi na fakt, że nie realizowały zdania publicznego na zlecenie samorządu, nie były zobowiązane do zapewnienia swoim podopiecznym standardu usług określonego przez ustawodawcę dla DMD. Z informacji uzyskanych od 13 losowo wybranych placówek tego typu wynikało, że cztery z nich nie były zainteresowane realizacją zadania publicznego na zlecenie samorządu, z czego dwie – z powodu niespełnienia standardów wymaganych dla DMD. Jedna z nich zwróciła uwagę m.in. na brak odpowiedniej kadry.

Ograniczenia podmiotowe w dostępie do placówek udzielających schronienia

Dodatkowym utrudnieniem w dostępie do placówek udzielających schronienia matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży były ograniczenia podmiotowe stosowane zarówno przez DMD, jak i inne placówki świadczące pomoc matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży.

Spośród ośmiu skontrolowanych DMD regulacje ograniczające dostęp do świadczonych usług stwierdzono w regulaminach dwóch placówek. Przepisy regulaminu DMD w Gdańsku określały maksymalny wiek przyjmowanych dzieci (do trzech lat, od 5 grudnia 2017 r. – do sześciu lat). Regulamin DMD w Karwowie (w powiecie polickim) przewidywał udzielanie schronienia wyłącznie kobietom w ciąży i matkom z dziećmi do lat dwóch (od 16 kwietnia 2018 r. do lat pięciu). W pierwszym przypadku ograniczenia te zostały wprowadzone również do oferty i umowy o realizację zadania publicznego. Zarówno na terenie Gdańska i powiatu polickiego prowadzone były na zlecenie samorządu także inne DMD, w których nie przewidywano takich ograniczeń.

Innym, stwierdzonym w trakcie kontroli ograniczeniem w dostępie do placówek udzielających schronienia była płeć osoby potrzebującej pomocy (MOPS Katowice oferował schronienie dedykowane wyłącznie dla kobiet z dziećmi⁴¹), oraz jej sytuacja życiowa (PCPR Cieszyn nie miał zabezpieczonych miejsc schronienia dla osób nie będących ofiarami przemocy).

Z informacji uzyskanych od 18 placówek świadczących pomoc matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży wynikało, że w 10 z nich określono ograniczenia w dostępie do świadczonych usług odnoszące się do wieku przyjmowanych dzieci (granica była przy tym ustalana różnie: w jednych ośrodkach do 12 m-cy, w innych do 14 lat), a w dziewięciu – do płci wnioskodawcy (wyłącznie dla kobiet). W jednym ośrodku wprowadzono dodatkową zasadę wykluczającą przyjmowanie kobiet z więcej niż dwójką dzieci, a w innym – kobiet w ciąży i matek małoletnich.

⁴¹ MOPS w Katowicach samotnemu, potrzebującemu schronienia ojcu z dzieckiem, oferował pomoc w formie pracy socjalnej i ewentualnie pomocy w wynajęciu mieszkania. Ponadto, gdyby była to sprawa interwencyjna, to zapewnienie schronienia byłoby możliwe w schronisku dla bezdomnych kobiet i kobiet z dziećmi.

Osobnym problemem była ograniczona dostępność DMD dla osób z niepełnosprawnością ruchową. We wszystkich skontrolowanych DMD⁴² projektowanie, budowa i przebudowa czy też zmiana sposobu użytkowania budynku nastąpiła przed 16 grudnia 2002 r., tj. przed wejściem w życie przepisów rozporządzenia Ministra Infrastruktury z 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie⁴³. Oznacza to, że w budynkach tych nie było obowiązku zapewnienia dostępności dla osób z niepełnosprawnością ruchową. Jednocześnie w odniesieniu do wszystkich siedmiu DMD prowadzonych na zlecenie powiatu, w zapytaniach ofertowych, jak i w umowach nie zawarto wymogu zapewnienia dostępności obiektów DMD dla osób z niepełnosprawnością ruchową. W konsekwencji wszystkie te obiekty nie były dostępne dla ww. osób.

Ograniczona dostępność DMD dla osób z niepełnosprawnością ruchową

Przykłady

Budynek siedziby głównej **DMD MOPS** w Olsztynie znajdował się na wysokim parterze z oddzielnym wejściem o szerokości 180 cm, bez windy. Przed drzwiami wejściowymi znajdowały się dwa schody bez podjazdu. Znoszenie wózków dziecięcych do wózkowni było utrudnione ze względu na wąską klatkę schodową o szerokości ok. 1 m. Żadna z czterech łazienek (jedna w „przyziemiu” i trzy na parterze) nie była wyposażona w urządzenia umożliwiające korzystanie z nich przez osoby niepełnosprawne poruszające się na wózkach (m.in. brakowało poręczy oraz odpowiednich kabin prysznicowych). W budynku filii DMD MOPS w Olsztynie część bloku mieszkalnego mieściła się na drugim piętrze bez windy, nie zapewniono też łazienki odpowiednio przystosowanej do potrzeb ww. osób;

We wszystkich trzech budynkach **DMD w Karwowie** nie było łazienki przystosowanej do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową (brakowało m.in. odpowiedniej przestrzeni manewrowej i uchwytów ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych). W dwóch budynkach tego DMD dostęp do pomieszczeń użytkowych na piętrach był możliwy tylko schodami, a przed drzwiami wejściowymi znajdowały się podesty stanowiące ok. 15 cm próg.

W obiekcie **DMD Maja w Raciborzu** brakowało podjazdów i podestów, a wejście na piętro było możliwe tylko schodami.

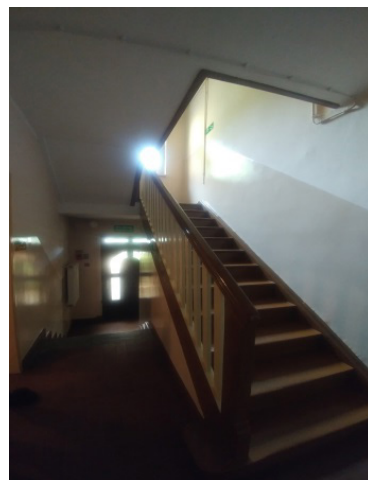
⁴² Siedem prowadzonych przez podmioty niepubliczne na zlecenie powiatu i jeden prowadzony przez miasto na prawach powiatu.

⁴³ Dz. U. z 2019 r. poz. 1065, dalej: „rozporządzenie w sprawie warunków technicznych”.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Zdjęcia nr 1 i 2

Wejście do DMD Maja w Raciborzu oraz klatka schodowa z widokiem na drzwi wejściowe



Źródło: materiały kontrolne NIK.

Zdjęcia nr 3 i 4

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne w DMD Caritas w Gdańsku nieprzystosowane dla osób z niepełnosprawnością ruchową



Źródło: materiały kontrolne NIK.

Kierownicy kontrolowanych DMD potwierdzili występowanie ww. ograniczeń, wskazując na niewielkie możliwości ich usunięcia. I tak np.:

- w ocenie Dyrektora Pomorskiego Centrum Pomocy Bliźniemu prowadzącego DMD MONAR w Gdańsku dostosowanie budynku dla osób niepełnosprawnych wiązałoby się z koniecznością przebudowy lub rozbudowy budynku. Działań takich nie podejmowano, ponieważ do DMD nie były kierowane osoby z niepełnosprawnością ruchową;
- Dyrektor DMD w Karwowie wskazał, że budynki DMD nie były modernizowane i przystosowywane do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową, gdyż z umów dotacji na realizację zadania publicznego nie wynikał obowiązek zapewnienia takich warunków;
- Dyrektor DMD Caritas w Gdańsku wyjaśnił, że wykonanie prac dostosowawczych uzależnione jest od pozyskania środków m.in. od darczyńców i sponsorów. Caritas nie jest w stanie samodzielnie wykonać takiego remontu ze względu na niewystarczające finansowanie działań ze strony jednostek samorządu terytorialnego.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Kontrola wykazała, że dostępność dla osób z niepełnosprawnością ruchową była zapewniona jedynie w ośmiu spośród 36 placówek nie będących DMD⁴⁴, w których przebywały matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży.

Warunki dostępności pozostałych placówek dla osób z niepełnosprawnością ruchową

Zdjęcia nr 5 i 6

Pochylnia do drzwi wejściowych budynku OIK MOPR w Gdańsku oraz pozbawione progów wejście do sali TV wewnątrz budynku



Źródło: materiały kontrolne NIK.

Zdjęcia nr 7 i 8

Łazienka dla osób niepełnosprawnych w miejscu schronienia MOPR w Toruniu, z odpowiednio przystosowaną miską ustępową i umywalką oraz uchwytami ułatwiającymi korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych



Źródło: materiały kontrolne NIK.

W odniesieniu do pozostałych 28 placówek nie będących DMD ustalono m.in., że brak dostępności w dwóch przypadkach dotyczył obiektów, w których przebudowa wraz ze zmianą sposobu użytkowania budynku nastąpiła po 16 grudnia 2002 r., tj. prawny obowiązek zapewnienia tej dostępności wynikał z przepisów rozporządzenia w sprawie warunków technicznych. I tak:

Przypadki ograniczonej dostępności dla osób z niepełnosprawnością ruchową także w pozostałych placówkach

⁴⁴ Dostępność tych placówek dla osób z niepełnosprawnością ruchową sprawdzono w ramach kontroli 32 powiatowych i gminnych jops. Dotyczyło to 13 mieszkań chronionych oraz 23 innych placówek (SOW, OIK, schroniska dla bezdomnych oraz placówki o podobnym charakterze), w tym prowadzonych przez samorząd, działających na zlecenie samorządu, jak i niezależnie od samorządu.

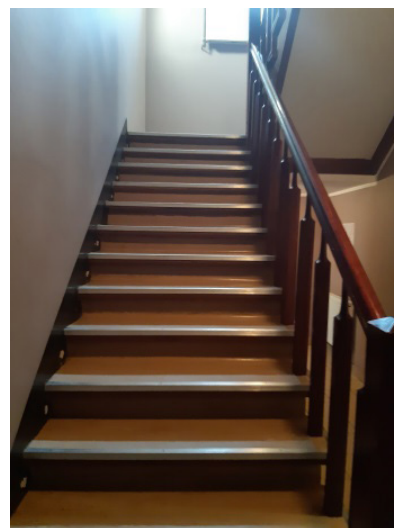
WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

- w budynku Hostelu dla Osób Doznających Przemocy w Rodzinie w Szczecinie, mieszczącym się w strukturze MOPR w Szczecinie, położenie drzwi wejściowych nie było przystosowane dla osób z niepełnosprawnością ruchową i nie zostały zainstalowane urządzenia techniczne zapewniające tym osobom dostęp na kondygnacje z pomieszczeniami użytkowymi. Nie było też odpowiedniego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego. Tym samym budynek Hostelu nie spełniał wymogów określonych w § 55 ust. 2, § 61 ust. 1 oraz § 86 ust. 1 rozporządzenia w sprawie warunków technicznych;
- w Schronisku dla Kobiet i Matek z Dziećmi w Szczecinie, prowadzonym przez Caritas Archidiecezji Szczecińsko-Kamieńskiej na zlecenie miasta Szczecin, do którego MOPR w Szczecinie kierował matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży, położenie drzwi wejściowych nie było przystosowane dla osób z niepełnosprawnością ruchową, nie zostały również zainstalowane urządzenia techniczne zapewniające tym osobom dostęp na kondygnacje z pomieszczeniami użytkowymi;

W odniesieniu do 26 placówek projektowanie, budowa, przebudowa czy też zmiana sposobu ich użytkowania nastąpiła przed 16 grudnia 2002 r., tj. przed wejściem w życie przepisów rozporządzenia w sprawie warunków technicznych. Tym samym w obiektach tych nie było obowiązku zapewnienia dostępności dla osób z niepełnosprawnością ruchową.

Zdjęcia nr 9 i 10

[Schody zapewniające jedyną drogę dostępu na kondygnacje z pomieszczeniami użytkowymi w budynku Hostelu dla Osób Doznających Przemocy w Rodzinie MOPR w Szczecinie](#)



Źródło: materiały kontrolne NIK.

Zdaniem NIK samorządy powinny być przygotowane do udzielania schronienia także osobom z niepełnosprawnością ruchową i podejmować w tym kierunku odpowiednie działania. Przepisy prawa nie przewidują bowiem ograniczeń w korzystaniu z prawa do uzyskania schronienia przez osoby z niepełnosprawnością ruchową.

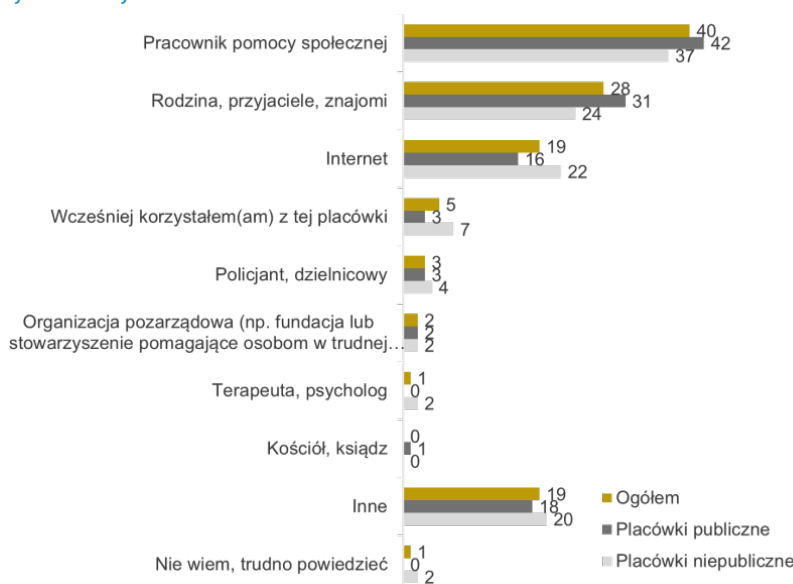
5.1.3. Dostępność informacji o podmiotach i placówkach udzielających schronienia

Wyniki badania społecznego wykazały, że zdecydowanie najczęstszym źródłem informacji o możliwościach uzyskania schronienia są pracownicy pomocy społecznej, na których powoływało się 40% badanych, w dalszej kolejności rodzina, przyjaciele oraz znajomi (28%), a także Internet (19%). W rozmowach z ankietarami często powoływano się również na inne źródła informacji (19%). Wśród takich odpowiedzi znajdowały się: inne ośrodki, w których respondenci wcześniej przebywali, ale też pracownicy szpitala, kuratorzy, czy pedagodzy szkolni.

Badanie społeczne – główne źródła informacji o placówkach udzielających schronienia

Wykres nr 3

Skąd dowiedział(a) się Pan(i) o tym, że istnieje możliwość uzyskania schronienia i wsparcia w miejscu takim jak to?



Źródło: wyniki badania społecznego przeprowadzonego przez KANTAR na zlecenie NIK.

W toku kontroli ustalono, że samorzady nie mają dostępu do wiarygodnych informacji o DMD funkcjonujących na terenie kraju, w tym – w ich najbliższym sąsiedztwie. Dane pozyskane z MRPiPS oraz GUS wykazują znaczne rozbieżności dotyczące liczby DMD, liczby dostępnych miejsc oraz liczby osób korzystających. Wynika to z faktu, że dane MRPiPS odnoszą się tylko do placówek prowadzonych przez samorząd lub na zlecenie samorządu (przez podmioty niepubliczne). Natomiast dane GUS obejmują zarówno sektor publiczny jak i prywatny, tj. także placówki prowadzone przez podmioty niepubliczne niezależnie od samorządu.

Rozbieżności między danymi GUS i MRPiPS dotyczącymi liczby DMD, dostępnych miejsc i osób korzystających

Z danych statystycznych przekazanych NIK przez GUS wynikało, że wg stanu na 31 grudnia 2018 r.⁴⁵ funkcjonowały w Polsce 63 DMD (łącznie z filiami), które dysponowały 1 663 miejscami, w których przebywało 1 061 osób, w tym 572 małoletnich dzieci (w wieku od 0 do 17

⁴⁵ Odpowiednio w latach 2016–2017 (wg stanu na 31 grudnia) według GUS funkcjonowało w Polsce 67 i 63 DMD, które dysponowały 1923 i 1640 miejscami oraz w których przebywało 1186 i 1183 osoby. Z ich oferty w ciągu roku 2016 i 2017 skorzystało odpowiednio 3287 i 2971 osób.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

lat). Z oferty tych DMD w ciągu 2018 r. skorzystało 3190 osób. Z danych GUS wynikało, że w każdym województwie znajdował się DMD, najwięcej w woj. śląskim – 11, mazowieckim – dziewięć oraz dolnośląskim i zachodniopomorskim – po sześć. Cztery DMD funkcjonowały w woj. małopolskim, opolskim i wielkopolskim, trzy w woj. kujawsko-pomorskim, lubuskim, świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim, dwa w woj. podkarpackim i pomorskim oraz po jednym w woj. lubelskim, łódzkim i podlaskim. Według danych GUS najwięcej DMD było prowadzonych przez kościół katolicki, inne kościoły i związki wyznaniowe – 27. Organami prowadzącymi były także stowarzyszenia – 19, fundacje – siedem, miasta na prawach powiatu – sześć, samorząd gminny – dwa, samorząd powiatowy i organizacja społeczna – po jednym.

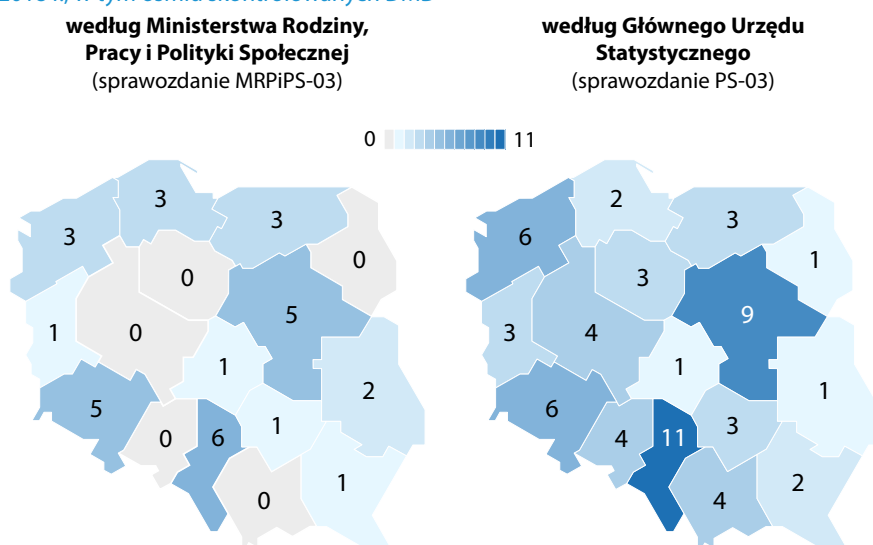
Z danych przekazanych NIK przez MRPiPS wynikało, że w 2018 r.⁴⁶ funkcjonowało w Polsce 31 DMD, które dysponowały 747 miejscami. Z ich oferty w ciągu 2018 r. skorzystało 1312 osób. Najwięcej domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży było prowadzonych przez podmioty niepubliczne na zlecenie powiatu lub jednostki organizacyjnej powiatu – 14 (dysponowały 428 miejscami), siedem było prowadzonych przez gminę lub jednostkę organizacyjną gminy (140 miejsc), pięć przez podmiot działający na zlecenie gminy lub jednostki organizacyjnej gminy oraz pięć przez powiat lub jednostkę organizacyjną powiatu (odpowiednio 103 i 76 miejsc). Najwięcej domów funkcjonowało na terenie woj. śląskiego – sześć, po pięć w woj. dolnośląskim i mazowieckim, trzy działały w woj. pomorskim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim, dwa w lubelskim oraz po jednym w woj. lubuskim, łódzkim, podkarpackim i świętokrzyskim. W pięciu województwach (31,25%) tj. kujawsko-pomorskim, małopolskim, opolskim, podlaskim i wielkopolskim nie było ani jednego domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. Połowa wszystkich dostępnych miejsc (51,3%) w DMD znajdowała się w placówkach położonych na terenie trzech województw – śląskiego, mazowieckiego i dolnośląskiego.

⁴⁶ Odpowiednio w latach 2016–2017 (wg stanu na 31 grudnia) wg MRPiPS funkcjonowało w Polsce 26 i 19 DMD, które dysponowały 693 i 494 miejscami. Z ich oferty w ciągu roku 2016 i 2017 skorzystało odpowiednio 932 i 880 osób.

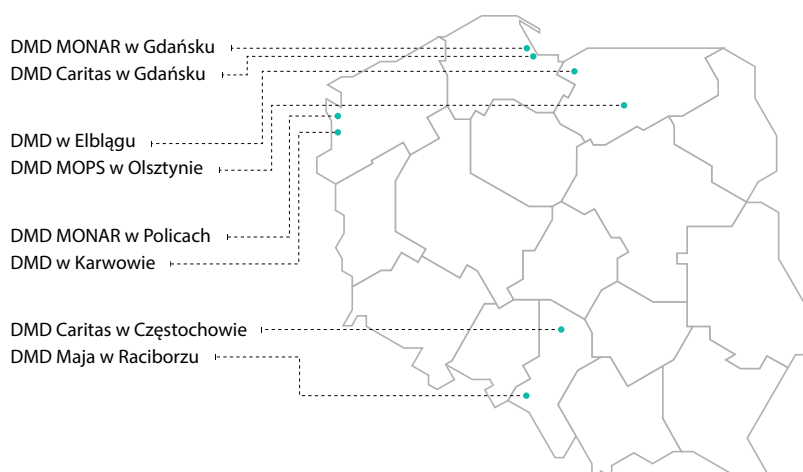
WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Kartogram nr 1

Liczba i lokalizacja placówek typu dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży w 2018 r., w tym ośmiu skontrolowanych DMD



Placówki skontrolowane



Źródło: Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki społecznej, Główny Urząd Statystyczny oraz materiały kontrole NIK.

W sprawozdaniach z udzielonych świadczeń pomocy społecznej⁴⁷ dwóch spośród 32 skontrolowanych powiatowych i gminnych jops, wykazywane były nierzetelne dane dotyczące liczby DMD. Jako DMD ujmowano placówkę prowadzoną przez podmiot niepubliczny, niezależnie od samorządu, świadczącą usługi schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży (MOPR w Koszalinie) oraz hostel działający w strukturze Domu Pomocy Społecznej w Lęborku (PCPR w Lęborku).

Za źródło wiarygodnych informacji na temat DMD nie może służyć także Rejestr Jednostek Pomocy Społecznej (RJPS)⁴⁸. Dostępne są w nim dane

Przypadki nierzetelności danych w sprawozdaniu MRPiPS-03

⁴⁷ MRPiPS-03.

⁴⁸ Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – <https://rjps.mpips.gov.pl> (dostęp: 14 lutego 2020 r.). RJPS – system pełniący funkcję ogólnodostępnego rejestru jednostek pomocy społecznej. Główną funkcją systemu jest możliwość wyszukiwania Jednostek Pomocy Społecznej, zarejestrowanych w tym systemie i przeglądania ich danych przez każdego obywatela, a także możliwość wyszukiwania wolnych

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

dotyczące zaledwie sześciu ośrodków wsparcia – domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży działających na terenie kraju. Dane na temat siedmiu z ośmiu DMD skontrolowanych przez NIK nie figurują w RJPS.

Brak innych źródeł danych o placówkach świadczących usługi schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży

Kontrola wykazała, że dostęp do wiarygodnych informacji na temat placówek udzielających schronienia, funkcjonujących na terenie kraju jest utrudniony również dlatego, że nie jest prowadzony rejestr DMD oraz innych placówek świadczących tego rodzaju pomoc niezależnie od samorządu. Zdaniem większości wojewodów (63%) prowadzenie i publikowanie takiego rejestru (tak jak ma to miejsce w przypadku schronisk dla bezdomnych czy domów pomocy społecznej) pomogłoby w ustaleniu jednostek realizujących zadania w zakresie schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. Osoby wymagające schronienia i wsparcia miałyby dzięki temu łatwiejszy dostęp i możliwość skorzystania z pomocy w ośrodkach przystosowanych do pobytu dzieci. Przepisy ups nie przewidują jednak obowiązku prowadzenia takiego rejestru. Jednostki samorządu terytorialnego nie są też zobligowane do monitorowania procesu powstawania takich placówek na swoim terenie i wymiany informacji w tym zakresie.

Odmienne od wojewodów zdania jest MRPiPS, w którego ocenie nie zachodzi potrzeba publikowania danych adresowych DMD. Z przekazanych NIK informacji wynikało, że w 2019 r. MRPiPS przeprowadziło badanie mające na celu aktualizację danych teleadresowych DMD. Na jego podstawie sporządzone zostało jednorazowe sprawozdanie pn. „Lista domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży funkcjonujących według stanu na dzień 30 czerwca 2019 r.". Nie będzie ono jednak publikowane i w najbliższym czasie nie jest planowane powtórzenie tego badania.

Ograniczony dostęp do informacji w BIP

Kontrola wykazała, że ograniczony był również dostęp do informacji na temat wszystkich możliwych form wsparcia i sposobu ich uzyskania, przysługujących matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży, publikowanych w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP). Informacje na temat formy pomocy w postaci schronienia w DMD te nie były dostępne w BIP aż 27 z 32 skontrolowanych powiatowych i gminnych jops (84%).

W latach 2016–2019 (I półrocze) tylko pięć spośród 20 OPS, w których matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży miały możliwość złożenia wniosku o skierowanie do DMD (zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie DMD), zamieszczało w BIP informację o ww. uprawnieniu. Obowiązek udostępniania informacji publicznych w BIP wynikał z art. 8 ust. 3 udip. Zgodnie z tym przepisem jednostki te zobowiązane były do udostępniania w BIP informacji o przedmiocie działalności i kompetencjach (art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. c udip) oraz o sposobach przyjmowania i załatwiania spraw (art. 6 ust. 1 pkt 3 lit d udip). W związku z powyższym na stronie BIP powinny być znajdować się informacje na temat wszystkich możliwych form wsparcia i sposobów ich uzyskania, przysługujących mieszkańcom

miejsz w Jednostkach Pomocy Społecznej. W ramach tego systemu możliwa jest również rejestracja nowych jednostek pomocy społecznej oraz aktualizacja danych zarejestrowanych jednostek, przez pracowników tych jednostek.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

gminy, w tym o kompetencjach ww. ośrodków w zakresie kierowania do DMD oraz o sposobie przyjmowania i załatwiania spraw z tego zakresu.

W ww. okresie żaden z 12 skontrolowanych PCPR⁴⁹ nie zamieścił informacji o sposobie wykonywania i załatwiania spraw dotyczących zadania pomocy społecznej wynikającego z art. 19 pkt 11 w związku z art. 47 ust. 4 ups. Stosownie do ww. przepisów udip w przypadku tych PCPR zakres zamieszczanych przez nie informacji w BIP powinien wskazywać sposób udzielania pomocy matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży z terenu powiatu zainteresowanym uzyskaniem schronienia i wparcia w DMD.

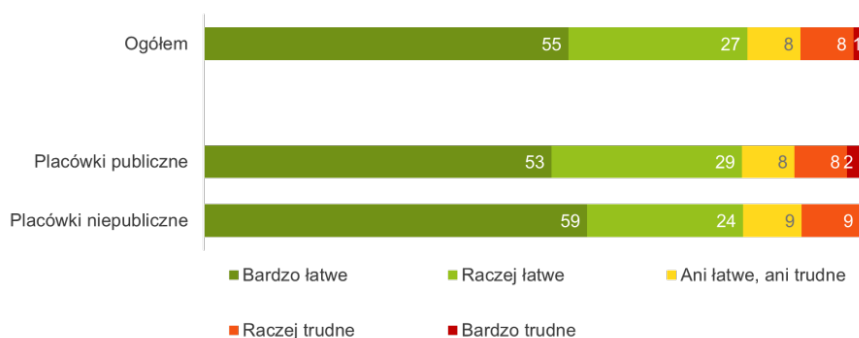
5.1.4. Procedury kierowania do placówek

Kierowanie do DMD

Procedura umieszczenia w DMD określona została rozporządzeniem w sprawie DMD. W badaniach ankietowych osoby ubiegające się o schronienie w DMD, procedurę umieszczenia w placówce uznawały w większości za bardzo łatwą lub raczej łatwą (łącznie 82 % respondentów). Za ledwie około 10% ankietowanych oceniła ją, jako raczej trudną lub bardzo trudną.

Wykres nr 4

Czy załatwianie dokumentów i formalności związanych z przyjęciem do tej placówki było Pana(i) zdaniem łatwe czy trudne?



Źródło: wyniki badania społecznego przeprowadzonego przez KANTAR na zlecenie NIK.

Więcej trudności ze stosowaniem rozporządzenia w sprawie DMD miały organy administracji publicznej. Stwierdzone w tym zakresie nieprawidłowości dotyczyły:

- 1) przekazywania przez OPS wniosków o skierowanie do DMD niewłaściwym organom⁵⁰ oraz wydawania na tej podstawie przez powiatowe jops decyzji kierujących do placówek nie będących DMD. Stanowiło naruszenie trybu określonego w § 4 ust. 2 ww. rozporządzenia. Sytuacje takie stwierdzono w powiecie raciborskim oraz ełckim;

Trudności ze stosowaniem procedury kierowania do DMD

⁴⁹ Tj.: [1] PCPR w Kartuzach; [2] PCPR w Lęborku; [3] PCPR w Sztumie; [4] PCPR w Sokółce; [5] PCPR w Białymstoku; [6] PCPR w Kolnie; [7] PCPR w Cieszynie; [8] PCPR w Raciborzu; [9] PCPR w Ełku; [10] PCPR w Kętrzynie; [11] PCPR w Policach; [12] PCPR w Koszalinie.

⁵⁰ Tj. nie będącym podmiotami zlecającymi prowadzenie DMD.

Przykład

W 2018 r. **OPS w Raciborzu** przekazał do PCPR w Raciborzu zgromadzoną dokumentację dotyczącą sześciu wniosków o schronienie, celem wydania decyzji o skierowaniu do DMD, powołując się na art. 47 ust. 5 ustawy i § 4 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie DMD, pomimo że powiat raciborski nie prowadził ani nie zlecał wówczas prowadzenia DMD. Wprawdzie powiat raciborski miał zawartą ze Stowarzyszeniem „TĘCZA” umowę o wsparcie realizacji zadania publicznego na 2018 r. polegającego na prowadzeniu domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz kobiet będących ofiarami przemocy w rodzinie, jednakże nie zobowiązywała ona do stosowania standardów rozporządzenia w sprawie DMD. Powierzenie Stowarzyszeniu „TĘCZA” przez powiat raciborski prowadzenia DMD w oparciu o rozporządzenie w sprawie DMD nastąpiło dopiero z dniem 1 stycznia 2019 r., w wyniku przeprowadzonego przez powiat raciborski otwartego konkursu.

2) wydawania decyzji o skierowaniu do DMD mimo nieposiadania kompletu dokumentów wymaganych § 4 ust. 3 rozporządzenia w sprawie DMD. Nieprawidłowości w tym zakresie stwierdzono w trzech spośród sześciu jops uprawnionych do kierowania do DMD (MOPR Gdańsk, PCPR Racibórz, PCPR Police). Braki w dokumentacji dotyczyły:

- zaświadczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań do umieszczenia w DMD – we wszystkich trzech jops, łącznie w 23 z 47 badanych spraw;
- skróconych odpisów aktów urodzenia dziecka lub książeczki zdrowia dziecka – w dwóch ośrodkach, łącznie w ośmiu z 47 badanych spraw;
- opinii ośrodka pomocy społecznej uzasadniającej pobyt w tej placówce w jednym ośrodku, łącznie w dwóch z 47 badanych spraw.

OPS, które nie przekazywały dokumentów dotyczących stanu zdrowia wskazywały na utrudnienia związane z brakiem ubezpieczenia zdrowotnego wnioskodawczyń, nieprzypisaniem ich do konkretnej poradni, w której mogłyby uzyskać takie zaświadczenie, trudnościami w uzyskaniu zgody opiekuna małoletniej matki. Fakt niezałączania skróconych odpisów aktów urodzenia dziecka OPS tłumaczyły dostępem do systemu Pomost, pozwalającego na weryfikację danych zawartych w aktach urodzenia wszystkich członków rodziny. OPS powoływały się także na treść art. 1 ustawy z dnia 25 marca 2011 r. o ograniczaniu barier administracyjnych dla obywateli i przedsiębiorców⁵¹, zgodnie z którym organ administracji publicznej nie może żądać zaświadczenia ani oświadczenia na potwierdzenie faktów lub stanu prawnego, jeżeli są możliwe do ustalenia przez organ na podstawie rejestrów publicznych posiadanych przez inne podmioty publiczne, do których organ ma dostęp w drodze elektronicznej;

3) przekazania staroście przez OPS dokumentacji dotyczącej dwóch osób przyjętych do DMD w trybie interwencyjnym, z opóźnieniem wynoszącym 7 i 9 dni (OPS Racibórz), co stanowiło naruszenie § 4 ust. 6 rozporządzenia w sprawie DMD;

⁵¹ Dz. U. z 2011 r. Nr 106 poz. 622, ze zm.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

- 4) przekazania staroście przez OPS dokumentacji dotyczącej jednej osoby wnioskującej o przedłużenie pobytu w DMD z opóźnieniem wynoszącym 7 dni (OPS w Policach), co stanowiło naruszenie § 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie DMD;
- 5) wydawania decyzji kierujących do DMD po upływie od 42 do 81 dni bez powiadomienia strony postępowania o przyczynach zwłoki i terminie ostatecznego załatwienia sprawy (PCPR Police), wbrew wymogom art. 35 § 1 i 3 oraz art. 36 § 1 i 2 Kpa, co było to spowodowane oczekiwaniem na rozpisanie nowego konkursu ofert.

W opinii skontrolowanych powiatowych i gminnych jops jednym z większych problemów jest rozdzielenie instytucjonalne zadań z zakresu udzielenia schronienia w DMD pomiędzy gminy, które przyjmują wnioski o skierowanie do DMD, kompletują dokumenty i przekazują je do starosty najbliższego powiatu prowadzącego DMD, a powiaty, które wydają decyzję o skierowaniu do DMD. Współpraca ta niesie bowiem określone ryzyka dla obu stron. Gmina zobowiązana jest do finansowania pobytu w DMD, ale nie ma wpływu na ustalony koszt pobytu, zasady odpłatności, skuteczność wsparcia, a nawet samą decyzję o przyjęciu do DMD (starosta może podjąć decyzję o umieszczeniu w DMD nawet w sytuacji negatywnego zaopiniowania takiego rozwiązania przez gminę). Powiatowe jops natomiast często zgłaszały obawy przed przyjęciem w trybie interwencyjnym z uwagi na opór gmin przed ponoszeniem opłat.

Kierowanie do innych placówek

Z rozporządzenia w sprawie SOW wynika, że przyjęcie do takiej placówki nie wymaga specjalnego skierowania. Zasady przyjęcia do OIK ustalone są natomiast przez podmiot prowadzący. Kontrola wykazała, że zazwyczaj opierają się one na sporządzeniu rodzinnego wywiadu środowiskowego przez pracownika socjalnego gminy pochodzenia matki oraz przekazaniu ich dyrektorowi PCPR celem wydania skierowania. Przepis art. 106 ust. 1 ups stanowi, że przyznawanie świadczeń z pomocy społecznej następuje w formie decyzji administracyjnej, przy czym zgodnie z ust. 2 można jej nie wydawać w sprawach związanych m.in. z interwencją kryzysową. Z kolei umieszczenie w schroniskach dla bezdomnych, jak i w mieszkaniach chronionych wymaga wydania przez organ prowadzący decyzji określającej czas pobytu. Dodatkowo w przypadku mieszkania chronionego przepisy ups wymagają zawarcia kontraktu socjalnego z pracownikiem socjalnym.

W dwóch z 21 skontrolowanych powiatowych jops kontrola wykazała przypadki nieprawidłowości proceduralnych związanych z kierowaniem do placówek nie będących DMD, tj. do miejsc schronienia przy komórce ds. interwencji kryzysowej (w MOPR w Toruniu), do mieszkania chronionego (w MOPR w Toruniu), do schroniska dla bezdomnych (w MOPR w Szczecinie).

Przykłady

W **MOPR w Toruniu**, spośród objętych badaniem 52 decyzji, 48 (92,3%) zostało podpisanych przez osoby nieposiadające upoważnienia do wydawania indywidualnych decyzji z zakresu pomocy społecznej należących do właściwości powiatu, a 49 (94,2%) zawierało nieprawidłowe oznaczenie organu administracji publicznej uprawnionego do wydania decyzji (MOPR zamiast prezydent miasta Torunia). W 52 decyzjach uzasadnienie faktyczne nie spełniało wymogów art. 107 § 3 kpa, tj. nie zawierało wskazania faktów, które organ uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł oraz przyczyn, z powodu których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Dodatkowo we wszystkich 35 decyzjach wydanych po 1 czerwca 2017 r. nie było pouczenia o prawie do zrzeczenia się odwołania i skutkach takiego zrzeczenia, wymaganego zgodnie art. 107 § 1 pkt 7 kpa. Ponadto stwierdzono, że w ośmiu decyzjach nie zapewniono potwierdzenia przez adresata daty odbioru, zgodnie z art. 46 § 1 kpa, a pięć nie zostało wcale doręczonych, do czego zobowiązywał art. 109 § 1 kpa.

W mieszkaniu chronionym dla kobiet i kobiet z dziećmi będących ofiarami przemocy, nadzorowanym przez kierownika komórki właściwej ds. interwencji kryzysowej MOPR Toruń umieszczono 1 sierpnia 2019 r. jedną kobietę w ciąży z małoletnim dzieckiem bez wydania decyzji, o której mowa w art. 53 ust. 7 uops, tj. bez skierowania do korzystania ze wsparcia w mieszkaniu chronionym na czas określony.

W **MOPR w Szczecinie**, w czterech z sześciu badanych przypadkach umieszczenie matek z małoletnimi dziećmi w schronisku nastąpiło wyłącznie na podstawie skierowań, bez wydawania decyzji administracyjnych, co stanowiło naruszenie art. 106 ust. 1 ups.

5.1.5. Odpłatność za pobyt w miejscu schronienia

Kwestia kosztów pobytu w odniesieniu do różnych typów placówek została odmiennie rozwiązana przez ustawodawcę. Najkorzystniejszą z punktu widzenia samorządów i świadczeniobiorców formą organizacyjną, w jakiej może być organizowane schronienie dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, są SOW. Pobyt w nich jest bowiem bezpłatny, zarówno dla osób korzystających ze wsparcia, jak i właściwych miejscowo gmin, a koszty funkcjonowania zwracane są powiatom z budżetu państwa. Nieco inaczej jest w przypadku OIK – do zapewnienia finansowania tych placówek zobowiązane są samorządy powiatowe. Umieszczenie znajdujących się w sytuacjach kryzysowych matek z dziećmi i kobiety w ciąży w tego typu placówkach jest jednak finansowo korzystne dla gmin. We wszystkich OIK nadzorowanych lub prowadzonych przez skontrolowane jops pobyt nieprzekraczający trzech miesięcy był bezpłatny, zarówno dla osób korzystających ze schronienia w tej placówce, jak i gminy pochodzenia świadczeniobiorcy. Gminy kierujące do OIK zobowiązane były przy tym do współpracy w celu wyprowadzenia świadczeniobiorcy z sytuacji kryzysowej. W skontrolowanych jops współpraca polegała przede wszystkim na zabezpieczeniu w okresie pobytu w OIK ewentualnych potrzeb bytowych mieszkańców takich jak żywność, odzież, środki higieniczne, leki.

Ponoszenie odpłatności za pobyt przez mieszkańca korzystającego ze wsparcia jest dopuszczalne w schroniskach dla osób bezdomnych oraz w DMD. Dodatkowo, ww. formy wsparcia są już bardziej kosztowne dla gmin, co wynika – z jednej strony – z prowadzenia schronisk dla bezdom-

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

nych, jako zadania pomocy społecznej realizowanego na szczeblu gminnym, z drugiej strony – z przewidzianego art. 97 ust. 3 ups – obowiązku ponoszenia przez gminę pochodzenia wnioskodawcy, różnicy między ustaloną opłatą, wnoszoną przez matkę, a średnim miesięcznym kosztem utrzymania w tej placówce.

Średni miesięczny koszt utrzymania w skontrolowanych DMD (wg stawek określonych przez organy wykonawcze samorządów) był zróżnicowany. Pomijając wartości skrajne z powiatu polickiego, w kontrolowanym okresie mieścił się on w granicach od 501 zł do 1338 zł.

Przykład

Znacznie wyższe od zaprezentowanych wartości przyjęto w powiecie polickim. Ustalono one zostały w całym okresie kontrolnym na poziomie od 2500 zł do 2900 zł za mieszkańca. Z informacji uzyskanych w trakcie kontroli wynikało, że możliwą przyczyną ustalenia ww. stawki na takim poziomie mógł być fakt, że jej wysokość była niezależna od liczby dzieci, z którymi matka przebywała w placówce (przyjęto, że mieszkańcem jest wyłącznie osoba dorosła).

Średni miesięczny koszt utrzymania w siedmiu skontrolowanych DMD był wyższy od kosztów utrzymania w schroniskach dla osób bezdomnych, z których korzystały skontrolowane jops. Największa dysproporcja w tym zakresie wystąpiła w województwie zachodniopomorskim. W latach 2016–2017 średni koszt pobytu w jedynym funkcjonującym w tym okresie w województwie DMD (DMD w Karwowie) wynosił odpowiednio 2520 zł i 2 600 zł, podczas gdy koszt pobytu w schroniskach dla bezdomnych wynosił – w Szczecinie 258,50 zł, w Policach 630 zł.

Średni miesięczny koszt utrzymania w ośrodku wsparcia nie jest jednak jedynym czynnikiem, od którego zależy wysokość ponoszonej przez mieszkańca odpłatności za pobyt w DMD. Inną, istotną determinantą są zasady wprowadzone przez powiat organizujący wsparcie.

Kontrola wykazała, że realizując obowiązek wynikający z art. 97 ust. 5 ups, wszystkie jst, które zlecały lub prowadziły objęte kontrolą DMD, przyjęły uchwały w sprawie ustalenia zasad odpłatności za pobyt w tych placówkach. W większości z tych uchwał przewidziano zwolnienie mieszkańców DMD z opłat w przypadkach, gdy dochód osoby samotnie gospodarującej lub dochód na osobę w rodzinie nie przekraczał kwoty kryterium dochodowego ustalonego zgodnie z art. 8 ust. 1 ups. Organy stanowiące jst jednomyślnie stosowały również prezentowaną w orzecznictwie⁵² zasadę wyższego udziału świadczeniobiorców o wyższych dochodach w kosztach udzielanej pomocy. Samodzielność decyzyjna samorządów przejawiała się natomiast w odmiennym wyznaczeniu progów i poziomów tej partycypacji.

⁵² Por. Wyrok WSA w Gliwicach z 19 października 2016 r., IV SA/GI78/16, LEX 2159473.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Tabela nr 1

Tabela odpłatności za pobyt w ośrodku wsparcia dla osoby samotnie gospodarującej, ustalona przez Radę Powiatu w Policach

Dochód osoby samotnie gospodarującej (w % stosunku do kryterium dochodowego)	Wysokość odpłatności za pobyt w ośrodku wsparcia
do 100%	nieodpłatnie
powyżej 100% do 120%	1%
powyżej 120% do 140%	2%
powyżej 140% do 160%	3%
powyżej 160% do 180%	4%
powyżej 180% do 210%	5%
powyżej 210% do 230%	6%
powyżej 230% do 260%	7%
powyżej 260% do 300%	8%
powyżej 300%	10%

Źródło: załącznik nr 1 do uchwały Rady Powiatu w Policach z dnia 27 kwietnia 2007 r. nr VII/45/2007.

Tabela nr 2

Tabela wysokości miesięcznej odpłatności za pobyt osoby w ośrodkach wsparcia, ustalona przez Radę Powiatu Raciborskiego

Dochód osoby samotnie gospodarującej lub dochód na osobę w rodzinie w stosunku do kryterium dochodowego określonego w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2014 r. o pomocy społecznej (%)	Wysokość ponoszonej opłaty liczonej, jako % ustalonego kosztu pobytu w ośrodku wsparcia
powyżej 100% do 130%	32%
powyżej 130% do 160%	52%
powyżej 160% do 190%	72%
powyżej 190% do 220%	92%
powyżej 220%	100%

Źródło: § 2 ust. 1 uchwały Rady Powiatu Raciborskiego z dnia 27 sierpnia 2018 r. nr XLIV/393/2018.

Tabela nr 3

Tabela opłat za pobyt w domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, ustalona przez Radę Miasta Gdańska

Wysokość dochodu w stosunku do kryterium dochodowego zgodnie z ustawą o pomocy społecznej	Wysokość odpłatności w % ustalona od średniego miesięcznego kosztu pobytu mieszkańca
do 100%	bez odpłatności
powyżej 100% do 120%	3%
powyżej 120% do 140%	5%
powyżej 140% do 160%	7%
powyżej 160% do 180%	9%
powyżej 180% do 200%	12%
powyżej 200% do 250%	15%
powyżej 250% do 300%	25%
powyżej 300% do 400%	40%
powyżej 400% do 500%	60%
powyżej 500%	100%

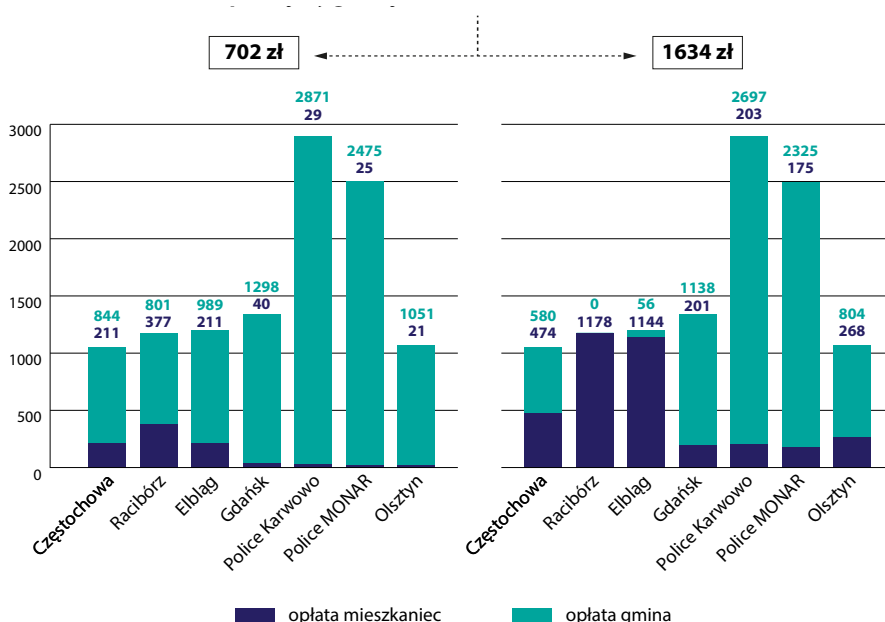
Źródło: załącznik do uchwały Rady Miasta Gdańska z 30 listopada 2017 r. nr XLV/1343/17.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Istotne różnice występowały również w odniesieniu do pierwszego z progów partycypacji. Poszczególne samorządy, które prowadziły lub zlecały prowadzenie skontrolowanych DMD, ustaliły go na poziomie od 1% do 32% średniego kosztu utrzymania mieszkańca w DMD. Odmienne rozwiązanie przyjęto w uchwale Rady Miejskiej w Elblągu⁵³, zgodnie z którą wysokość opłaty miała być ustalana – nie, jako procent średniego kosztu utrzymania w DMD, lecz jako procent dochodu mieszkańca. Symulacje rozkładu opłaty za pobyt w DMD, pomiędzy gminę kierującą i matkę o dochodzie 702 zł (tj. przekraczającej o 1 zł próg zwolnienia) oraz 1 634 zł (płacy minimalnej) przedstawiono na poniższym wykresie.

Wykres nr 5

Rozkład opłaty za pobyt w siedmiu skontrolowanych DMD (czerwiec 2019 r.) pomiędzy gminę a mieszkańca o dochodzie ...



Źródło: materiały kontrolne NIK.

Przyjęte przez samorządy zasady odpłatności za pobyt w DMD, jak i sam średni koszt utrzymania w tej placówce nie pozostają bez wpływu na dostępność do tego rodzaju świadczeń pomocy społecznej. Determinują one bowiem skłonność gmin do proponowania tej formy wsparcia, jak i wolę świadczeniobiorcy do korzystania z niej. Wśród największych barier w funkcjonowaniu DMD trzy z 12 powiatowych jops (PCPR Sztum, PCPR Kętrzyn, PCPR Police) wskazały na niechęć gmin do partycypowania w kosztach pobytu w DMD oraz preferowanie rozwiązań bezpłatnych, tj. skierowania do SOW i hosteli przy OIK.

⁵³ Uchwała nr VII/105/2007 z 24 maja 2007 r., Dz. Urz. Województwa Warmińsko-Mazurskiego Nr 98, poz. 1430.

Przykład

PCPR w Policach wskazał, że problem w kwestii zapewnienia schronienia pojawiał się w sytuacji, gdy gmina kierująca do DMD sama rezygnowała z umieszczenia mieszkańca z uwagi na jej zdaniem wysoki średni miesięczny koszt utrzymania i rozpoczęła poszukiwanie miejsca w innym DMD.

5.2. Standard usług świadczonych przez placówki udzielające schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży

Standard usług skontrolowano w ośmiu DMD, w tym siedmiu prowadzonych przez podmioty niepubliczne na zlecenie powiatu lub miasta na prawach powiatu⁵⁴ oraz w jednym prowadzonym przez miasto na prawach powiatu⁵⁵. Ponadto w ramach kontroli przeprowadzonej w 32 powiatowych i gminnych jops ustalono, jaki był standard usług świadczonych w placówkach nie będących DMD, udzielających schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, w tym m.in. w 13 mieszkaniach chronionych oraz 23 innych placówkach (SOW, OIK, schroniskach dla bezdomnych oraz placówkach o podobnym charakterze), w tym prowadzonych przez samorząd, działających na zlecenie samorządu, jak i niezależnie od samorządu.

Wszystkie osiem DMD, w których w latach 2016–2019 (I półrocze) przebywały matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży, zapewniało należyty stan estetyczny pomieszczeń, a większość DMD (88%) także należyty stan techniczny. W dobrym stanie estetycznym i technicznym utrzymane były także pomieszczenia w większości pozostałych placówek (odpowiednio 89% i 94%). W większości DMD (88%) nie zapewniono jednak jakości usług na poziomie wymaganym rozporządzeniem w sprawie DMD. W czterech DMD (50%) stwierdzono przypadki zatrudniania osób nieposiadających odpowiednich kwalifikacji. W większości placówek nie będących DMD (64%) nie oferowano standardu usług określonego w ww. rozporządzeniu, gdyż nie miały one takiego obowiązku. Kontrola wykazała też przypadki niezapewnienia jakości usług na poziomie wymaganym dla mieszkań chronionych oraz SOW.

5.2.1. Stan techniczny i estetyczny budynków i pomieszczeń

Stan budynków i pomieszczeń DMD

Kontrola wykazała, że w siedmiu z ośmiu DMD (88%) budynki, w których przebywały matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży w ramach realizacji zadania publicznego były utrzymane w należytym stanie technicznym. We wszystkich ośmiu DMD pomieszczenia całodobowego, okresowego pobytu oraz elementy ich wyposażenia były zadbane, czyste, sprawne. Pomieszczenia były ogrzewane i miały oświetlenie. Zapewniony był dostęp do ciepłej wody.

Dobry stan techniczny i estetyczny w większości DMD

⁵⁴ Por. przypis nr 23.

⁵⁵ Por. przypis nr 25.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Kontrola wykazała, że budynki, w których prowadzona była działalność dwóch spośród ośmiu skontrolowanych DMD, w całym kontrolowanym okresie, tj. w latach 2016–2019 (I półrocze) nie były poddawane kontrolom okresowym wymaganym przepisami ustawy Prawo budowlane. I tak trzy budynki DMD w Karwowie oraz trzy budynki DMD MONAR w Policach, w których zamieszkały matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży, z naruszeniem przepisów art. 62 ust. 1 pkt 1 lit. a i pkt 2 ww. ustawy, nie były poddane kontroli, co najmniej:

- raz w roku, polegającej na sprawdzeniu stanu technicznego elementów budynku, budowli i instalacji narażonych na szkodliwe wpływy warunków atmosferycznych i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania obiektu;
- raz na pięć lat, polegającej na sprawdzeniu stanu technicznego i przydatności do użytkowania obiektu budowlanego, estetyki obiektu budowlanego oraz jego otoczenia jak również badania instalacji elektrycznej i piorunochronnej w zakresie stanu sprawności połączeń, osprzętu, zabezpieczeń i środków ochrony od porażeń, oporności izolacji przewodów oraz uziemień instalacji i aparatów.

Ponadto pięć z ww. sześciu budynków DMD nie miało założonych i prowadzonych ksiąg obiektów budowlanych, co stanowiło naruszenie art. 64 ust. 1 ww. ustawy.

Stan budynków i pomieszczeń w pozostałych placówkach

Budynki 34 spośród 36 placówek nie będących DMD (94%), w których przebywały matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży, były utrzymane w należytym stanie technicznym, a 32 spośród 36 ww. placówek (89%) – także w należytym stanie estetycznym.

W wyniku pięcioletniej kontroli okresowej w zakresie instalacji elektrycznej i piorunochronnej, przeprowadzonej w grudniu 2016 r. w OIK prowadzonym na zlecenie miasta Katowice przez Stowarzyszenie PoMoc dla Kobiet i Dzieci w Katowicach, zalecono całkowitą poprawę instalacji odgromowej⁵⁶. Do zakończenia kontroli zalecenie to nie zostało zrealizowane. Według wyjaśnień Kierownik tej placówki instalacja odgromowa zostanie przywrócona do użytku po zakończeniu trwających robót budowlanych w zakresie instalacji sanitarnych.

Budynek, w którym prowadzona była działalność SOW będącego w strukturze PCPR w Kolnie, w latach 2016–2019 (I półrocze) nie był poddawany kontrolom okresowym wymaganym przepisami Prawa budowlanego. I tak budynek SOW przy PCPR w Kolnie, zapewniający schronienie i izolację osobom dotkniętym przemocą, w tym matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży, z naruszeniem przepisów art. 62 ust. 1 pkt 1 lit. a i 2 ww. ustawy nie był poddany kontroli, co najmniej:

- raz w roku, polegającej na sprawdzeniu stanu technicznego elementów budynku, budowli i instalacji narażonych na szkodliwe wpływy warunków atmosferycznych i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania obiektu;

Przypadki niepoddawania budynków DMD obowiązkowym kontrolom okresowym

Dobry stan techniczny i estetyczny w większości placówek nie będących DMD

Przypadek niezrealizowania zaleceń kontroli dot. poprawy instalacji odgromowej

Przypadek niepoddawania budynku SOW obowiązkowym kontrolom okresowym

⁵⁶ Termin kolejnej kontroli instalacji odgromowej to 2021 r. W protokole z kontroli okresowej nie stwierdzono zagrożenia dla życia i zdrowia ludzi.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

- raz na pięć lat, polegającej na sprawdzeniu stanu technicznego i przydatności do użytkowania obiektu budowlanego, estetyki obiektu budowlanego.

Przypadki nieodpowiedniego stanu technicznego i sanitarnego pomieszczeń

W jednym z trzech mieszkań chronionych prowadzonych przez PCPR w Białymstoku nie zapewniono odpowiedniego stanu technicznego i sanitarnego łazienki i wnęki kuchennej. Na ścianach w łazience widoczne były liczne zacieki, odpryski farby, brud oraz grzyb, ułożone na podłodze linoleum pokryte było czarnymi plamami (grzybem). Wnęka kuchenna była zaniedbana, na ścianach widoczne były ślady brudu i zacieki.

Zdjęcia nr 11 i 12

Łazienka jednego z mieszkań chronionych PCPR w Białymstoku



Źródło: materiały kontrolne NIK.

Powiatowy Ośrodek Wsparcia w Cieszynie prowadzony przez Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej „Być razem” na zlecenie powiatu cieszyńskiego posiadał dwie łazienki (w tym jedną na piętrze, gdzie znajdowały się wszystkie pomieszczenia mieszkalne), których estetyka i stan techniczny wskazywał na potrzebę przeprowadzenia remontu: na suficie występowały podłużne pęknięcia z częściowo odpadającym tynkiem i zacieki. W dwóch kolejnych pomieszczeniach sanitarnych, tj. natryskach, na ścianach i suficie występowały nacieki wodne oraz wykwity grzybiczne. W przejściu z łazienki do korytarza i w czterech boksach z toaletami, na suficie i obok rury kanalizacyjnej widoczne były brunatne zacieki wodne.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Zdjęcia nr 13 i 14

Ściany i sufity pomieszczeń sanitarnych Powiatowego Ośrodka Wsparcia w Cieszynie



Źródło: materiały kontrolne NIK.

Brodzik jednej z kabin prysznicowych w łazience w hostelu OIK przy MOPR w Białymstoku, przewidzianej dla 15 osób, nosił ślady zagrzybienia. Według wyjaśnień Kierownik ww. placówki zaplanowano wymianę silikonu wokół brodzika.

Zdjęcia nr 15 i 16

Kabiny prysznicowe w łazience hostelu OIK przy MOPR w Białymstoku



Źródło: materiały kontrolne NIK.

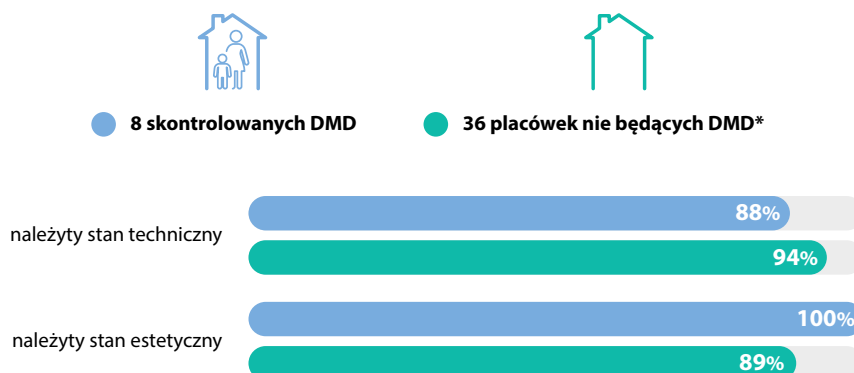
W jednym z pięciu mieszkań chronionych prowadzonych przez MOPR w Białymstoku stwierdzono, że ściany pierwszego pokoju mieszkalnego były brudne i zaniedbane, podłogi w drugim pokoju mieszkalnym nosiły ślady zużycia, drzwi do toalety były uszkodzone, a szafki kuchenne wyeksploatowane (podniszczona okleina, brak kilku uchwytów).

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Porównanie stanu technicznego i estetycznego budynków i pomieszczeń w DMD oraz w pozostałych placówkach

Wykres nr 6

Zapewnienie warunków technicznych i estetycznych w latach 2016–2019 (I półrocze)



* w oparciu o dane pozyskane w ramach kontroli w 20 ośrodkach pomocy społecznej (OPS) oraz 12 powiatowych centrach pomocy rodzinie (PCPR)

Źródło: materiały kontrolne NIK.

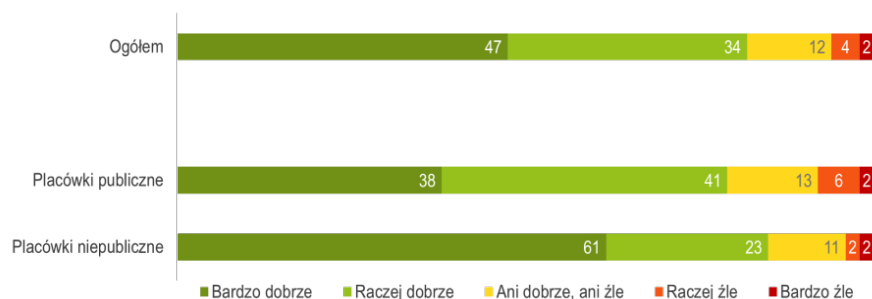
Badanie społeczne – problemy dotyczące warunków higieniczno-sanitarnych

Wyniki badania społecznego wykazały, że jedynie 6% respondentów źle oceniło placówkę, w której mieszkało. Złe oceny wystawili mieszkańcy siedmiu placówek – pięciu publicznych i dwóch niepublicznych. Złe oceny wynikały m.in. z następujących problemów:

- występowania grzyba (w przypadku dwóch ośrodków publicznych), myszy (w odniesieniu do jednej placówki publicznej), czy robactwa (w przypadku jednego ośrodka publicznego);
- niskiej temperatury we wnętrzu oraz braku ciepłej wody (w przypadku jednego ośrodka publicznego).

Wykres nr 7

Jak ogólnie rzecz biorąc, ocenia Pan(i) placówkę, w której teraz Pan(i) mieszka?



Źródło: wyniki badania społecznego przeprowadzonego przez KANTAR na zlecenie NIK.

5.2.2. Standard usług podstawowych w zakresie interwencyjnym

Standard w DMD

We wszystkich ośmiu skontrolowanych DMD standard usług podstawowych w zakresie interwencyjnym obejmował:

- zapewnienie schronienia kobietom w ciąży w okresie okołoporodowym,
- wspieranie w przewyciężaniu sytuacji kryzysowej,
- zapobieganie marginalizacji społecznej przez umożliwienie mieszkańcom odnalezienia miejsca w społeczeństwie i powrót do normalności po odrzuceniu ich przez rodziny, partnerów czy środowisko z powodu nieoczekiwanego macierzyństwa lub konieczności przewyciężenia sytuacji kryzysowej,
- zapobieganie sieroctwu społecznemu przez przygotowanie do świadomego i odpowiedzialnego wypełniania roli rodzicielskiej,
- zapobieganie powielaniu złych wzorców rodzinnych i środowiskowych, a zwłaszcza wzorca wyuczonej bezradności.

W siedmiu z ośmiu DMD (88%) standard usług podstawowych w zakresie interwencyjnym obejmował także izolowanie osób ubiegających się o pomoc przed sprawcami przemocy.

W DMD *Maja* w Raciborzu nie zapewniono w wystarczającym zakresie odizolowania mieszkanki od sprawców przemocy, wymaganego w § 3 ust. 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia w sprawie DMD, ponieważ nie było dostatecznego ograniczenia fizycznego wstępu na teren DMD dla osób niepowołanych. W ogrodzeniu terenu budynku DMD znajdowały się ubytki, bramka wejściowa nie była zamykana na klucz (nie posiadała zamka), brama wjazdowa była zamykana sporadycznie, a drzwi wejściowe do części budynku, w którym prowadzony był DMD zamykano na klucz tylko na noc – przy wejściu nie było żadnego innego zabezpieczenia fizycznego dostępu do pomieszczeń w budynku.

Spełnianie standardu usług podstawowych w zakresie interwencyjnym, świadczonych w DMD

Przypadek braku dostatecznego odizolowania mieszkańców DMD od sprawców przemocy

Zdjęcia nr 17 i 18

Ubytki ogrodzenia wokół terenu DMD *Maja* w Raciborzu po stronie zachodniej



Źródło: materiały kontrolne NIK.

Przykład nierzetelnego nadzoru nad działalnością DMD w zakresie izolowania od sprawców przemocy

Wykonywanie czynności związanych z nadzorem nad działalnością DMD *Maja* w Raciborzu należało do PCPR w Raciborzu⁵⁷. Dyrektor PCPR nie posiadał jednak wiedzy o niespełnianiu w tym DMD standardu usług w tym zakresie. Kierując matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży do tej placówki, Dyrektor PCPR nie zapewnił żadnych instrumentów i mechanizmów służących do weryfikacji, oceny i nadzoru nad spełnianiem tego standardu przez DMD. Od daty rozpoczęcia działalności przez ww. placówkę PCPR w Raciborzu nie przeprowadził w niej ani jednej kontroli.

Kwalifikacje osób kierujących DMD

Kwalifikacje personelu DMD

Pięcioma DMD kierowały osoby, które spełniały wymogi ups, tj. posiadały, co najmniej 3-letni staż pracy w pomocy społecznej oraz specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej. Zatrudnianie w DMD osób nieposiadających specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej wymaganej art. 122 ust. 1 ups miało miejsce w DMD Caritas w Gdańsku w latach 2016–2017 i od 1 września 2018 r. Osoba obecnie pełniąca funkcję kierownika zobowiązała się uzyskać wymaganą specjalizację do 31 grudnia 2022 r., a w trakcie kontroli rozpoczęła uzupełnianie wymaganych kwalifikacji. Specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej nie posiadali także Kierownik DMD MONAR w Gdańsku oraz Kierownik DMD MONAR w Policach. We wszystkich przypadkach już podjęto lub planuje się podjęcie działań w celu zdobycia specjalizacji w ww. zakresie.

Zatrudnianie pracowników socjalnych

Za nadzór nad działalnością DMD Caritas w Gdańsku oraz DMD MONAR w Gdańsku odpowiadał MOPR w Gdańsku. Zadania w tym zakresie zostały przypisane pracownikom jednej z komórek organizacyjnych MOPR. W kontrolowanym okresie MOPR prowadził kontrole w tych DMD, jednak nie obejmowały one swoim zakresem kwestii dotyczących kwalifikacji zatrudnionych w nich osób. Nadzór ten był więc niewystarczający, w wyniku czego MOPR nie zapewnił, aby kierownicy tych DMD posiadali specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej wymaganą art. 122 ust. 1 ups.

Osoby posiadające kwalifikacje do pracy w charakterze pracownika socjalnego, wynikające m.in. z art. 116 ust. 1 ups, zatrudniano w całym kontrolowanym okresie w sześciu DMD. W DMD w Karwowie w latach 2016–2018 na stanowisku pracownika socjalnego zatrudniona była osoba nieposiadająca kwalifikacji określonych w art. 116 ust. 1 ups. Pracownik socjalny zatrudniony w 2019 r. posiadał już stosowne kwalifikacje. Z kolei w DMD MONAR w Policach, w okresie od 1 kwietnia do 31 grudnia 2018 r., tj. w okresie realizacji zadania publicznego zleconego przez powiat policki, w ogóle nie zatrudniano pracownika socjalnego. Ponadto w DMD MONAR w Policach w 2018 r. nie zatrudniano również pedagoga i terapeuty, co było niezgodne z zapisami oferty realizacji zadania publicznego złożonej przez Stowarzyszenie MONAR w Warszawie w lutym 2018 r. Pracownik DMD, zatrudniony na pełnym etacie w charakterze prawnika, psychologa i opiekuna, podjął w październiku 2019 r. dwuletnie studia magisterskie dające kwalifikacje pracownika socjalnego.

⁵⁷ Zgodnie z regulaminami organizacyjnymi PCPR w Raciborzu, przyjętymi uchwałami Zarządu Powiatu Raciborskiego.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Za nadzór nad działalnością DMD w Karwowie oraz DMD MONAR w Policach odpowiadał PCPR w Policach. Zadania w tym zakresie zostały przypisane pracownikom PCPR. Ustalono, że w kontrolowanym okresie PCPR prowadził kontrole w tych DMD, w tym dotyczące zatrudnienia, jednak nie zakwestionował faktu nieposiadania przez Kierownika oraz pracownika DMD w Karwowie kwalifikacji wymaganych art. 116 ust. 1 i art. 122 ust. 1 ups, jak również faktu niespełnienia przez DMD MONAR w Policach wymogów wynikających z umowy na realizację zadania publicznego i dotyczących zatrudnienia pracownika socjalnego, pedagoga i terapeuty.

Zakres i formy wsparcia psychologicznego w DMD

Elementem służącym przewyciężaniu sytuacji kryzysowej matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży przebywających w DMD było m.in. wsparcie psychologiczne. Wprawdzie we wszystkich DMD zapewniono to wsparcie, jednak jego zakres i forma w poszczególnych DMD były zróżnicowane. Na przykład:

- w DMD w Elblągu psycholog zatrudniony w DMD przeprowadzał wywiad dotyczący sytuacji, oczekiwań i zamiarów mieszkańców DMD. Dokonywał on również oceny przystosowania się osoby do zasad panujących w DMD, opieki nad dzieckiem, a także do stosunków ze współmieszkankami;
- w DMD MONAR w Policach⁵⁸ pomoc psychologiczną świadczył pracownik, zatrudniony w charakterze prawnika oraz opiekuna, a od 2019 r. – na pełny etat w charakterze prawnika, opiekuna i psychologa. Pomoc psychologiczna polegała m.in. na prowadzeniu z mieszkańcami DMD spotkań indywidualnych i grupowych;
- w DMD MOPS w Olsztynie nie zatrudniano psychologa. W razie potrzeby mieszkańcy DMD otrzymywali informację o możliwości uzyskania pomocy psychologicznej w jednym z takich ośrodków funkcjonujących na terenie Olsztyna⁵⁹, w tym m.in. w Specjalistycznym Ośrodku Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie oraz w Miejskim Ośrodku Poradnictwa Specjalistycznego i Socjalnego;
- w DMD *Maja* w Raciborzu mieszkanki mogły wziąć udział m.in. w spotkaniach indywidualnych z psychologiem na terenie DMD (w ramach wolontariatu).

Standard w pozostałych placówkach

W 31 spośród 36 placówek nie będących DMD (86%) zapewniono standard usług podstawowych w zakresie interwencyjnym porównywalny ze standardem obowiązującym DMD.

Zróżnicowany zakres i formy wsparcia psychologicznego w DMD

⁵⁸ Placówka działająca jako DMD od 1 marca 2018 r., wcześniej – jako schronisko dla bezdomnych.

⁵⁹ Na podstawie dokumentacji dotyczącej 15 osób korzystających ze schronienia w DMD MOPS w Olsztynie ustalono, że w latach 2016–2018 wsparcia psychologicznego wymagały i z niego skorzystały odpowiednio: jedna, cztery i dwie osoby. W odniesieniu do tych osób liczba odnotowanych wizyt u psychologa w tym okresie wynosiła odpowiednio: jedna, 17 i osiem.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Pięć z 36 placówek nie będących DMD nie zapewniało standardu usług w zakresie interwencyjnym, porównywalnego ze standardem obowiązującym DMD (brak prawnego obowiązku w tym zakresie)

W pięciu spośród 36 placówek nie będących DMD (14%) ustalono, że w zakresie interwencyjnym nie zapewniały one standardu usług porównywalnego ze standardem obowiązującym DMD. Przy czym w ich przypadku nie istniał i nie istnieje taki prawny obowiązek. W szczególności:

- trzy⁶⁰ placówki nie zapewniały izolowania przed sprawcami przemocy (w przypadku DMD standard taki określa § 3 ust. 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia w sprawie DMD);
- jedna⁶¹ placówka nie zapewniała wsparcia w przezwyciężaniu sytuacji kryzysowej (w przypadku DMD standard taki określa § 3 ust. 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia w sprawie DMD);
- cztery⁶² placówki nie zapewniały: zapobiegania marginalizacji społecznej po odrzuceniu przez rodziny, partnerów czy środowisko z powodu nieoczekiwanego macierzyństwa lub konieczności przezwyciężenia sytuacji kryzysowej; zapobiegania sieroctwu społecznemu poprzez przygotowanie do świadomego i odpowiedzialnego wypełniania roli rodzicielskiej; zapobiegania powielania złych wzorców rodzinnych i środowiskowych, a zwłaszcza wzorca wyuczonej bezradności (w przypadku DMD standard taki określa § 3 ust. 1 pkt 1 lit. d, e i f rozporządzenia w sprawie DMD).

Kwalifikacje personelu

Zapewnienie wykwalifikowanego personelu udzielającego wsparcia w placówkach nie będących DMD

Skontrolowane jops zatrudniały wykwalifikowany personel udzielający wsparcia w placówkach nie będących DMD, w szczególności (na przykładzie wybranych jednostek):

- terapeutę, siedmiu psychologów, pedagoga, czterech konsultantów, dwóch pracowników socjalnych, dwóch specjalistów pracy z rodziną (w ramach OIK przy MOPR w Białymstoku);
- dwóch terapeutów, dwóch psychologów, pracownika socjalnego, prawnika (w ramach SOW w strukturze PCPR w Kolnie);
- pracowników socjalnych (średniorocznie w wymiarze od 4,5 do 5,5 etatu), psychologów (średniorocznie w wymiarze od 0,5 do 2,75 etatu), prawnika, trzech aspirantów pracy socjalnej (w ramach miejsc schronienia MOPR w Toruniu);
- pięciu psychologów (w tym czterech w ramach umowy zlecenie, jednego w wymiarze 0,5 etatu), terapeutę uzależnień, pracownika socjalnego i prawnika (w ramach CIK przy PCPR w Kartuzach);
- psychologa i czterech pracowników socjalnych (w ramach PIK przy PCPR w Kętrzynie).

Przykład potencjalnych ograniczeń w dostępie do pomocy psychologicznej oraz poradnictwa socjalnego i prawnego

W okresie objętym kontrolą PCPR w Białymstoku zatrudniało, w ramach OIK, psychologa i prawnika, którzy udzielali pomocy potrzebującym

⁶⁰ Tj. Trzy mieszkania chronione prowadzone przez PCPR w Białymstoku.

⁶¹ Tj. Schronisko Stowarzyszenia Abstynenckiego „Kaszuby” w Kartuzach, które zakończyło działalność 1 stycznia 2017 r.

⁶² Tj.: Trzy mieszkania chronione prowadzone przez PCPR w Białymstoku; SOW w strukturze organizacyjnej PCPR w Kolnie.

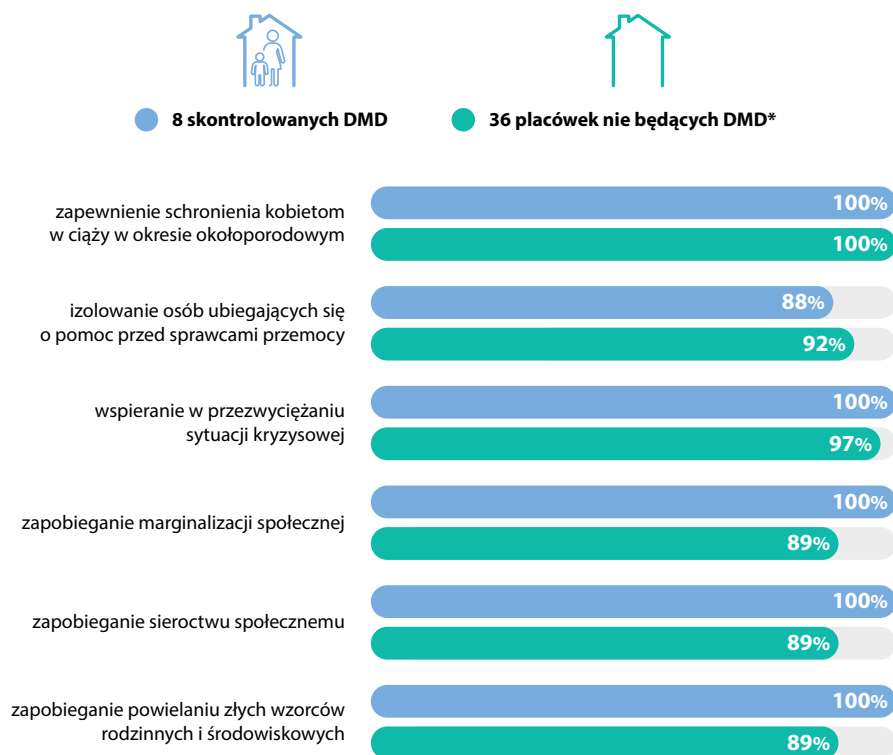
WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

wsparcia osobom, w tym matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży. Pełnili oni dyżury w siedzibie PCPR w Białymstoku: [1] psycholog, przez 2 godziny, raz w tygodniu; [2] prawnik przez 2,5 godziny raz w tygodniu, udzielał porad prawnych z zakresu prawa rodzinnego, przeciwdziałania przemocy w rodzinie i w innych sytuacjach kryzysowych; [3] pracownik PCPR m.in. poprzez udzielanie informacji o prawach i uprawnieniach osób i rodzin dotkniętych przemocą lub znajdujących się w innej sytuacji kryzysowej. Jednocześnie PCPR nie zatrudniał pracowników, których zadaniem byłoby świadczenie dla mieszkańców mieszkań chronionych prowadzonych przez PCPR usług o charakterze opiekuńczo-wspomagającym. Tymczasem mieszkania te zlokalizowane były w Kraśnem, w odległości 25 km od Białegostoku, co (jak przyznała Kierownik działu ds. przeciwdziałania przemocy) mogło mieć wpływ na ograniczenie częstotliwości kontaktu osób przebywających w tych mieszkaniach z specjalistami pełniącymi dyżury w siedzibie PCPR.

Porównanie standardu usług w zakresie interwencyjnym w DMD oraz w pozostałych placówkach

Wykres nr 8

Zapewnienie standardu usług w zakresie interwencyjnym w latach 2016–2019 (I półrocze)



* w oparciu o dane pozyskane w ramach kontroli w 20 ośrodkach pomocy społecznej (OPS) oraz 12 powiatowych centrach pomocy rodzinie (PCPR)

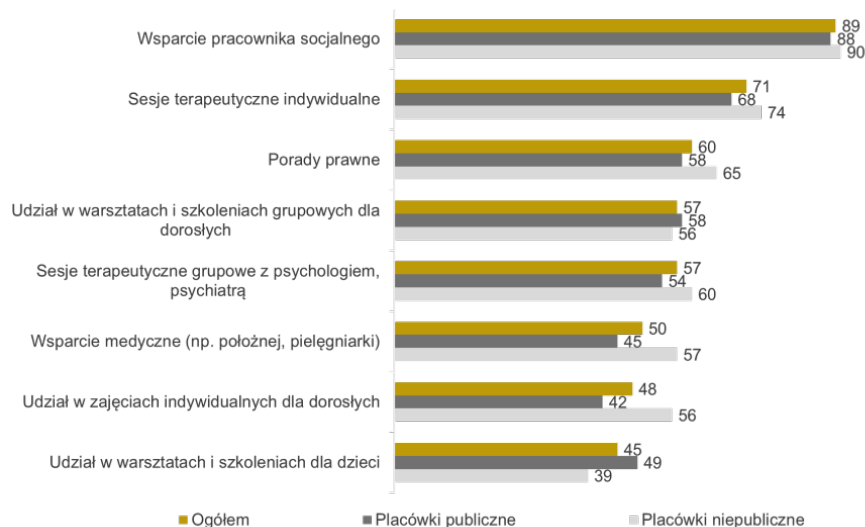
Źródło: materiały kontrolne NIK.

Wyniki badania społecznego – otrzymywana pomoc w zakresie interwencyjnym

Wyniki badania społecznego wykazały, że placówki dające schronienie matkom z małoletnimi dziećmi oraz kobietom w ciąży wspierały swoich podopiecznych na różne sposoby. Przede wszystkim ankietowani przyznali, że mieli możliwość korzystania z pomocy pracownika socjalnego (około 90%), a w dalszej kolejności: z indywidualnych sesji terapeutycznych (ponad 70%), porad prawnych (60%) oraz grupowych sesji terapeutycznych lub innych szkoleń grupowych (po 57%). W najmniejszym zakresie dostępne były zajęcia dla dzieci, o których wspominało 45% badanych.

Wykres nr 9

Czy w tutejszym ośrodku jest możliwość korzystania z następujących form pomocy/zajęć?



Źródło: wyniki badania społecznego przeprowadzonego przez KANTAR na zlecenie NIK.

Mieszkańcy placówek przyznali, że podczas pobytu otrzymali: informacje na temat dostępnych świadczeń socjalnych i sposobu ich uzyskania (73%), wsparcie w przygotowaniu pism do różnych instytucji (64%), pomoc dotyczącą usamodzielnienia się finansowego (42%), pomoc w zapewnieniu bezpieczeństwa fizycznego (38%), pomoc w wypełnianiu roli rodzica (37%), wsparcie w uzyskaniu nowych umiejętności (33%), pomoc dotyczącą wynajęcia lokalu/mieszkania (24%). O innych rodzajach wsparcia wspomniało 16% badanych. Była to najczęściej pomoc materialna (np. uzyskanie odzieży, zabawek czy pieluch), ale też emocjonalna.

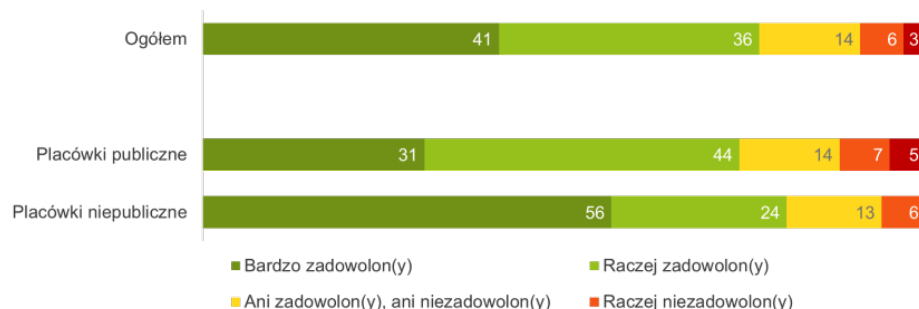
Mimo dostępności różnego rodzaju wsparcia, podopieczni nie zawsze z niego korzystali. Niewiele było sytuacji, w których ktoś przyznał, że nie otrzymał pomocy danego rodzaju, choć jej potrzebował. W największym zakresie takie sytuacje miały miejsce w odniesieniu do wsparcia pracownika socjalnego (4%), porad prawnych (4%) oraz indywidualnych sesji terapeutycznych (2%).

Podsumowując, większość ankietowanych (77%) była zadowolona (41% bardzo, 36% raczej) z pomocy dostępnej w ośrodkach.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Wykres nr 10

Czy ogólnie rzecz biorąc jest Pan(i) zadowolona(y) z form wsparcia oferowanych przez ośrodek, w którym Pan(i) teraz mieszka?



Źródło: wyniki badania społecznego przeprowadzonego przez KANTAR na zlecenie NIK.

5.2.3. Standard usług podstawowych w zakresie potrzeb bytowych

Standard w DMD

W skontrolowanych DMD zapewniano od 14 do 60 miejsc schronienia (dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży). Powierzchnia pokoi mieszkalnych wynosiła od 6,80 m² do 29,50 m².

Spełnianie standardu usług podstawowych w zakresie potrzeb bytowych w DMD

W zakresie potrzeb bytowych standard podstawowych usług obejmował:

- zapewnienie całodobowego, okresowego pobytu dla trzydziestu mieszkańców, przy czym liczba ta mogła ulegać zmianom, zależnie od możliwości domu w zakresie spełnienia pozostałych standardów (we wszystkich ośmiu DMD);
- odrębne pomieszczenia do spania oraz wspólne pomieszczenia do pobytu dziennego dla mieszkańców z dziećmi (w sześciu DMD);
- pokoje dla mieszkanek w ciąży przeznaczone maksymalnie dla trzech osób oraz wspólne pomieszczenia do pobytu dziennego (w siedmiu DMD);
- ogólnodostępne łazienki, wyposażone w sposób umożliwiający sprawne korzystanie zarówno przez mieszkańców, jak i dzieci, proporcjonalnie do liczby mieszkańców, odpowiednio jedna łazienka na pięć osób (w sześciu DMD);
- ogólnodostępną kuchnię do samodzielnego sporządzania posiłków oraz co najmniej jedno dodatkowe pomieszczenie do przyrządzania i spożywania drobnych posiłków (w czterech DMD);
- pomieszczenie do prania i suszenia (w sześciu DMD).

W kontrolowanych DMD stwierdzono też przypadki zapewnienia mieszkańcom standardu usług bytowych wyższego niż wymagany rozporządzeniem w sprawie DMD. Polegało to w szczególności na zorganizowaniu placów zabaw dla dzieci, pokoi gościnnych, pomieszczeń do tzw. pracy cichej lub zajęć indywidualnych, np. edukacyjnych, gabinetu psychologa i terapeuty, biblioteki, dostępu do Internetu. W siedmiu z ośmiu DMD zapewniano wyżywienie (np. w DMD Caritas w Częstochowie oraz w DMD Maja w Raciborzu – w formie trzech posiłków dziennie).

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Zdjęcia nr 19 i 20
Pokoje mieszkalne w DMD w Elblągu



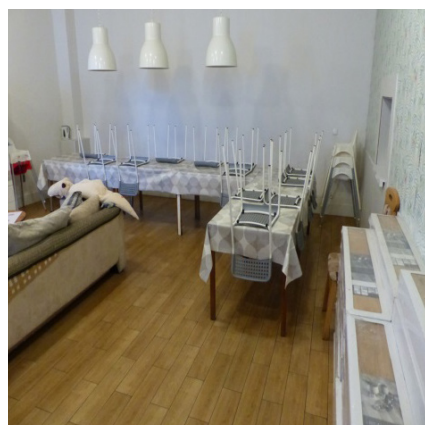
Źródło: materiały kontrolne NIK.

Zdjęcia nr 21 i 22
Pokój mieszkalny w DMD MONAR w Gdańsku oraz świetlica w DMD Caritas w Gdańsku



Źródło: materiały kontrolne NIK.

Zdjęcia nr 23 i 24
Kuchnia oraz pomieszczenie świetlicy i stołówki w DMD MONAR w Gdańsku



Źródło: materiały kontrolne NIK.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Zdjęcia nr 25 i 26

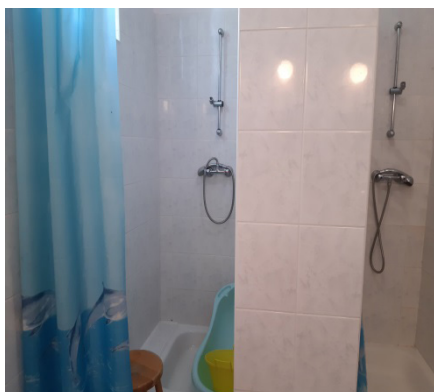
Pomieszczenia do prania i suszenia w DMD Caritas w Gdańsku



Źródło: materiały kontrolne NIK.

Zdjęcia nr 27 i 28

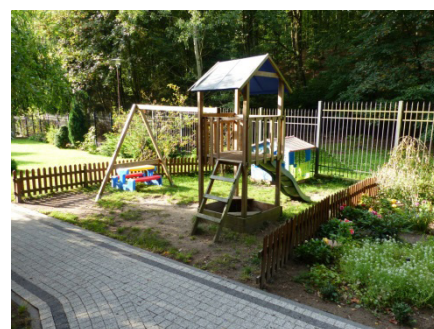
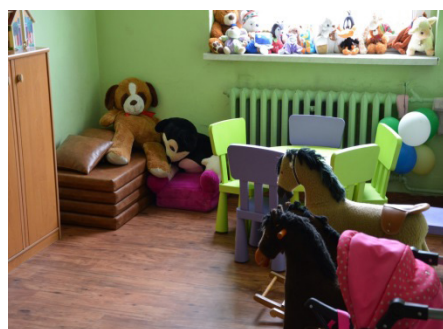
Pomieszczenia sanitarne w DMD Caritas w Gdańsku oraz w DMD w Elblągu



Źródło: materiały kontrolne NIK.

Zdjęcia nr 29 i 30

Pokój zabaw dla dzieci w DMD Maja w Raciborzu oraz plac zabaw dla dzieci na terenie DMD Caritas w Gdańsku



Źródło: materiały kontrolne NIK.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Kontrola wykazała jednak przypadki niespełniania przez DMD wymaganego standardu w zakresie usług bytowych, tj.:

Przypadki niespełniania przez DMD wymaganego standardu w zakresie potrzeb bytowych

- nie zapewniono osobnych pomieszczeń do spania dla matek z dziećmi, co stanowiło naruszenie § 3 ust. 1 pkt 2 lit. b rozporządzenia w sprawie DMD (w DMD w Elblągu⁶³);
- nie zapewniono osobnych pomieszczeń do spania dla matek z dziećmi i kobiet w ciąży, co stanowiło naruszenie § 3 ust. 1 pkt 2 lit. b i c rozporządzenia w sprawie DMD (DMD MONAR w Gdańsku⁶⁴);
- nie zapewniono liczby łazienek proporcjonalnej do liczby mieszkańców, odpowiednio jednej łazienki na pięć osób, co stanowiło naruszenie § 3 ust. 1 pkt 2 lit. d rozporządzenia w sprawie DMD (DMD MONAR w Gdańsku⁶⁵ i DMD *Maja* w Raciborzu⁶⁶);
- nie zapewniono co najmniej jednego dodatkowego pomieszczenia do przyrządzania i spożywania drobnych posiłków, co stanowiło naruszenie § 3 ust. 1 pkt 2 lit. e rozporządzenia w sprawie DMD (w siedzibie głównej DMD MOPS w Olsztynie przy ul. Jagiełły 5, w DMD MONAR w Gdańsku, w DMD *Maja* w Raciborzu oraz w DMD MONAR w Policach);
- nie zapewniono pomieszczenia do prania i suszenia, co stanowiło naruszenie § 3 ust. 1 pkt 2 lit. f rozporządzenia w sprawie DMD (w DMD MONAR w Gdańsku oraz w DMD *Maja* w Raciborzu⁶⁷).

Przykłady nierzetelnego nadzoru nad działalnością DMD w zakresie zapewnienia standardu usług bytowych

Za nadzór nad działalnością DMD MONAR w Gdańsku odpowiadał MOPR w Gdańsku. Zadania w tym zakresie zostały przypisane pracownikom jednej z komórek organizacyjnych MOPR. Ustalono, że w kontrolowanym okresie MOPR prowadził kontrole w tych DMD, w tym coroczne wizytacje dotyczące zapewnienia warunków bytowych⁶⁸, jednak nie pod kątem spełniania standardu usług określonych w rozporządzeniu w sprawie DMD. Nadzór ten był więc niewystarczający, w wyniku czego MOPR nie zapewnił, aby DMD MONAR w Gdańsku dysponował: odpowiednią proporcją łazienek przypadających na mieszkańców, co najmniej jednym dodatkowym pomieszczeniem do przyrządzania i spożywania posiłków, pomieszczeniem do prania i suszenia (zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 2 lit. d, e i f rozporządzenia w sprawie DMD).

⁶³ W dniu oględzin, tj. 19 września 2019 r., w DMD w Elblągu przebywało osiem matek z dziećmi w sześciu pomieszczeniach.

⁶⁴ Według stanu na 18 października 2019 r., w dwóch pokojach zakwaterowano po dwie osoby dorosłe i dwoje dzieci, a w jednym pokoju – dwie osoby dorosłe, z czego jedną kobietę w ciąży z dzieckiem i jedną kobietę z dzieckiem. Ponadto według stanu na koniec grudnia 2018 r., w 10 pokojach przeznaczonych do spania przebywało łącznie 16 matek z dziećmi i kobiet w ciąży.

⁶⁵ Były dwie łazienki, a z uwagi na przeznaczenie w DMD miejsc dla 30 osób, DMD powinien zapewnić co najmniej sześć łazienek.

⁶⁶ Zapewniono jedną łazienkę, w której znajdowały się trzy prysznice, trzy umywalki i trzy toalety, a z uwagi na przeznaczenie w DMD miejsc dla 20 osób, DMD powinien zapewnić co najmniej cztery prysznice, umywalki i toalety. Przy czym od 1 kwietnia 2019 r. do 22 listopada 2019 r. tylko trzykrotnie faktyczna liczba mieszkańców DMD przekroczyła 15 osób i trwało to maksymalnie przez 15 dni, tj. 17 osób od 30 kwietnia 2019 r. do 2 maja 2019 r., 17 osób od 16 lipca 2019 r. do 31 lipca 2019 r., 17 osób od 9 października 2019 r. do 12 października 2019 r.

⁶⁷ Pralka była umieszczona w ogólnodostępnej łazience, a suszenie odbywało się na rozkładanych doraźnie wieszakach na półpiętrze klatki schodowej.

⁶⁸ Tj. obejmujące kwestie dotyczące: ogrzewania, dostępu do zimnej i ciepłej wody, dostępu do żywności i środków czystości.

Wykonywanie czynności związanych z nadzorem nad działalnością DMD *Maja* w Raciborzu należało do PCPR w Raciborzu. Ustalono jednak, że PCPR w Raciborzu nie przeprowadziło w kontrolowanym okresie żadnych kontroli w tej placówce, a Dyrektor PCPR nie posiadał wiedzy o niespełnieniu w tym DMD standardu usług określonego w rozporządzeniu w sprawie DMD. Nie zapewniono nadzoru nad ww. placówką, w wyniku czego nie zabezpieczała ona potrzeb bytowych w tym samym zakresie, co DMD MONAR w Gdańsku.

Za nadzór nad działalnością DMD MONAR w Policach odpowiadał PCPR w Policach. Zadania w tym zakresie zostały przypisane pracownikom PCPR. Ustalono, że w kontrolowanym okresie PCPR prowadził kontrole w tym DMD, w tym pod kątem zapewnienia podopiecznym standardu usług w zakresie potrzeb bytowych, jednak nie zakwestionowano faktu nie posiadania co najmniej jednego dodatkowego pomieszczenia do przyrządzania i spożywania posiłków (zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 2 lit. e rozporządzenia w sprawie DMD).

Standard w pozostałych placówkach

W 36 placówkach nie będących DMD, objętych badaniem i udzielających schronienia matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży, zapewniano od 3 do 146 miejsc schronienia. Powierzchnia pokoi mieszkalnych wynosiła od 8,41 m² do 48 m². Na przykładzie wybranych placówek powierzchnia przypadająca na jedną osobę przewidzianą do zakwaterowania wynosiła: od 3,6 m² do 4,2 m² (w hostelu OIK przy MOPR w Białymstoku), 4,26 m² (w Powiatowym Ośrodku Wsparcia w Cieszynie prowadzonym przez Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej „Być razem” na zlecenie powiatu cieszyńskiego), od 4,88 m² do 8,36 m² (w hostelu dla Osób Doznających Przemocy w Rodzinie w Szczecinie, działającym w strukturze MOPR w Szczecinie), nie mniej niż 4 m², a w pomieszczeniach z łózkami piętrowymi nie mniej niż 3 m² (w schronisku dla bezdomnych Domu Samotnej Matki w Gdańsku, prowadzonym przez Stowarzyszenie „Prometeusz” z Gdańska na zlecenie miasta Gdańsk) oraz nie mniej niż 4 m² (w Schronisku dla bezdomnych kobiet i kobiet z dziećmi w strukturze MOPS w Katowicach).

Kontrola wykazała, że w 19 spośród 36 placówek nie będących DMD (53%) zapewniono w zakresie potrzeb bytowych standard usług porównywalny ze standardem obowiązującym DMD. Ponadto sześć z 36 placówek (17%) nie będących DMD zapewniała swoim mieszkańcom standard usług bytowych wyższy niż wymagany rozporządzeniem w sprawie DMD. Polegało to w szczególności na zorganizowaniu placów zabaw dla dzieci, pokoju spotkań indywidualnych i pracowni komputerowej z dostępem do Internetu, pokoi terapeutycznych, pokoju zajęć wspólnych, sali relaksu służącej mieszkańcom do odpoczynku i wyciszenia się. W części placówek zapewniano też wyżywienie⁶⁹.

⁶⁹ Np. w: schronisku dla bezdomnych Domu Samotnej Matki w Gdańsku, prowadzonym przez Stowarzyszenie „Prometeusz” z Gdańska na zlecenie miasta Gdańsk; Hostelu przy Domu Pomocy Społecznej PCPR w Łęborku; Domu Samotnej Matki w Ełku, prowadzonym przez Caritas Diecezji Ełckiej, niezależnie od samorządu; OIK prowadzonym na zlecenie miasta Katowice przez Stowarzyszenie PoMoc dla Kobiet i Dzieci w Katowicach; OIK w strukturze PCPR w Ełku.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Zdjęcia nr 31 i 32

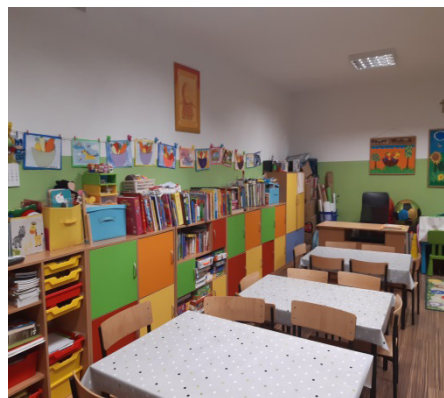
Pomieszczenia mieszkalne w hostelu przy Domu Pomocy Społecznej PCPR w Łęborku



Źródło: materiały kontrolne NIK.

Zdjęcia nr 33 i 34

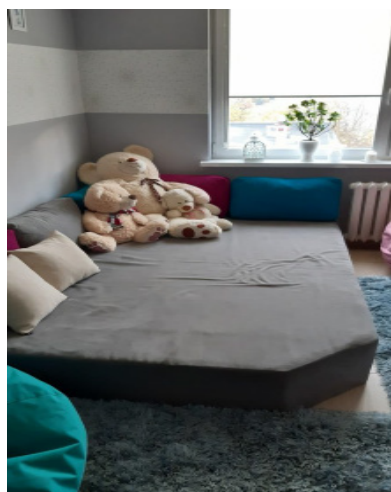
Pomieszczenia świetlicy wraz z wyposażeniem w Schronisku dla Kobiet i Matek z Dziećmi w Szczecinie, prowadzonym przez Caritas Archidiecezji Szczecińsko-Kamieńskiej na zlecenie miasta Szczecin



Źródło: materiały kontrolne NIK.

Zdjęcia nr 35 i 36

Sala relaksu SOW w strukturze MOPS w Elblągu



Źródło: materiały kontrolne NIK.

- W odniesieniu do 17 spośród 36 placówek nie będących DMD (47%) ustalono, że nie zapewniały one standardu usług w zakresie potrzeb bytowych porównywalnego ze standardem obowiązującym DMD. Przy czym w ich przypadku nie istniał i nie istnieje taki prawny obowiązek. W szczególności:
- cztery⁷⁰ placówki nie zapewniały odrębnych pomieszczeń do spania oraz wspólnych pomieszczeń do pobytu dziennego dla mieszkańców z dziećmi (w przypadku DMD standard taki określa § 3 ust. 1 pkt 2 lit. b rozporządzenia w sprawie DMD);
 - pięć⁷¹ placówek nie zapewniało, pokoi dla mieszkank w ciąży przeznaczonych maksymalnie dla trzech osób oraz wspólnych pomieszczeń do pobytu dziennego (w przypadku DMD standard taki określa § 3 ust. 1 pkt 2 lit. c rozporządzenia w sprawie DMD);
 - 12⁷² placówek nie zapewniało ogólnodostępnej łazienki (...) proporcjonalnie do liczby mieszkańców, odpowiednio jedna łazienka na pięć osób, np.: na 14 miejsc w OIK PCPR w Ełku przypadła jeden prysznic; na 15 miejsc w OIK MOPR w Białymstoku przypadła jedna ogólnodostępna łazienka, wyposażona w miskę ustępową, dwie umywalki, wannę, wanienkę do kąpieli niemowląt, dwie kabiny prysznicowe (w przypadku DMD standard taki określa § 3 ust. 1 pkt 2 lit. d rozporządzenia w sprawie DMD);
 - 12⁷³ placówek nie zapewniało co najmniej jednego dodatkowego pomieszczenia do przyrządzania i spożywania drobnych posiłków (w przypadku DMD standard taki określa § 3 ust. 1 pkt 2 lit. e rozporządzenia w sprawie DMD);

17 z 36 placówek nie będących DMD nie zapewniała standardu usług w zakresie potrzeb bytowych, porównywalnego ze standardem obowiązującym DMD (brak prawnego obowiązku w tym zakresie)

⁷⁰ Tj.: [1] „Miejsce schronienia” w strukturze MOPR w Toruniu; [2] Mieszkanie chronione prowadzone przez PCPR w Kartuzach; [3] SOW w strukturze PCPR w Kolnie; [4] Hostel przy Punkcie Interwencji Kryzysowej w strukturze PCPR w Kętrzynie.

⁷¹ Tj.: [1] „Miejsce schronienia” w strukturze MOPR w Toruniu; [2] schronisko dla bezdomnych Dom Samotnej Matki w Gdańsku, prowadzone przez Stowarzyszenie „Prometeusz” z Gdańska na zlecenie miasta Gdańsk w trybie zamówienia publicznego (przewidywane wygaszenie działalności w 2020 r.); [3] SOW w strukturze PCPR w Kolnie; [4] Schronisko dla bezdomnych kobiet i kobiet z dziećmi w strukturze MOPS w Katowicach; [5] OIK prowadzony na zlecenie miasta Katowice przez Stowarzyszenie PoMoc dla Kobiet i Dzieci w Katowicach.

⁷² Tj.: [1] „Miejsce schronienia” w strukturze MOPR w Toruniu; [2] schronisko dla bezdomnych Dom Samotnej Matki w Gdańsku, prowadzone przez Stowarzyszenie „Prometeusz” z Gdańska na zlecenie miasta Gdańsk w trybie zamówienia publicznego (przewidywane wygaszenie działalności w 2020 r.); [3] Hostel przy Centrum Interwencji Kryzysowej PCPR w Kartuzach (do 17 stycznia 2018 r.); [4] Schronisko dla osób bezdomnych w Łęborku w strukturze MOPS w Łęborku; [5] Hostel przy Domu Pomocy Społecznej PCPR w Łęborku; [6] Hostel OIK przy MOPR w Białymstoku; [7] Powiatowy Ośrodek Wsparcia w Cieszynie prowadzony przez Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej „Być razem” na zlecenie powiatu cieszyńskiego; [8] Schronisko dla bezdomnych kobiet i kobiet z dziećmi w strukturze MOPS w Katowicach; [9] OIK prowadzony na zlecenie miasta Katowice przez Stowarzyszenie PoMoc dla Kobiet i Dzieci w Katowicach; [10] OIK w strukturze PCPR w Ełku (wyodrębniona lokalowo część DPS w Nowej Wsi Ełckiej); [11] Centrum Kryzysowe dla Kobiet i Kobiet z Dziećmi „Nadzieja” w Koszalinie prowadzone przez Caritas Diecezji Koszalińsko-Kołobrzeskiej na zlecenie miasta Koszalin; [12] Hostel dla Osób Doznających Przemocy w Rodzinie w Szczecinie, w strukturze MOPR w Szczecinie.

⁷³ Tj.: [1] „Miejsce schronienia” w strukturze MOPR w Toruniu; [2] Schronisko Stowarzyszenia Abstynenckiego „Kaszuby” w Kartuzach, które zakończyło działalność 1 stycznia 2017 r.; [3] Hostel przy Centrum Interwencji Kryzysowej PCPR w Kartuzach (do 17 stycznia 2018 r.); [4] mieszkanie chronione prowadzone przez PCPR w Kartuzach; [5] Hostel przy Domu Pomocy Społecznej PCPR w Łęborku; [6] SOW w strukturze PCPR w Kolnie; [7] Powiatowy Ośrodek Wsparcia w Cieszynie prowadzony przez Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej „Być razem” na zlecenie powiatu cieszyńskiego; [8] Schronisko dla bezdomnych kobiet i kobiet z dziećmi w strukturze MOPS w Katowicach; [9] OIK prowadzony na zlecenie miasta Katowice przez Stowarzyszenie PoMoc dla Kobiet i Dzieci w Katowicach; [10] SOW w strukturze MOPS w Elblągu; [11] OIK w strukturze PCPR w Ełku (wyodrębniona lokalowo część DPS w Nowej Wsi Ełckiej); [12] Hostel przy Punkcie Interwencji Kryzysowej w strukturze PCPR w Kętrzynie.

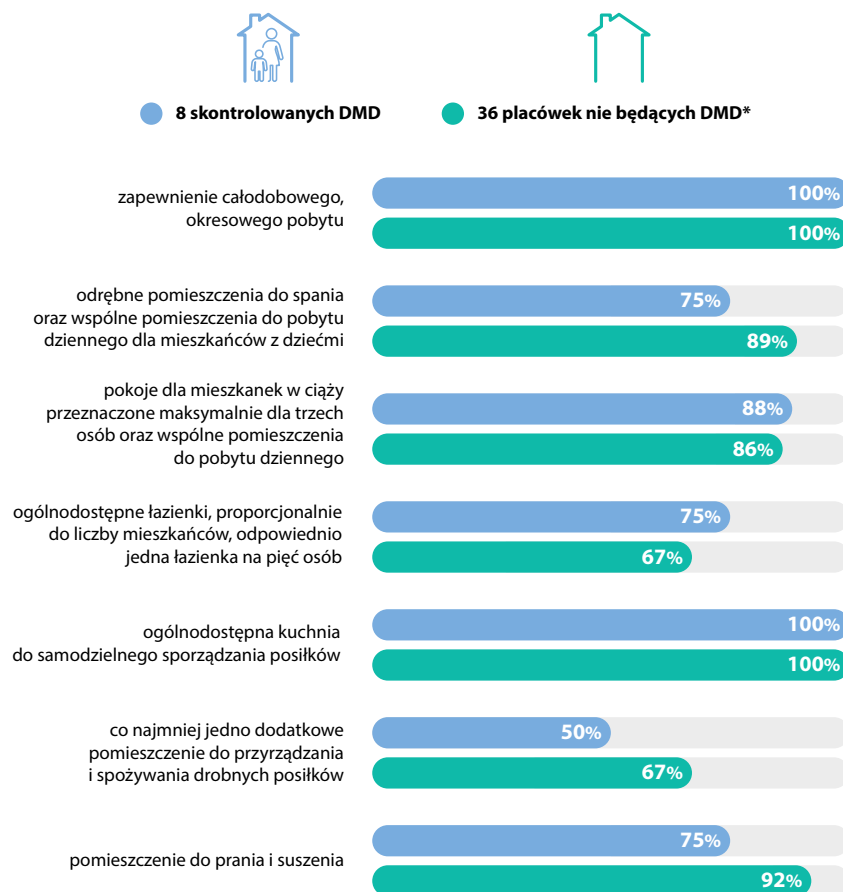
WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

- trzy⁷⁴ placówki nie zapewniały pomieszczenia do prania i suszenia (w przypadku DMD standard taki określa § 3 ust. 1 pkt 2 lit. f rozporządzenia w sprawie DMD).

Porównanie standardu usług w zakresie potrzeb bytowych w DMD oraz w pozostałych placówkach

Wykres nr 11

Zapewnienie standardu usług w zakresie potrzeb bytowych w latach 2016–2019 (I półrocze)



* w oparciu o dane pozyskane w ramach kontroli w 20 ośrodkach pomocy społecznej (OPS) oraz 12 powiatowych centrach pomocy rodzinie (PCPR)

Źródło: materiały kontrolne NIK.

Badanie społeczne – ocena infrastruktury placówek

Wyniki badania społecznego wykazały, że infrastruktura obydwu typów ośrodków prawie wszystkim zapewniała możliwość mieszkania w pokoju wyłącznie ze swoją rodziną (90% odpowiedzi). Mając na uwadze, że mieszkanie z obcymi osobami jest czynnikiem potencjalnie generującym dodatkowy stres, to wynik ten należy uznać za niewystarczający. Zdaniem NIK należałoby dążyć do tego, aby każda rodzina mogła mieszkać wyłącznie w gronie swoich bliskich.

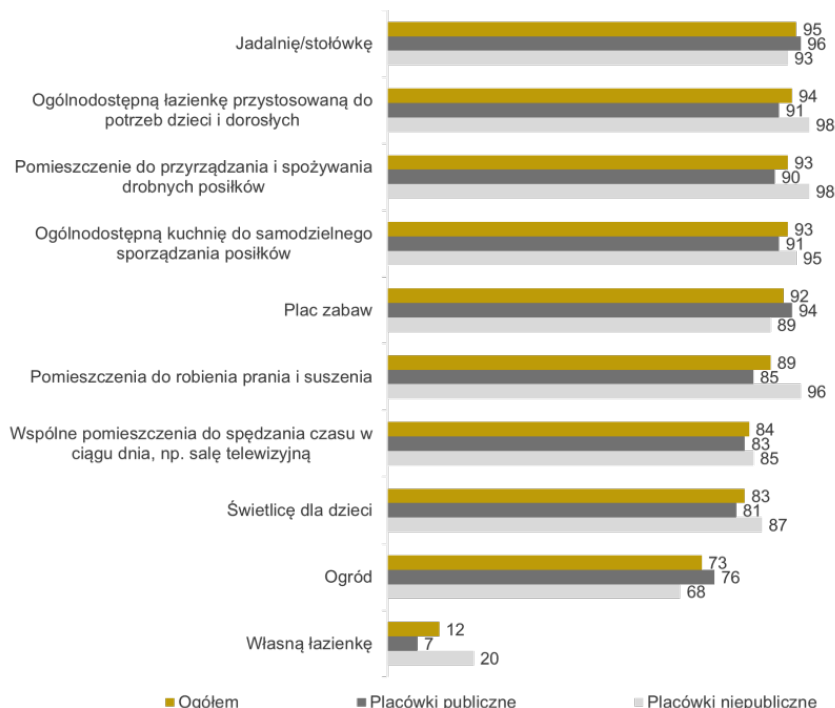
⁷⁴ Tj.: [1] Powiatowy Ośrodek Wsparcia w Cieszynie prowadzony przez Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej „Być razem” na zlecenie powiatu cieszyńskiego; [2] Schronisko dla bezdomnych kobiet i kobiet z dziećmi w strukturze MOPS w Katowicach; [3] Hostel przy Punkcie Interwencji Kryzysowej w strukturze PCPR w Kętrzynie.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Analiza ilościowa infrastruktury ośrodków pokazała, że placówki – zarówno publiczne, jak niepubliczne posiadały zaplecze zapewniające potrzeby bytowe, tj. pomieszczenia spełniające różne funkcje (gotowanie, jedzenie, odpoczynek itp.) oraz dostosowane do potrzeb różnych odbiorców. W zestawieniu nieco lepiej wypadły placówki niepubliczne, które częściej posiadały ogólnodostępną łazienkę przystosowaną do potrzeb dzieci i dorosłych oraz pomieszczenia do prania i suszenia. W najmniejszym zakresie mieszkańcy domów mieli do dyspozycji własną łazienkę – tylko 12% ogółu deklarowała, że miała w swoim pokoju takie udogodnienie.

Wykres nr 12

Czy w ośrodku ma Pan(i) zapewnione...?



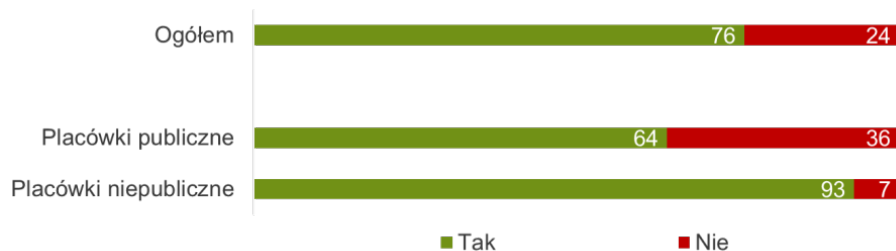
Źródło: wyniki badania społecznego przeprowadzonego przez KANTAR na zlecenie NIK.

Wśród ogółu badanych 76% deklaroowało, że miało zapewnione wyżywienie lub produkty do samodzielnego przygotowania posiłków. Standardy placówek były jednak istotnie różne – w ośrodkach niepublicznych udział takich odpowiedzi wyniósł 93%, a w publicznych 64%. O braku zapewnienia wyżywienia wspominali podopieczni dziewięciu ośrodków – siedmiu publicznych i dwóch niepublicznych.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Wykres nr 13

Czy w tym miejscu ma Pan(i) zapewnione wyżywienie lub produkty do samodzielnego przygotowania posiłków?

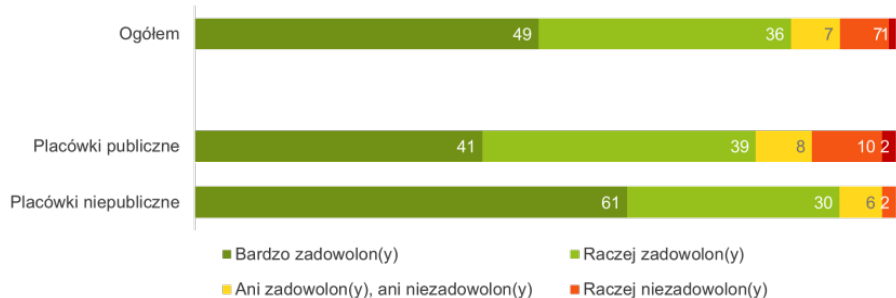


Źródło: wyniki badania społecznego przeprowadzonego przez KANTAR na zlecenie NIK.

Niewielkie różnice w dostępnej w placówkach infrastrukturze miały swoje odzwierciedlenie w ogólnym zadowoleniu z warunków mieszkaniowych. W ośrodkach niepublicznych ponad 90% osób stanowiły osoby zadowolone (61% bardzo, 30% raczej), a tylko 2% – osoby niezadowolone (żadna w sposób zdecydowany). W placówkach publicznych zadowolonych było 80% (41% bardzo i 39% raczej), równocześnie ponad 10% stanowiły osoby niezadowolone. Niezadowolenie z warunków mieszkaniowych wyrażali podopieczni siedmiu ośrodków – pięciu publicznych oraz dwóch niepublicznych.

Wykres nr 14

Czy jest Pan(i) zadowolona(y) z warunków mieszkaniowych, które zapewnia Pani(u) ośrodek?



Źródło: wyniki badania społecznego przeprowadzonego przez KANTAR na zlecenie NIK.

Niezadowoleni podopieczni zapytani o uzasadnienie swojej opinii wspominali przede wszystkim o:

- braku prywatności związanym z koniecznością dzielenia pokoju, łazienki czy kuchni z innymi (mówili o tym mieszkańcy pięciu ośrodków, w tym jednego niepublicznego);
- niedostosowaniu przestrzeni do dzieci np. stromych, śliskich schodach (problem wskazany w jednej publicznej placówce).

5.2.4. Standard usług podstawowych w zakresie opiekuńczo-wspomagającym

Standard usług w zakresie opiekuńczo-wspomagającym w DMD oraz pozostałych placówkach

We wszystkich ośmiu skontrolowanych DMD standard usług podstawowych w zakresie opiekuńczo-wspomagającym obejmował:

- podstawową pielęgnację mieszkańca w czasie choroby oraz opiekę nad dzieckiem w czasie choroby opiekuna;

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

- umożliwienie korzystania ze świadczeń zdrowotnych;
- pomoc w załatwianiu spraw osobistych w przypadku wystąpienia takiej potrzeby;
- środki higieny osobistej, środki czystości w sytuacji, gdy nie było możliwości ich samodzielnego zakupu.

W 29 spośród 36 placówek nie będących DMD (81%) zapewniono w ww. zakresie standard usług porównywalny ze standardem obowiązującym DMD.

W odniesieniu do siedmiu spośród 36 placówek nie będących DMD (19%) ustalono, że umieszczano w nich osoby potrzebujące schronienia pomimo, że placówki te nie spełniały standardu usług w zakresie opiekuńczo-wspomagającym obowiązującego DMD. Przy czym w ich przypadku nie istniał i nie istnieje taki prawny obowiązek. W szczególności:

- siedem⁷⁵ placówek nie zapewniało podstawowej pielęgnacji mieszkańca w czasie choroby oraz opieki nad dzieckiem w czasie choroby opiekuna dziecka (w przypadku DMD standard taki określa § 3 ust. 1 pkt 3 lit. a rozporządzenia w sprawie DMD);
- trzy⁷⁶ placówki nie umożliwiały korzystania ze świadczeń zdrowotnych oraz nie zapewniały środków higieny osobistej, środków czystości w sytuacji braku możliwości ich samodzielnego zakupu (w przypadku DMD standard taki określa § 3 ust. 1 pkt 3 lit. b i d rozporządzenia w sprawie DMD);
- pięć⁷⁷ placówek nie zapewniało pomocy w załatwianiu spraw osobistych w przypadku wystąpienia takiej potrzeby (w przypadku DMD standard taki określa § 3 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia w sprawie DMD).

Siedem z 36 placówek nie będących DMD nie spełniało standardu usług w zakresie opiekuńczo-wspomagającym, obowiązującym DMD (brak prawnego obowiązku w tym zakresie)

⁷⁵ Tj.: [1] schronisko dla bezdomnych Dom Samotnej Matki w Gdańsku, prowadzone przez Stowarzyszenie „Prometeusz” z Gdańska na zlecenie miasta Gdańsk w trybie zamówienia publicznego (przewidywane wygaszenie działalności w 2020 r.); [2] Hostel przy Centrum Interwencji Kryzysowej PCPR w Kartuzach (do 17 stycznia 2018 r.); [3] mieszkanie chronione prowadzone przez PCPR w Kartuzach; [4] OIK w strukturze MOPR w Gdańsku (od 1 czerwca 2019 r.); [5-7] trzy mieszkania chronione prowadzone przez PCPR w Białymstoku.

⁷⁶ Tj.: trzy mieszkania chronione prowadzone przez PCPR w Białymstoku.

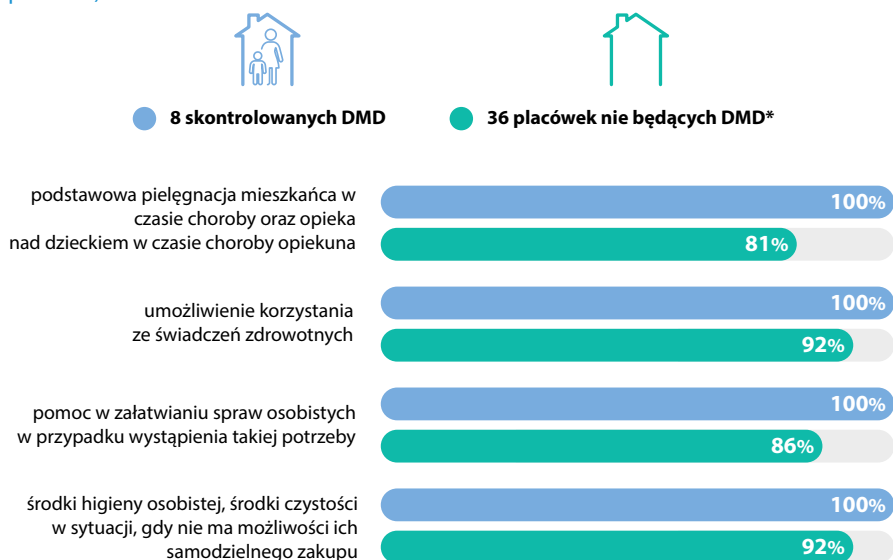
⁷⁷ Tj.: [1] Hostel przy Centrum Interwencji Kryzysowej PCPR w Kartuzach (do 17 stycznia 2018 r.); [2] mieszkanie chronione prowadzone przez PCPR w Kartuzach; [3-5] trzy mieszkania chronione prowadzone przez PCPR w Białymstoku.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Porównanie standardu usług w zakresie opiekuńczo-wspomagającym w DMD oraz w pozostałych placówkach

Wykres nr 15

Zapewnienie standardu usług w zakresie opiekuńczo-wspomagającym w latach 2016–2019 (I półrocze)



* w oparciu o dane pozyskane w ramach kontroli w 20 ośrodkach pomocy społecznej (OPS) oraz 12 powiatowych centrach pomocy rodzinie (PCPR)

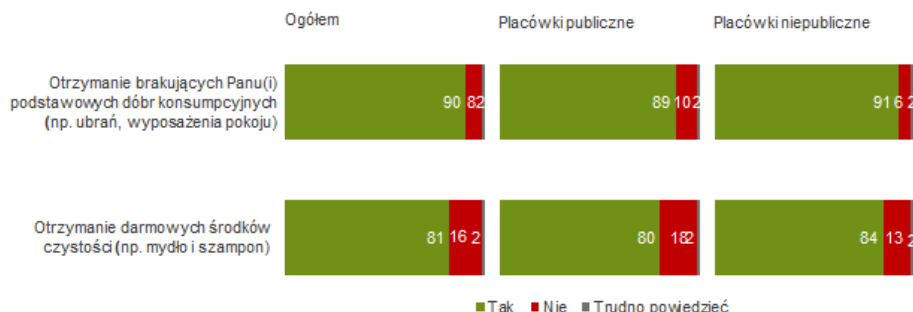
Źródło: materiały kontrolne NIK.

Badanie społeczne – otrzymana pomoc w zakresie opiekuńczo-wspomagającym

Wyniki badania społecznego wykazały, że niemal każdy respondent mógł liczyć na otrzymanie w ośrodku brakujących podstawowych dóbr konsumpcyjnych, np. ubrań lub wyposażenia pokoju (90%), czy też darmowych środków czystości (81%). O braku możliwości otrzymania darmowych środków czystości wspominali podopieczni dziewięciu ośrodków (czterech publicznych i pięciu niepublicznych).

Wykres nr 16

Czy w tej placówce może Pan(i) liczyć na...?



Źródło: wyniki badania społecznego przeprowadzonego przez KANTAR na zlecenie NIK.

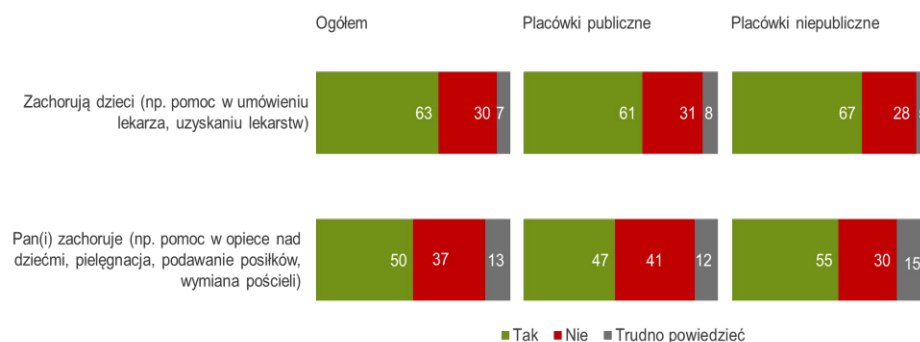
Dwóch na trzech badanych (63%) było przekonanych, że uzyskają niezbędną pomoc, jeśli ich dzieci zachorują, a połowa (50%) uważała, że mogłaby otrzymać takie wsparcie, jakby sama zachorowała. O braku pomocy w przypadku choroby dzieci mówili mieszkańcy 16 ośrodków

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

(10 publicznych i sześciu niepublicznych). O braku wsparcia w przypadku własnej choroby wspominali podopieczni 19 ośrodków (12 publicznych i siedmiu niepublicznych).

Wykres nr 17

Czy pracownicy ośrodka pomagają lub pomogliby Panu(i) w sytuacji, gdy...?



Źródło: wyniki badania społecznego przeprowadzonego przez KANTAR na zlecenie NIK.

5.2.5. Standard usług podstawowych w pozostałym zakresie

We wszystkich ośmiu skontrolowanych DMD standard świadczonych usług podstawowych zapewniał:

- podmiotowe traktowanie i partnerstwo we wzajemnych relacjach pomiędzy mieszkańcami i personelem,
- tworzenie warunków bytowych zbliżonych do domowych i rodzinnej atmosfery,
- uwzględnianie indywidualnych potrzeb mieszkańców i ich dzieci,
- stwarzanie warunków rozwoju osobistego,
- poszanowanie sfery prywatności mieszkańców.

W czterech z ośmiu skontrolowanych DMD, w całym okresie objętym kontrolą, zapewniono opracowanie i realizację programów usamodzielnienia mieszkańców, a także indywidualnie uzgadniane i dokumentowane działania podejmowane w ramach programów usamodzielnienia. W DMD w Elblągu programy usamodzielnienia jego mieszkańców były sporządzane, monitorowane i dokumentowane przez pracowników MOPS w Elblągu.

W dwóch DMD nie zapewniono standardu usług podstawowych w zakresie wymaganym w § 3 ust. 2 pkt 6 i 7 rozporządzenia w sprawie DMD, tj. programy usamodzielniania mieszkańców nie były opracowywane i realizowane w całym kontrolowanym okresie. I tak:

- w DMD Caritas w Gdańsku nie sporządzano programów usamodzielniania mieszkańców, ponieważ uznano, że przepisy nie wymagały dla nich formy pisemnej. Kierunki pracy, cele i sposoby ich realizacji, które według Kierownika DMD stanowiły program usamodzielnienia, były uzgadniane z mieszkańcami DMD jedynie nieformalnie (ustnie);
- w DMD MONAR w Policach – w całym okresie działalności, obejmującym lata 2018–2019, programów usamodzielnienia nie opracowano dla wszystkich 14 mieszkańców objętych badaniem. PCPR w Policach

Standard usług świadczonych przez DMD w pozostałym zakresie

Przypadki DMD, w których nie zapewniono opracowania programów usamodzielniania dla wszystkich mieszkańców lub dla części z nich

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

w ramach kontroli tej placówki przeprowadzonej w listopadzie 2018 r. stwierdził nieprawidłowości polegające m.in. na braku programów usamodzielnienia mieszkanki. Kontrola NIK wykazała więc, że wydane w tym zakresie zalecenia pokontrolne PCPR nie zostały zrealizowane.

W DMD w Karwowie przypadki nieopracowania programów usamodzielnienia stwierdzono w latach 2016–2017 w odniesieniu do ośmiu spośród 15 mieszkańców objętych badaniem, przez co osobom tym nie zapewniono standardu usług podstawowych w zakresie wymaganym w § 3 ust. 2 pkt 6 i 7 rozporządzenia w sprawie DMD.

Przykłady
nierzetelnego nadzoru
nad działalnością DMD
w zakresie zapewnienia
opracowywania
programów
usamodzielnienia
mieszkańców

MOPR w Gdańsku nie prowadził nadzoru w zakresie sporządzania programów usamodzielniania mieszkańców w DMD Caritas w Gdańsku, pomimo że warunki konkursu ofert z 2017 r. określały, że zakres świadczonych usług przez podmiot niepubliczny ma być zgodny ze standardami określonymi w rozporządzeniu w sprawie DMD m.in. w zakresie opracowywania i realizacji programów usamodzielnienia mieszkańców, które mają na celu umożliwienie podjęcia samodzielnego życia.

Za nadzór nad działalnością DMD w Karwowie oraz DMD MONAR w Policach odpowiadał PCPR w Policach. Zadania w tym zakresie zostały przypisane pracownikom PCPR. W kontrolowanym okresie PCPR prowadził kontrole w tych DMD, jednak brak opracowania programów usamodzielnienia został zakwestionowany jedynie w ramach kontroli DMD MONAR w Policach przeprowadzonej w 2018 r.

Standard usług
w placówkach
nie będących DMD

W wszystkich 36 placówkach nie będących DMD zapewniono standard usług porównywalny ze standardem określonym w § 3 ust. 2 pkt 1, 2 i 5 rozporządzenia w sprawie DMD, tj. podmiotowe traktowanie i partnerstwo we wzajemnych relacjach pomiędzy mieszkańcami i personelem, tworzenie warunków bytowych zbliżonych do domowych i rodzinnej atmosfery, poszanowanie sfery prywatności mieszkańców. W 32 z 36 ww. placówek (89%) zapewniono standard określony w § 3 ust. 2 pkt 3 i 4 ww. rozporządzenia, tj. uwzględnianie indywidualnych potrzeb mieszkańców i ich dzieci oraz stwarzanie warunków rozwoju osobistego, a w 34 z 36 z ww. placówek (94%) – standard określony w § 3 ust. 2 pkt 6 i 7 ww. rozporządzenia, tj. opracowanie dokumentów o charakterze równoważnym z programami usamodzielnienia mieszkańców, realizację działań przewidzianych w tych dokumentach, ich indywidualne uzgadnianie i dokumentowanie.

Cztery⁷⁸ z 36 placówek nie będących DMD (11%) nie zapewniały standardu określonego w § 3 ust. 2 pkt 3 i 4 rozporządzenia w sprawie DMD, tj.: uwzględnienia indywidualnych potrzeb mieszkańców i ich dzieci oraz stwarzania warunków do rozwoju osobistego. Dwie⁷⁹ z 36 placówek nie będących DMD (6%) nie zapewniały standardu określonego w § 3 ust. 2 pkt 6 i 7 rozporządzenia w sprawie DMD, tj.: opracowania i realizacji programów usamodzielnienia mieszkańców (lub dokumentów o równoważnym cha-

⁷⁸ Tj.: Hostel przy Centrum Interwencji Kryzysowej PCPR w Kartuzach (do 17 stycznia 2018 r.); trzy mieszkania chronione prowadzone przez PCPR w Białymstoku.

⁷⁹ Tj.: Dom Samotnej Matki w Ełku, prowadzony przez Caritas Diecezji Ełckiej, niezależnie od samorządu; Dom Matki i Dziecka „Nazaret” w Supraślu, prowadzony przez Caritas Archidiecezji Białostockiej, niezależnie od samorządu.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

rakterze), a tym samym indywidualnie uzgadnianych i dokumentowanych działań podejmowanych w ramach tych programów. Przy czym nie istniał i nie istnieje prawny obowiązek świadczenia w tych placówkach usług na takim samym poziomie, jak w DMD.

W odniesieniu do innych miejsc schronienia, udostępnianych przez skontrolowane jops m.in. matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży, ustalono, że 11 spośród 13 mieszkań chronionych spełniało standard określony w rozporządzeniu w sprawie mieszkań chronionych, jeden z dwóch SOW – standard określony w rozporządzeniu w sprawie SOW, trzy schroniska dla bezdomnych – standard rozporządzenia w sprawie schronisk dla bezdomnych.

W dwóch mieszkaniach chronionych o powierzchni 16 m², prowadzonych przez PCPR w Białymstoku, nie zapewniono standardu wymaganego rozporządzeniem w sprawie mieszkań chronionych, tj.:

- łazienki nie były wyposażone w wannę, bądź natrysk, a wnęki kuchenne nie były wyposażone w zlewozmywak, wbrew wymogom określonym w § 6 ust. 5 pkt 2 i ust. 6 pkt 1 rozporządzenia w sprawie mieszkań chronionych;
- w żadnym z tych mieszkań nie było pralki automatycznej (wbrew wymogom § 6 ust. 8 rozporządzenia w sprawie mieszkań chronionych);
- na jedną osobę przypadało 8 m² powierzchni użytkowej, podczas gdy w myśl przepisów § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie mieszkań chronionych powinno być to 12 m².

W ramach SOW funkcjonującego w strukturze PCPR w Kolnie w latach 2016–2019 (do maja) nie zapewniono poradnictwa medycznego oraz dostępu do pomocy medycznej, pomimo że obowiązek świadczenia tych usług wynikał z § 1 ust. 1 pkt 2 lit. c i f rozporządzenia w sprawie SOW. We wskazanym wyżej okresie ww. placówka nie zatrudniała personelu medycznego tj. lekarza, pielęgniarki lub ratownika medycznego. Dopiero 9 maja 2019 roku zawarto umowę regulującą zasady udzielania pomocy medycznej osobom przebywającym w SOW.

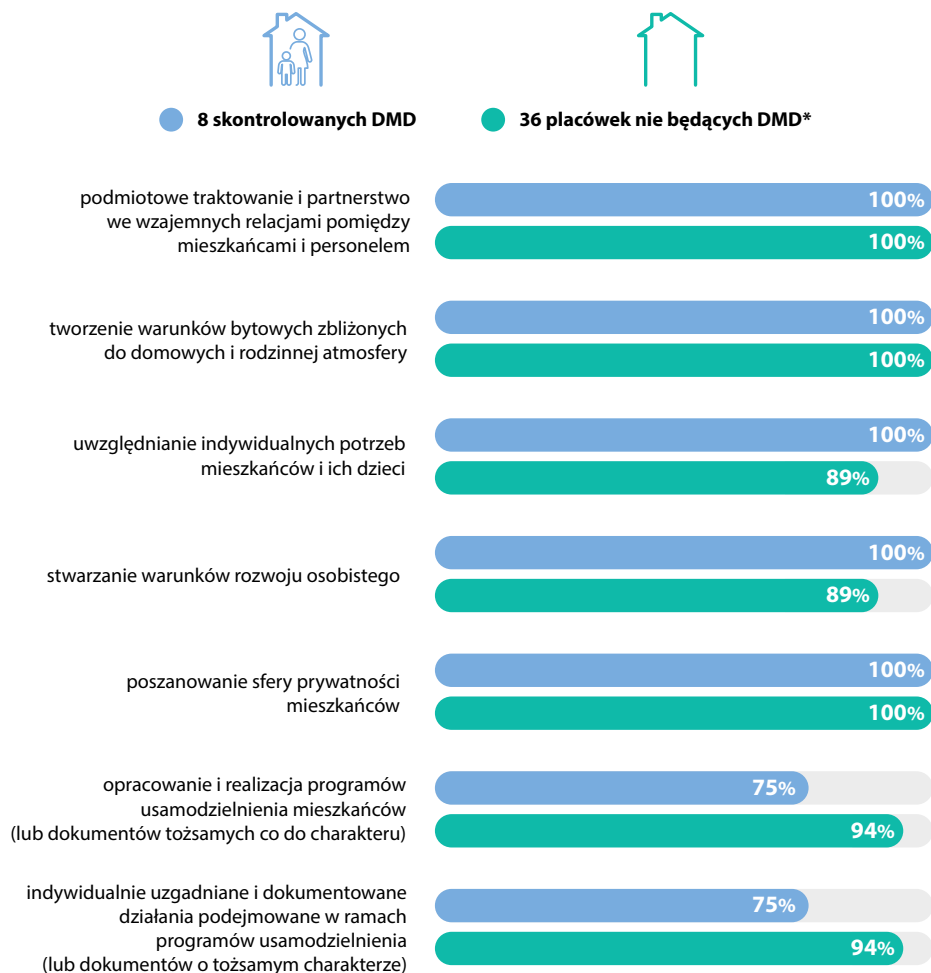
Przypadki niespełnienia standardu wymaganego dla mieszkań chronionych

Przypadek niespełnienia standardu wymaganego dla SOW

Porównanie wybranych elementów standardu usług w DMD oraz w pozostałych placówkach

Wykres nr 18

Zapewnienie wybranych elementów standardu usług w latach 2016–2019 (I półrocze)



* w oparciu o dane pozyskane w ramach kontroli w 20 ośrodkach pomocy społecznej (OPS) oraz 12 powiatowych centrach pomocy rodzinie (PCPR)

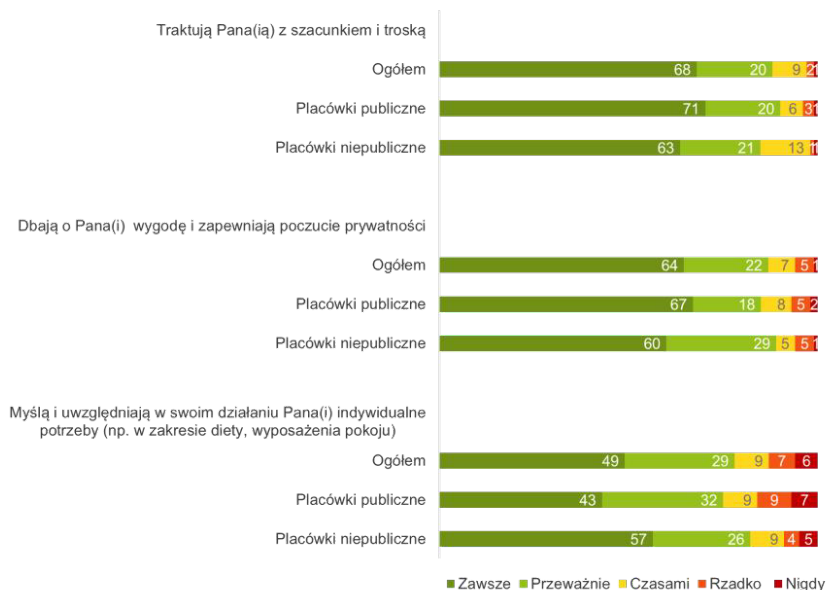
Źródło: materiały kontrolne NIK.

Badanie społeczne
– wzajemne relacje
między mieszkańcami
a personelem

Wyniki badania społecznego wykazały, że zdecydowana większość badanych była traktowana przez pracowników, personel i wolontariuszy w ośrodkach z szacunkiem i troską (88% – zawsze lub przeważnie).

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

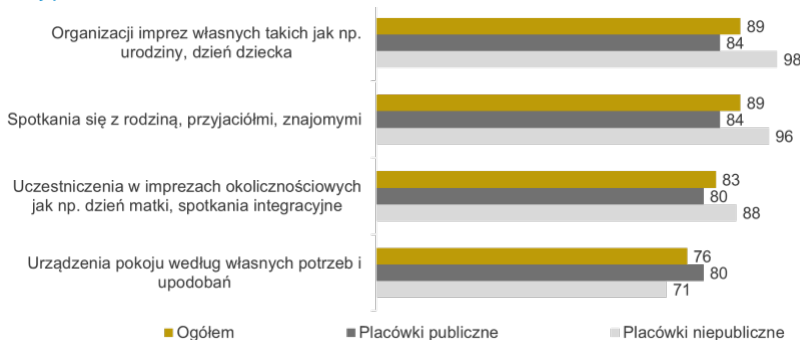
Wykres nr 19
Czy według Pan(i) pracownicy ośrodka, personel i wolontariusze



Źródło: wyniki badania społecznego przeprowadzonego przez KANTAR na zlecenie NIK.

Ośrodki zasadniczo dbały o to, by ich mieszkańcy czuli się w miarę możliwości jak w domu – większość z nich organizowała imprezy okolicznościowe, umożliwiała spotkania towarzyskie, ale też pozwalała na dopasowanie wystroju pokoju do własnych upodobań.

Wykres nr 20
Czy w tej placówce ma Pan(i) możliwość...?



Źródło: wyniki badania społecznego przeprowadzonego przez KANTAR na zlecenie NIK.

5.2.6. Analiza struktury wydatków w poszczególnych placówkach

W siedmiu skontrolowanych DMD, które funkcjonowały przez okres dłuższy niż rok⁸⁰, struktura wydatków (w ujęciu średniorocznym za lata 2016–2018) wyglądała następująco: wynagrodzenia pracowników socjalnych, opiekunów oraz różnego typu specjalistów, których zadaniem było wyprowadzenie matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży z kryzysu stanowiły 41,4% wydatków ogółem, wydatki na zatrudnienie personelu administracyjno-gospodarczego – 14,9%, media – 11%, środki czystości i środki higieny – 1,9%, wyżywienie – 11,6%. Ww. strukturę wydatków przedstawiono na poniższym wykresie.

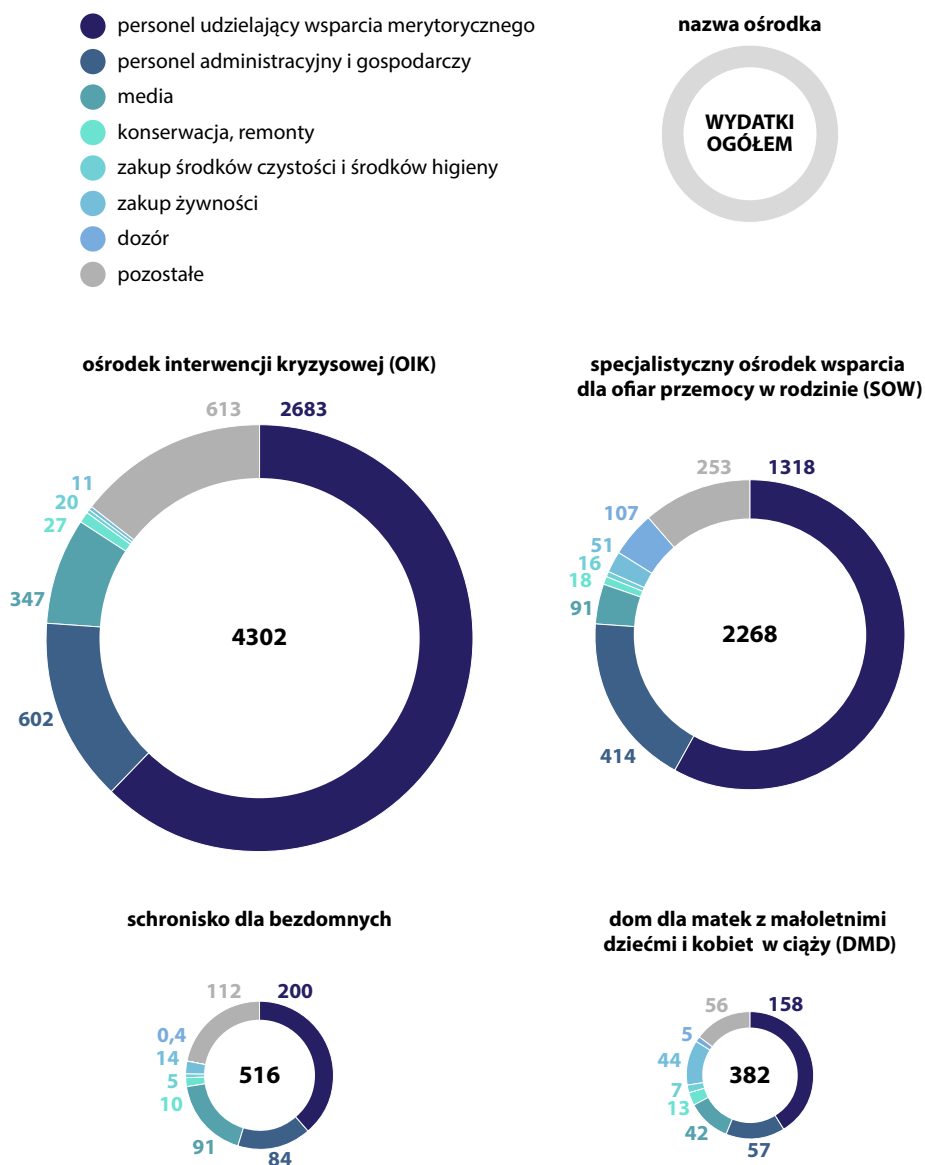
Struktura wydatków DMD oraz placówek nie będących DMD

⁸⁰ Pominięto dane dot. działalności DMD Maja w Raciborzu, funkcjonującego od 1 stycznia 2019 r.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Wykres nr 21

Struktura wydatków w podziale na placówki udzielające schronienia matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży w ujęciu średniorocznym za lata 2016–2018 (w tys. zł)



Źródło: materiały kontrolne NIK.

W pozostałych placówkach udzielających – za pośrednictwem skontrolowanych jops – schronienia matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży, struktura ww. wydatków dla poszczególnych typów placówek (w ujęciu średniorocznym za lata 2016–2018) wyglądała następująco:

- w SOW i OIK dedykowanych interwencji kryzysowej wynagrodzenia kadry udzielającej merytorycznego wsparcia stanowiły odpowiednio 58,1% i 62,4% wydatków ogółem, wydatki na zatrudnienie personelu administracyjno-gospodarczego – 18,3% i 14%, media – 4% i 8,1%, środki czystości i środki higieny – 0,7% i 0,5%, wyżywienie (2,3% i 0,3%);
- w schroniskach dla osób bezdomnych wynagrodzenia kadry udzielającej merytorycznego wsparcia stanowiły 38,8% wydatków ogółem, wydatki na zatrudnienie personelu administracyjno-gospodarczego

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

– 16,3%, media – 17,6%, środki czystości i środki higieny – 0,9%, wyżywienie (2,8%).

Niezależnie od typu placówki, największy udział w strukturze ich wydatków miały wynagrodzenia personelu udzielającego merytorycznego wsparcia podopiecznym. Stanowiły one do 62,4% wydatków ogółem. Jednocześnie DMD były placówkami, które charakteryzowały się najwyższym udziałem wydatków na żywność (11,6%), co wykraczało poza standard podstawowych usług określonych w rozporządzeniu w sprawie DMD.

5.3. Skuteczność wsparcia świadczonego w miejscach schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży

Oceny skuteczności wsparcia świadczonego matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży dokonano w odniesieniu do stopnia zrealizowania działań zaplanowanych w programach usamodzielniania mieszkańców (w przypadku DMD) oraz w dokumentach o tożsamym charakterze (w przypadku innych placówek czy miejsc schronienia). Brano przy tym pod uwagę, czy cele przewidziane do zrealizowania w czasie pobytu mieszkańców w DMD lub w innej placówce były z nimi indywidualnie uzgadnianie, a przez to adekwatne do ich potrzeb. Ocenie poddano:

- skuteczność wsparcia świadczonego matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży w DMD,
- sposób monitorowania przez jops kompletności i spójności działań w ramach wsparcia świadczonego ww. osobom w DMD oraz innych placówkach, nie będących DMD.

Mieszkańcom większości skontrolowanych DMD (75%) opracowano programy usamodzielniania. W innych placówkach przygotowywano m.in. indywidualne karty interwencji, plany pracy z rodziną, kontrakty socjalne. Zaplanowane wobec mieszkańców tych placówek działania były realizowane. W części skontrolowanych DMD (25%) jops miały ograniczoną możliwość oceny świadczonego wsparcia z uwagi na brak ww. programów usamodzielniania. Jedna z jops w niewystarczający sposób monitorowała skuteczność wsparcia matki z dzieckiem, przebywającej w jednej placówce⁸¹ nieprzerwanie od 2011 r.

5.3.1. Ocena skuteczności wsparcia i sposobu jej monitorowania w DMD oraz innych placówkach

W latach 2016–2019 (I półrocze) średnia długość pobytu w DMD⁸² wynosiła od 94 do 548 dni. W trzech DMD stwierdzono od 13 do 20 pobytów przekraczających 365 dni. Średniorocznie opuszczało DMD od czterech do 44 osób. W całym ww. okresie stwierdzono od trzech do dziewięciu przypadków ponownego przyjęcia do DMD osób, które je wcześniej opuściły.

Charakterystyka porównawcza dotycząca pobytów w DMD oraz w innych placówkach

⁸¹ Placówka działająca jako DMD od 1 marca 2018 r., wcześniej – jako schronisko dla bezdomnych.

⁸² Wartość średniej wyliczona na podstawie danych dotyczących pobytów w sześciu DMD.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Średnia długość pobytu w innych placówkach (miejscach schronienia), nie będących DMD⁸³, wynosiła w latach 2016–2019 (I półrocze) od 11 dni do ponad czterech lat. W trzech placówkach stwierdzono od 13 do 48 pobyków przekraczających 365 dni. Średniorocznie opuszczały te placówki od dwóch do 49 osób. W całym ww. okresie wystąpiło od jednego do 14 takich przypadków ponownego przyjęcia do tych placówek osób, które wcześniej je opuściły.

Wsparcie świadczone mieszkańcom DMD

Mieszkańcom sześciu z ośmiu skontrolowanych DMD⁸⁴ (75%) zapewniono opracowanie i realizację programów usamodzielnienia mieszkańców, przy czym w jednym przypadku⁸⁵ – dopiero od listopada 2017 r. Cele ujmowane w ww. programach były indywidualnie uzgadniane z mieszkańcami, a działania zaplanowane na czas ich pobytu w DMD – realizowane. Powiatowe jops monitorowały realizację tych działań.

Przykłady

Indywidualne programy usamodzielnienia w **DMD Caritas w Częstochowie**, posiadające jednolitą formę uzgodnioną z MOPS w Częstochowie, zawierały m.in. ocenę sytuacji życiowej oraz diagnozę potencjału, deficytów, barier i zagrożeń, a także cele i działania do zrealizowania. Cele oraz działania przewidziane do realizacji określono w sposób umożliwiający ocenę uzyskanych efektów. Programy były opracowywane przez osoby posiadające niezbędne kompetencje i były akceptowane przez podopiecznych DMD oraz zatwierdzane przez Kierownika DMD. MOPS w Częstochowie weryfikował treść programów usamodzielnienia pod kątem ich dostosowania do indywidualnych potrzeb poszczególnych osób. Z dokumentacji DMD wynikało, że w zależności od indywidualnych problemów mieszkanki uczestniczyły m.in. w: [1] warsztatach umiejętności wychowawczych; [2] zajęciach integracyjnych matek i dzieci z wykorzystaniem metod i form pracy w rozwijaniu możliwości plastycznych i muzycznych; [3] zajęciach warsztatowych z psychoedukacji; [4] spotkaniach z prawnikiem, psychologiem, terapeutą uzależnień. W ramach nadzoru nad DMD Caritas w Częstochowie MOPS przeprowadzał kontrole obejmujące m.in.: weryfikację kwalifikacji kadry, ustalenie uzyskiwanych efektów.

W **DMD w Karwowie**, w latach 2018–2019 (I półrocze), programy usamodzielnienia opracowywano na podstawie zidentyfikowanych, indywidualnych potrzeb mieszkanek, a efekty podjętych działań podsumowywano podczas posiedzeń zespołu ds. okresowej oceny sytuacji mieszkanek, co dokumentowano w protokołach z posiedzeń tego zespołu. W ramach nadzoru nad DMD w Karwowie PCPR w Policach przeprowadzał kontrole, podczas których miał wgląd do dokumentów potwierdzających m.in. jakie formy wsparcia udzielane były mieszkankom aktualnie przebywającym w DMD. Na podstawie sprawozdań DMD z wykonania zleconego zadania PCPR badał, czy zadanie było realizowane zgodnie z przedstawioną ofertą oraz dokonywał w tym zakresie oceny skuteczności udzielonego wsparcia.

Wsparcie świadczone mieszkańcom innych placówek

Podczas pobytu matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży w innych placówkach, nie będących DMD, opracowywano m.in. indywidualne karty

⁸³ Wartość średniej wyliczona na podstawie danych dotyczących pobyków w 26 placówkach nie będących DMD.

⁸⁴ Tj.: [1] DMD MONAR w Gdańsku; [2] DMD Caritas w Częstochowie; [3] DMD *Maja* w Raciborzu; [4] DMD w Elblągu; [5] DMD MOPS w Olsztynie; [6] DMD w Karwowie;

⁸⁵ Tj. DMD w Karwowie.

interwencji, plany pracy z rodziną, plany działania w celu ich usamodzielnienia, kontrakty socjalne. Zaplanowane wobec nich działania również były sukcesywnie realizowane oraz monitorowane przez powiatowe jops.

Przykłady

Dla wszystkich mieszkańców **Hostelu OIK przy MOPR w Białymstoku** sporządzono indywidualne karty interwencji (wg wzoru ustalonego w MOPR), zawierające m.in.: opis sytuacji kryzysowej, wstępny plan działań interwencyjnych, opis podjętych działań, w szczególności w zakresie udzielonej pomocy psychologicznej, prawnej i socjalnej. Z podopiecznymi zawierano kontrakty socjalne, w których określono uzgodnione z nimi i dostosowywane do ich sytuacji kryzysowej cele oraz działania przewidziane do realizacji. W każdym przypadku sporządzano również ocenę realizacji kontraktu.

W Hostelu dla Osób Doznających Przemocy w Rodzinie w Szczecinie, mieszkaniach chronionych oraz w Schronisku dla Kobiet i Matek z Dziećmi w Szczecinie, pracownicy MOPR identyfikowali potrzeby i problemy mieszkańców i uzgadniali je z podopiecznymi, uzyskując zgodę na przydzielenie asystenta rodziny, akceptację indywidualnego planu pracy z rodziną, planu działania w celu usamodzielnienia się oraz kontraktu socjalnego. Zaplanowane działania były sukcesywnie realizowane m.in. poprzez: [1] sporządzanie wniosków o ustanowienie nadzoru kuratora sądowego; [2] przeprowadzanie rozmów dyscyplinujących w celu sprawowania należytej opieki nad małoletnimi dziećmi; [3] przeprowadzanie treningów umiejętności wychowawczych i komunikacji w rodzinie, treningów interpersonalnych ze wszystkimi członkami rodzin dotyczących spędzania wolnego czasu; treningów dotyczących gospodarowania budżetem; [5] informowanie o terminie i zasadach naboru wniosków o najem lokalu socjalnego, pomoc w sporządzeniu i skompletowaniu stosownego wniosku; [6] motywowanie do systematycznych badań i wizyt lekarskich; [7] pomoc w złożeniu pozwu o alimenty, pozwu rozwodowego; [8] udzielanie pomocy psychologicznej.

MOPS w Katowicach monitorował i dokonywał oceny wsparcia udzielanego w OIK prowadzonym na zlecenie miasta Katowice przez Stowarzyszenie PoMoc dla Kobiet i Dzieci w Katowicach m.in. na podstawie: [1] aktualnych informacji o sytuacji mieszkańców OIK, pozyskiwanych podczas cotygodniowych spotkań członków zespołu ds. pracy z rodziną; [2] informacji dotyczących pracy i relacji z podopiecznymi OIK, uzyskiwanych w ramach comiesięcznych spotkań superwizyjnych, prowadzonych przez psychoterapeutę spoza MOPS.

Proces usamodzielnienia wymagał często długofalowych działań, które w trakcie pobytu w placówce udzielającej schronienia nie zawsze można było w pełni zrealizować. Podstawę do stwierdzenia, że udzielane wsparcie było skuteczne, dały m.in. dane dotyczące sytuacji matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, które w kontrolowanym okresie opuściły miejsca schronienia. Na przykład:

- w latach 2017 (od 24 września) – 2019 (I półrocze) pobyt w DMD Caritas w Częstochowie zakończyło 16 rodziców (tj. 59,1% wszystkich rodziców korzystających z tej formy wsparcia) wraz z 29 dziećmi. Czterem rodzicom MOPS w Częstochowie udzielił wsparcia w postaci skierowania do mieszkań chronionych. Pozostali rodzice opuszczający DMD nie wymagali wsparcia w formie wynikającej z ups;

Przykładowe dane świadczące o skuteczności udzielanego wsparcia w DMD oraz w innych placówkach

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

- w okresie objętym kontrolą pobyt w hostelu przy Punkcie Interwencji Kryzysowej (PIK) PCPR w Kętrzynie zakończyło 38 osób, wszystkie opuściły hostel na własne żądanie i przenieśli się do lokali mieszkalnych;
- w 2017 r. w PIK PCPR w Koszalinie schronienie uzyskała matka z dwójką dzieci. Podczas jej 11-dniowego pobytu dokonano rozpoznania jej potrzeb i możliwości do samodzielnego działania oraz udzielono wsparcia psychologiczno-pedagogicznego, po czym matka – z inicjatywy własnej – opuściła PIK przenosząc się do wynajętego mieszkania;
- żadna z 50 osób, która w okresie kontrolowanym opuściła Powiatowy Ośrodek Wsparcia (POW) w Cieszynie, nie zgłosiła się do PCPR w Cieszynie z prośbą o ponowne wsparcie.

Ograniczona możliwość oceny skuteczności wsparcia w dwóch DMD

Matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży przebywającym w dwóch z ośmiu skontrolowanych DMD⁸⁶ (25%) nie zapewniono opracowania i realizacji programów usamodzielnienia mieszkańców. Było to niezgodne z rozporządzeniem w sprawie DMD, przy tym ograniczało możliwość oceny wsparcia świadczonego tym osobom przez powiatowe jops, nadzorujące działalność tych DMD. Programy usamodzielnienia stanowią bowiem jeden z podstawowych dokumentów służących do weryfikacji skuteczności udzielanego wsparcia.

Przykład

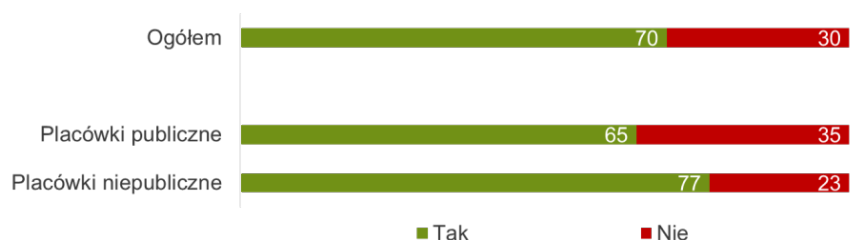
W DMD MONAR w Policach⁸⁷, w którym nie opracowywano i nie realizowano programów usamodzielniania, matka z dzieckiem przebywała nieprzerwanie od 2011 r., a działania podejmowane podczas jej pobytu w tej placówce nie doprowadziły w kontrolowanym okresie do jej usamodzielnienia. MGOPS w Sianowie nie korzystał z uprawnień nadzorczych wynikających z umów zawartych z DMD MONAR w Policach w celu zapewnienia skuteczności pracy socjalnej z matką z małoletnim dzieckiem, której przyznawał zasiłki celowe na pokrycie kosztów schronienia w tej placówce.

Badanie społeczne – ocena skuteczności wsparcia

Wyniki badania społecznego wykazały, że z większością z respondentów (70%) rozmawiano o tym, co zrobić, żeby pomóc im w rozpoczęciu samodzielnego życia po opuszczeniu placówki.

Wykres nr 22

Czy podczas pobytu w ośrodku rozmawiano z Panią(em) o tym, co zrobić, żeby pomóc Pani(u) w rozpoczęciu samodzielnego życia po opuszczeniu placówki?



Źródło: wyniki badania społecznego przeprowadzonego przez KANTAR na zlecenie NIK.

⁸⁶ Tj.: [1] DMD Caritas w Gdańsku; [2] DMD MONAR w Policach.

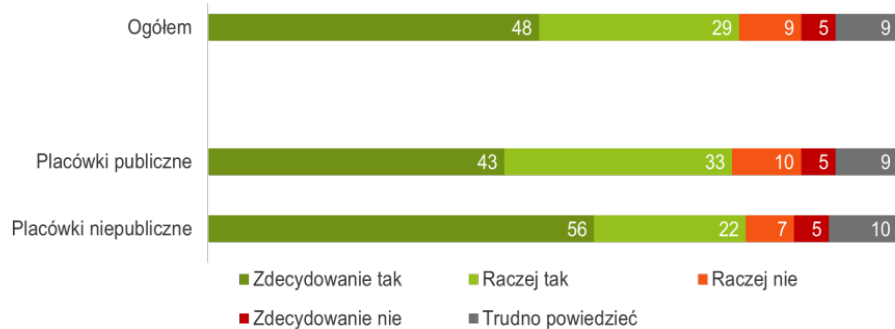
⁸⁷ Placówka działająca jako DMD od 1 marca 2018 r., wcześniej – jako schronisko dla bezdomnych.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Zdecydowana większość respondentów była też zdania, że pobyt w placówce pomoże im w powrocie do samodzielnego życia (zdecydowanie tak – 48%, raczej tak – 29%). Osób mających przeciwne zdanie było znacząco mniej, tj. 14%.

Wykres nr 23

Czy według Pana(i) pobyt w domu pomoże Pani(u) w powrocie do samodzielnego życia?



Źródło: wyniki badania społecznego przeprowadzonego przez KANTAR na zlecenie NIK.

Wyraźnej poprawy w ciągu najbliższego roku spodziewał się co trzeci badany (33%), a pogorszenia i to w ograniczonym zakresie 1% ankietowanych.

6. ZAŁĄCZNIKI

6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe

Cel główny kontroli	Czy działania samorządu zapewniły odpowiednie wsparcie potrzebującym schronienia matkom z małoletnimi dziećmi oraz kobietom w ciąży?
Cele szczegółowe	<ol style="list-style-type: none">1. Czy podejmowano skuteczne działania zapewniające dostęp do odpowiedniego schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi oraz kobiet w ciąży, dotkniętych przemocą lub znajdujących się w innej sytuacji kryzysowej?2. Czy zapewniono odpowiedni standard podstawowych usług świadczonych w miejscu schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, dotkniętych przemocą lub znajdujących się w innej sytuacji kryzysowej?3. Czy wsparcie świadczone w miejscu schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży było skuteczne?
Zakres podmiotowy	Kontrola została przeprowadzona w 38 jednostkach, tj. w 11 GOPS, MOPS w gminach nie będących miastem na prawach powiatu, w dziewięciu MOPS, MOPR w miastach na prawach powiatu, w 12 PCPR oraz w sześciu podmiotach uprawnionych, realizujących zadania publiczne polegające na prowadzeniu DMD.
Kryteria kontroli	Czynności kontrolne przeprowadzono GOPS, MOPS w gminie nie będącej miastem na prawach powiatu, MOPS, MOPR w miastach na prawach powiatu oraz w PCPR na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy o NIK, z uwzględnieniem kryteriów legalności, gospodarności i rzetelności, stosownie do art. 5 ust. 2 ustawy o NIK, a w podmiotach uprawnionych, realizujących zadanie publiczne polegające na prowadzeniu DMD na podstawie art. 2 ust. 3, z uwzględnieniem kryteriów legalności i gospodarności, stosownie do art. 5 ust. 3 ustawy o NIK.
Okres objęty kontrolą	Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2016 r. do 9 stycznia 2020 r., z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem.
Działania na podstawie art. 29 ustawy o NIK	<p>W ramach przygotowania kontroli, w trybie art. 29 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 28 ust. 2 pkt 4 ustawy o NIK, uzyskano od Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej oraz 16 wojewodów m.in. informacje o liczbie i rodzaju placówek udzielających schronienia i wsparcia dla matek (ojców, opiekunów) z małoletnimi dziećmi lub kobiet w ciąży, a także od Dyrektora Urzędu Statystycznego w Krakowie w zakresie liczby zakładów stacjonarnych pomocy społecznej typu „dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży” funkcjonujących na terenie kraju. Ponadto od Rzecznika Praw Obywatelskich oraz od Rzecznika Praw Dziecka uzyskano informacje na temat wniosków, których przedmiotem były problemy dotyczące schronienia i wsparcia dla ww. grupy osób, a od 38 jednostek organizacyjnych pomocy społecznej i 38 podmiotów niepublicznych prowadzących placówki udzielające schronienia dla ww. grupy osób – m.in. w zakresie liczby osób korzystających z takiego schronienia.</p> <p>W ramach realizacji kontroli, w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f) ustawy o NIK, uzyskano od Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej m.in. informacje o kontroli jakości i poprawności danych w Centralnej Aplikacji Statystycznej</p>

przekazywanych w ramach sprawozdania MRPiPS-03 oraz o dostępności danych dotyczących domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. Ponadto uzyskano od 16 wojewodów m.in. informacje o działaniach i kompetencjach nadzorczych w zakresie standardu świadczonych usług przez podmioty niepubliczne świadczące usługi schronienia dla matek (ojców, opiekunów) z małoletnimi dziećmi lub kobiet w ciąży.

W ramach kontroli zlecono podmiotowi zewnętrznemu przeprowadzenie ogólnopolskiego badania społecznego pn. „Badanie satysfakcji podopiecznych domów dla matek (ojców, opiekunów prawnych) z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz placówek niepublicznych udzielających schronienia i wsparcia dla matek (ojców, opiekunów prawnych) z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży”. Badanie zrealizowano techniką wywiadów bezpośrednich (CAPI) w dniach od 23 października do 6 listopada 2019 r. w 32 ośrodkach (15 publicznych i 17 niepublicznych). Wywiadów udzieliło 123 respondentów z placówek publicznych i 82 z placówek niepublicznych, w sumie 205 osób.

Pozostałe informacje

Wyniki kontroli przedstawiono w 39 wystąpieniach pokontrolnych. W 33 wystąpieniach pokontrolnych sformułowano 78 wniosków pokontrolnych, z których 51 zrealizowano, 25 było w trakcie realizacji, dwa nie zostały zrealizowane. Dodatkowo w jednym wystąpieniu sformułowano trzy uwagi. Dwóch kierowników jednostki kontrolowanej złożyło po jednym zastrzeżeniu, z których jedno zostało w całości oddalone, a drugie w całości uwzględnione.

W trakcie kontroli stwierdzono nieprawidłowości finansowe na kwotę 121,2 tys. zł, dotyczące finansowych lub sprawozdawczych skutków nieprawidłowości, w całości obejmujące kwoty wydatkowane z naruszeniem prawa.

W trakcie kontroli ustalono fakty uzasadniające podejrzenie popełnienia wykroczeń określonych w przepisach ustawy Prawo budowlane, które stanowiły podstawę do sporządzenia dwóch zawiadomień do właściwego powiatowego inspektora nadzoru budowlanego.

Kontrola została przeprowadzona, jako kontrola planowa koordynowana, z inicjatywy NIK, w okresie od 27 sierpnia 2019 r. do 9 stycznia 2020 r. W kontroli uczestniczyło sześć Delegatur NIK.

ZAŁĄCZNIKI

Wykaz jednostek kontrolowanych

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
1.	Delegatura NIK w Białymstoku	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Białymstoku	Agnieszka Górską Dyrektor
2.		Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Białymstoku	Elżbieta Anna Turczewska Dyrektor
3.		Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Supraślu	Barbara Szutko p.o. Kierownika
4.		Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sokółce	Alicja Rysiejko Dyrektor
5.		Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Korycinie	Elżbieta Tarachanowicz Kierownik
6.		Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kolnie	Krzysztof Sobiewski Dyrektor
7.		Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kolnie	Krystyna Kajko Dyrektor
8.	Delegatura NIK w Bydgoszczy	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Toruniu	Jarosław Bochenek Dyrektor
9.	Delegatura NIK w Gdańsku	Caritas Archidiecezji Gdańskiej w Sopocie – w zakresie realizacji zadań przez Dom Samotnej Matki w Gdańsku	Ks. Janusz Steć Dyrektor
10.		Stowarzyszenie MONAR w Warszawie – w zakresie realizacji zadań przez Pomorskie Centrum Pomocy Bliźniemu MONAR-MARKOT Dom Samotnej Matki w Gdańsku	Elżbieta Zielińska Przewodnicząca Zarządu Głównego
11.		Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku	Małgorzata Niemkiewicz Dyrektor
12.		Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku	Zdzisław Korda Kierownik
13.		Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lęborku	Elżbieta Michalska Kierownik
14.		Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kartuzach	Grzegorz Mikiciuk Dyrektor
15.		Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kartuzach	Jan Mazur Kierownik
16.		Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sztumie	Ewelina Łęgowska Kierownik

ZAŁĄCZNIKI

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
17.	Delegatura NIK w Katowicach	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Cieszynie	Helena Smolarz Kierownik
18.		Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Cieszynie	Agnieszka Baszczyńska Dyrektor
19.		Caritas Archidiecezji Częstochowskiej w Częstochowie – w zakresie realizacji zadań przez Dom Samotnej Matki w Częstochowie	Ks. Kanonik Marek Bator Dyrektor
20.		Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Częstochowie	Małgorzata Mruszczyk Dyrektor
21.		Stowarzyszenie Przyjaciół Człowieka „Tęcza” w Raciborzu – w zakresie realizacji zadań przez Centrum Matki z Dziećmi „Maja” w Raciborzu	Katarzyna Dutkiewicz Prezes Zarządu
22.		Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Raciborzu	Henryk Hildebrand Dyrektor
23.		Ośrodek Pomocy Społecznej w Raciborzu	Halina Sacha Dyrektor
24.		Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Katowicach	Anna Trepka Dyrektor
25.		Delegatura NIK w Olsztynie	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Olsztynie – w tym prowadzony w jego strukturze ośrodek wsparcia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży
26.	Kuria Diecezji Elbląskiej – w zakresie realizacji zadań przez Ośrodek Wsparcia i Interwencji Kryzysowej – Dom dla Matek z Małoletnimi Dziećmi i Kobiet w Cięży w Elblągu		Ks. Bp Jacek Jezierski
27.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Elblągu		Beata Kulesza Dyrektor
28.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ełku		Iwona Nowakowska Dyrektor
29.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ełku		Aneta Ruszczyk Dyrektor
30.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kętrzynie		Dorota Siwicka Dyrektor
31.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kętrzynie		Marzenna Utko Kierownik

ZAŁĄCZNIKI

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
32.	Delegatura NIK w Szczecinie	Zgromadzenie Sióstr Benedyktynek Samarytanek Krzyża Chrystusowego w Niegowie – w zakresie realizacji zadań przez Dom dla Matek z Małoletnimi Dziećmi i Kobiet w Ciąży w Karwowie	s. Elwira Zdunek Przełożona Generalna
33.		Stowarzyszenie MONAR w Warszawie – w zakresie realizacji zadań przez Dom dla Samotnych Matek z Dziećmi MONAR-MARKOT w Policach	Elżbieta Zielińska Przewodnicząca Zarządu Głównego
34.		Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Policach	Beata Karlińska Dyrektor
35.		Ośrodek Pomocy Społecznej w Policach	Marta Tokarski Dyrektor
36.		Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie	Marta Giezek Dyrektor
37.		Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sianowie	Elżbieta Ałtyn Kierownik
38.		Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Koszalinie	Mirosława Zielony Dyrektor
39.		Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Koszalinie	Bogumiła Szczepanik Dyrektor

6.2. Wykaz ocen kontrolowanych jednostek

W 36 z 39 skontrolowanych jednostkach sformułowano oceny w formie opisowej, w dwóch – oceny pozytywne, w jednej – ocenę negatywną.

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej i rodzaj oceny	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
		Prawidłowe	Nieprawidłowe
1.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Białymstoku (ocena w formie opisowej)	MOPR prowadził OIK, a w jego ramach hostel i mieszkania chronione, w których zapewniono izolację mieszkańców od sprawców przemocy i wsparcie w przewyciężaniu sytuacji kryzysowych przy udziale specjalistów. Wsparcie dla korzystających z pomocy realizowano prawidłowo.	MOPR nie realizował zadania w postaci prowadzenia DMD. Jednej matce z małoletnimi dziećmi MOPR wypłacał zasiłki celowe, na pokrycie kosztów pobytu w placówkach niepublicznych, naruszając tym art. 39 ust. 1 i 2 ups. Standard w hostelu nie odpowiadał standardom określonym w rozporządzeniu w sprawie DMD.
2.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Białymstoku (ocena w formie opisowej)	Wszystkim matkom z małoletnimi dziećmi potrzebującym schronienia udzielono skutecznego wsparcia w prowadzonych przez powiat mieszkaniach chronionych oraz umożliwiono dostęp do specjalistycznego wsparcia psychologa, prawnika i pracownika socjalnego.	PCPR nie realizował zadania w postaci prowadzenia DMD. Dwa z trzech mieszkań chronionych nie spełniały standardów określonych w rozporządzeniu w sprawie mieszkań chronionych, a jedno z nich wymagało remontu. Na stronie internetowej BIP nie zamieszczono wszystkich wymaganych informacji o sposobie zabezpieczenia schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży.
3.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Supraślu (ocena w formie opisowej)	MOPS zorganizował wsparcie i schronienie jednej kobiecie w ciąży będącej w sytuacji kryzysowej udzielając jej pomocy w znalezieniu hostelu prowadzonym przez OIK w Białymstoku, a następnie w niepublicznym ośrodku wsparcia w Supraślu.	MOPS nie informował starosty białostockiego o potrzebach w zakresie schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. Do 4 października 2019 r. MOPS nie udostępnił w BIP informacji o możliwości złożenia wniosku o skierowanie do DMD.
4.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sokółce (ocena w formie opisowej)		PCPR nie zabezpieczył realizacji zadania polegającego na prowadzeniu DMD oraz OIK, nie zgłaszał także władzom powiatu sokólskiego konieczności takiego zabezpieczenia pomimo, że stwierdzono przypadki matek z małoletnimi dziećmi, które zapewniły sobie schronienie i wsparcie w placówkach niepublicznych. PCPR nie zamieścił na stronie internetowej BIP informacji o sposobie zabezpieczenia schronienia dla ww. grupy osób.

ZAŁĄCZNIKI

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej i rodzaj oceny	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
		Prawidłowe	Nieprawidłowe
5.	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Korycinie (ocena w formie opisowej)		GOPS nie udostępnił w BIP informacji o możliwości złożenia wniosku o skierowanie do DMD. GOPS nie opracował Gminnego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie, który powinien być obowiązywać od początku 2019 r.
6.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kolnie (ocena w formie opisowej)	PCPR zapewniał schronienie dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży w Specjalistycznym Ośrodku Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w Kolnie. Matki i ich małoletnie dzieci były odizolowane w SOW od sprawców przemocy i zapewniono im pomoc specjalistów. Wsparcie w SOW obejmowało opracowywanie indywidualnych planów pomocy, udział w grupach terapeutycznych lub wsparcia, terapię indywidualną, a dalsze losy podopiecznych opuszczających SOW były monitorowane.	PCPR nie prowadził DMD. W okresie od 2016 r. do maja 2019 r. w SOW nie zapewniono pomocy medycznej, a z czterema matkami z małoletnimi dziećmi nie przeprowadzono rodzinnych wywiadów środowiskowych służących ocenie sytuacji ich dzieci. Nie przeprowadzono okresowych kontroli budynku, w którym mieścił się PCPR i SOW, w wymaganym zakresie, a w 2016 i 2018 r. nie wykonano przeglądów instalacji gazowych. W BIP do 7 listopada 2019 r. nie zamieszczono informacji o sposobie zabezpieczenia schronienia matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży.
7.	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kolnie (ocena w formie opisowej)		W BIP nie opublikowano informacji o możliwości złożenia wniosku o skierowanie do DMD. Dane te ujęto w BIP w trakcie kontroli NIK.

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej i rodzaj oceny	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
		Prawidłowe	Nieprawidłowe
8.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Toruniu (ocena w formie opisowej)	MOPR kierował matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży do miejsc schronienia w strukturze MOPR. Od III kwartału 2019 r. pomocy udzielano także poprzez umieszczanie ww. grupy osób mieszkaniu chronionych dla kobiet i kobiet z dziećmi będących ofiarami przemocy. Zapewniono schronienie w dobrych warunkach higieniczno-sanitarnych oraz indywidualnie dostosowane wsparcie wykwalifikowanej kadry świadczącej usługi interwencyjne i opiekuńczo-wspomagające.	MOPR nie zapewnił realizacji zadania polegającego na prowadzeniu DMD. Nie wyodrębniono organizacyjnie jednostek pomocy społecznej realizujących zadania z zakresu interwencji kryzysowej oraz schroniska dla bezdomnych. Pracownicy MOPR nie mieli właściwego rozeznania, co do statusu placówek świadczących usługi schronienia dla matek z dziećmi i kobiet w ciąży, w wyniku czego osoby potrzebujące ww. schronienia korzystały z usług placówki niepublicznej, której MOPR nie miał prawa kontrolować. W jednym przypadku MOPR sfinansował pobyt w tej placówce poprzez przyznanie zasiłku celowego.
9.	Caritas Archidiecezji Gdańskiej w Sopocie – Dom Samotnej Matki w Gdańsku (ocena w formie opisowej)	DMD realizował zadania zgodnie ze standardami określonymi w rozporządzeniu w sprawie DMD. Budynek DMD był utrzymany w należytym stanie technicznym. Psycholog i pracownik socjalny udzielali wsparcia uwzględniającego indywidualne potrzeby mieszkańców.	W DMD nie opracowywano wymaganych rozporządzeniem w sprawie DMD programów usamodzielniania mieszkańców. Osoby kierujące DMD w latach 2016–2017 i od 1 września 2018 r. nie posiadały specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej, wymaganej art. 122 ust 1 ups.
10.	Stowarzyszenie MONAR w Warszawie – Pomorskie Centrum Pomocy Bliźniemu MONAR-MARKOT Dom Samotnej Matki w Gdańsku (ocena w formie opisowej)	DMD realizował zadania zgodnie z określonymi w rozporządzeniu w sprawie DMD standardami podstawowych usług. Psycholog, pedagog i pracownik socjalny diagnozowali potrzeby mieszkańców i udzielali im wsparcia. Realizowano indywidualnie zaplanowane działania zmierzające do usamodzielniania mieszkańców.	DMD nie spełniał wszystkich standardów bytowych określonych rozporządzeniem w sprawie DMD. Osoby kierujące DMD nie posiadały kwalifikacji zawodowych wymaganych art. 122 ust. 1 ups.

ZAŁĄCZNIKI

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej i rodzaj oceny	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
		Prawidłowe	Nieprawidłowe
11.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku (ocena w formie opisowej)	MOPR podejmował działania mające na celu zapewnienie schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży poprzez zlecenie prowadzenia DMD i mieszkań wspomaganych organizacjom pożytku publicznego. W ramach sprawowanego nadzoru MOPR zapewnił realizację zadań zgodnie ze standardem usług wymaganych rozporządzeniem w sprawie DMD. Przestrzegano trybu kierowania potrzebujących do DMD oraz sprawowano nadzór nad skutecznością wsparcia.	MOPR wydawał decyzje przyznające zasiłek celowy na opłacenie kosztów pobytu potrzebujących w MONAR i Caritas, naruszając art. 39 ust. 1 i 2 oraz art. 41 pkt 1 ups. W wyniku niedostatecznego nadzoru MOPR nie zapewnił spełnienia przez kierowników DMD wymagań dotyczących kwalifikacji, tj. posiadania specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej, określonych w art. 122 ups. MOPR nie zapewnił także w ramach uprawnień nadzorczych spełnienia przez DMD Monar wszystkich standardów bytowych, a w DMD Caritas w zakresie opracowywania programów usamodzielniania mieszkańców.
12.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku (ocena w formie opisowej)	PCPR diagnozowało potrzeby w zakresie schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży i prawidłowo procedowało w sprawach kierowania do hostelu prowadzonego w ramach struktury Domu Pomocy Społecznej w Lęborku.	PCPR oferowało matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży schronienie wyłącznie o charakterze przejściowym, tj. do trzech miesięcy, nie zapewniając standardu usług określonego rozporządzeniem w sprawie DMD. W BIP nie zawarto informacji o świadczonych przez PCPR usługach w ramach schronienia dla ww. grupy osób. Wydawane decyzje w sprawie kierowania do hostelu nie zawierały rozstrzygnięcia co do opłat za pobyt. PCPR błędnie wykazywało działalność hostelu w sprawozdaniach MRPiPS-03 jako DMD.

ZAŁĄCZNIKI

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej i rodzaj oceny	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
		Prawidłowe	Nieprawidłowe
13.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lęborku (ocena w formie opisowej)	MOPS udzielał pomocy matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży w schronisku o bardzo dobrych warunkach bytowych. Decyzje o przyznaniu schronienia poprzedzone były rzetelnie przeprowadzonymi wywiadami środowiskowymi.	MOPS udzielał schronienia w schronisku dla bezdomnych, nie spełniającym wszystkich standardów, które zostały określone w rozporządzeniu w sprawie DMD. MOPS nie utworzył strony BIP, a na swojej stronie internetowej nie zamieścił informacji o możliwości złożenia wniosku o skierowanie do DMD. MOPS wydał dwie decyzje przyznające zasiłek celowy lub specjalny zasiłek celowy z przeznaczeniem na opłacenie kosztów pobytu w placówkach nie będących DMD, co było niezgodne z ups.
14.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kartuzach (ocena w formie opisowej)		PCPR nie zgłaszało władzom powiatu potrzeb w zakresie zabezpieczenia matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży schronienia w DMD. Prowadzony do 17 stycznia 2018 r. hostel zapewniał wyłącznie doraźne schronienie. Mieszkanie chronione PCPR nie spełniało wszystkich standardów, które zostały określone w rozporządzeniu w sprawie DMD. W BIP PCPR nie zostały zamieszczone informacje o sposobie zabezpieczenia schronienia w DMD.
15.	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kartuzach (ocena w formie opisowej)	Pomimo braku DMD, a od 18 stycznia 2018 r. także OIK na terenie powiatu pomagano potrzebującym zabezpieczając im miejsca w schronisku dla bezdomnych. GOPS inicjował przeprowadzanie rodzinnych wywiadów środowiskowych i analizował skuteczność udzielonego wsparcia, a także wdrażał działania w celu poprawy sytuacji.	Warunki w schronisku, w którym zapewniano schronienie dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży nie odpowiadały standardom określonym w rozporządzeniu w sprawie DMD. GOPS nie informował starosty kartuskiego o występujących potrzebach na usługi schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. W BIP nie zamieszczono informacji o możliwości złożenia wniosku o skierowanie do DMD.

ZAŁĄCZNIKI

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej i rodzaj oceny	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
		Prawidłowe	Nieprawidłowe
16.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sztumie (ocena negatywna)		PCPR nie zgłaszało władzom powiatu potrzeb w zakresie zabezpieczenia zadania polegającego na zapewnieniu schronienia w DMD. Osoby potrzebujące ww. wsparcia musiały korzystać z innych placówek niż DMD lub samodzielnie zapewniały sobie schronienie w OIK na terenie powiatu sztumskiego i poza nim. Prowadzony w strukturach PCPR PIK zapewniał wyłącznie poradnictwo, bez możliwości całodobowego schronienia. W BIP PCPR nie zamieścił informacji o sposobie wykonywania i załatwiania spraw w ww. zakresie.
17.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Cieszynie (ocena pozytywna)	MOPS zapewniał schronienie matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży zlecając prowadzenie DMD o odpowiednim standardzie i informował o możliwości jego uzyskania. Pracownicy MOPS byli odpowiednio wykwalifikowani. MOPS zainicjował działania gminy Cieszyn w sprawie utworzenia powiatowego DMD.	
18.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Cieszynie (ocena w formie opisowej)	W wyniku działań PCPR i wsparcia finansowego wojewody śląskiego w lutym 2019 r., zarząd powiatu podjął decyzję o utworzeniu DMD w 2020 r. Do tego czasu PCPR zapewniało schronienie matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży w Powiatowym Ośrodku Wsparcia dla Osób Dotkniętych Przemocą w Rodzinie w Cieszynie.	PCPR nie podejmowało konsekwentnych i wystarczających działań mających na celu zabezpieczenie matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży z terenu powiatu schronienia w DMD. PCPR w sierpniu 2017 r. informowało zarząd powiatu o braku potrzeby tworzenia DMD, co wynikało z ówczesnego braku rozeznania rzeczywistych potrzeb w tym zakresie. Powiatowy Ośrodek Wsparcia dla Osób Dotkniętych Przemocą w Rodzinie w Cieszynie zapewniał schronienie wyłącznie ofiarom przemocy w rodzinie.

ZAŁĄCZNIKI

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej i rodzaj oceny	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
		Prawidłowe	Nieprawidłowe
19.	Caritas Archidiecezji Częstochowskiej w Częstochowie – Dom Samotnej Matki w Częstochowie (ocena w formie opisowej)	DMD Caritas w Częstochowie zapewniał schronienie matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży o standardzie zgodnym z rozporządzeniem w sprawie DMD, uwzględniając ich indywidualne potrzeby. Pracownicy DMD mieli odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie, a podopiecznym udzielano wsparcia służącego wyjściu z sytuacji kryzysowej.	
20.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Częstochowie (ocena pozytywna)	MOPS sprawował nadzór merytoryczny nad realizacją umów zawartych przez miasto Częstochowa z Caritas Archidiecezji Częstochowskiej, których przedmiotem było do września 2017 r. prowadzenie Schroniska dla Kobiet OAZA, a następnie Domu Samotnej Matki i Dziecka. Pomieszczenia DMD spełniały wymagania standardu usług określonego w rozporządzeniu w sprawie DMD. Dla każdej podopiecznej opracowano indywidualny plan usamodzielniania, a MOPS w ramach monitoringu dokonywał weryfikacji celów, działań i efektów.	
21.	Stowarzyszenie Przyjaciół Człowieka „Tęcza” w Raciborzu – Centrum Matki z Dziećmi „Maja” w Raciborzu (ocena w formie opisowej)	DMD zapewniał wsparcie i całodobowe okresowe schronienie matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży z uwzględnieniem ich indywidualnych potrzeb. DMD spełniał większość standardów określonych w rozporządzeniu w sprawie DMD, a budynek DMD był w dobrym stanie technicznym.	W zakresie standardu w DMD nie zapewniono skutecznego fizycznego zabezpieczenia obiektu przed dostępem osób niepowołanych. Nie zapewniono także proporcjonalnej do liczby mieszkańców łazienek oraz odrębnych pomieszczeń do prania i suszenia oraz do przyrządzania i spożywania drobnych posiłków.
22.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Raciborzu (ocena w formie opisowej)	W powiecie raciborskim zapewniono schronienie i wsparcie dla matek z dziećmi i kobiet w ciąży dotkniętych przemocą lub sytuacją kryzysową.	PCPR nie zapewnił mechanizmów umożliwiających rzetelną weryfikację spełniania standardów określonych w rozporządzeniu w sprawie DMD. PCPR wydawał decyzje w oparciu o niekompletną dokumentację.

ZAŁĄCZNIKI

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej i rodzaj oceny	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
		Prawidłowe	Nieprawidłowe
23.	Ośrodek Pomocy Społecznej w Raciborzu (ocena w formie opisowej)	OPS udzielał adekwatnej i dostosowanej do indywidualnych potrzeb pomocy matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży z terenu Raciborza. Kompletowanie dokumentacji celem jej przekazania do PCPR zlecającego prowadzenie DMD było każdorazowo poprzedzane rodzinnym wywiadem środowiskowym.	W okresie II-IV kwartału 2018 r. OPS przekazywał wnioski o skierowanie do placówki, która nie została zakwalifikowana jako DMD i nie spełniała wymogów rozporządzenia w sprawie DMD. Wystąpiły przypadki nierzetelnego skompletowania dokumentacji dotyczącej osoby kierowanej do DMD. W BIP OPS nie zamieszczono informacji o możliwości złożenia wniosku o skierowanie do DMD.
24.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Katowicach (ocena w formie opisowej)	MOPS zapewniał schronienie dla bezdomnych kobiet, w tym matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, a także zgłaszał prezydentowi miasta potrzebę utworzenia DMD, co skutkowało inwestycją w tym zakresie, której zakończenie zaplanowano na grudzień 2020 r. Pracownicy MOPS posiadali odpowiednie kwalifikacje. MOPS podejmował działania w celu zapewnienia odpowiedniego standardu usług, prowadził i rzetelnie dokumentował działania mające na celu usamodzielnienie podopiecznych.	Standard bytowy placówek, w których udzielano schronienia matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży odbiegał od standardu określonego w rozporządzeniu w sprawie DMD.
25.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Olsztynie (ocena w formie opisowej)	MOPS zabezpieczył realizację zadania w zakresie zapewnienia schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży prowadząc Ośrodek Wsparcia dla Matek z Małoletnimi Dziećmi i Kobiet w Cięży w Olsztynie (DMD). DMD zapewniał mieszkańcom standard usług opiekuńczo-wychowawczych, interwencyjnych i bytowych w zakresie całodobowego okresowego pobytu.	MOPS przyznawał zasiłki na pokrycie kosztów schronienia w placówkach niepublicznych. W latach 2016-2017 występowały przypadki odmów udzielenia schronienia ze względu na brak miejsc w DMD, a w 2018 r. osoby, dla których nie było miejsc w DMD wpisywano na listę oczekujących. Pomimo powyższego MOPS nie informował prezydenta miasta o konieczności pełnego zabezpieczenia ww. świadczeń. W DMD przy ul. Jagiełły 5 nie zapewniono pomieszczenia do przyrządzania i spożywania posiłków, wymaganego rozporządzeniem w sprawie DMD.

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej i rodzaj oceny	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
		Prawidłowe	Nieprawidłowe
26.	Kuria Diecezji Elbląskiej – Ośrodek Wsparcia i Interwencji Kryzysowej – DMD w Elblągu (ocena w formie opisowej)	DMD w Elblągu zapewniał standard podstawowych usług zgodny z rozporządzeniem w sprawie DMD. Pracownicy DMD mieli odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie, mieszkańcom udzielano właściwego wsparcia.	Na przełomie września i października 2019 r. w DMD przebywało osiem matek z dziećmi w sześciu pomieszczeniach, co nie odpowiadało standardom określonym w rozporządzeniu, jednak stan ten miał charakter przejściowy.
27.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Elblągu (ocena w formie opisowej)	MOPS wydawał decyzje administracyjne kierujące potrzebujących do DMD w Elblągu. Osoby będące ofiarami przemocy uzyskiwały też schronienie w SOW prowadzonym w strukturze MOPS. MOPS opracowywał i realizował indywidualne plany usamodzielniania.	MOPS wypłacał zasiłki celowe na pokrycie kosztów pobytu w niepublicznych placówkach świadczących schronienie dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. W BIP nie zamieszczono informacji o możliwości złożenia wniosku o skierowanie do DMD.
28.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Elku (ocena w formie opisowej)	PCPR prowadziło OIK będący jego jednostką organizacyjną, zapewniający całodobowe schronienie m.in. dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży doświadczających przemocy.	PCPR nie prowadziło DMD i nie zgłaszało władzom powiatu konieczności jego prowadzenia lub zlecenia zadania w tym zakresie. Na stronie internetowej BIP PCPR nie zawarto informacji o sposobie wykonywania i załatwiania spraw dotyczących prowadzenia DMD.
29.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Elku (ocena w formie opisowej)	MOPS kierował matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży do OIK prowadzonego przez powiat elcki. MOPS informował przedstawicieli PCPR o potrzebie zlecenia prowadzenia DMD.	Na stronie internetowej BIP MOPS nie zawarto informacji o sposobie wykonywania i załatwiania spraw dotyczących prowadzenia DMD.
30.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kętrzynie (ocena w formie opisowej)	PCPR zgłosił staroście powiatu kętrzyńskiego potrzebę utworzenia DMD, co spowodowało, że w 2019 r. przystąpiono do realizacji takiej inwestycji. Do tego czasu PCPR zapewniał schronienie potrzebującym matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży w hostelu przy PIK w strukturze PCPR. PIK zapewniał odpowiednie warunki higieniczno-sanitarne i wykwalifikowanych specjalistów.	Na stronach PCPR nie zamieszczono informacji o kompetencjach i zasadach rozpatrywania spraw dotyczących udzielania schronienia matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży. W dwóch przypadkach nie udzielono natychmiastowej specjalistycznej pomocy psychologa.

ZAŁĄCZNIKI

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej i rodzaj oceny	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
		Prawidłowe	Nieprawidłowe
31.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kętrzynie (ocena w formie opisowej)	MOPS kierował matki z małoletnimi dziećmi i kobiety w ciąży do hostelu przy PIK prowadzonego przez PCPR w Kętrzynie. Na tą okoliczność MOPS przeprowadzał rodzinne wywiady środowiskowe.	Na stronie internetowej BIP MOPS nie zawarto informacji o sposobie wykonywania i załatwiania spraw dotyczących prowadzenia DMD.
32.	Zgromadzenie Sióstr Benedyktynek Samarytanek Krzyża Chrystusowego w Niegowie – DMD w Karwowie (ocena w formie opisowej)	Zadania realizowano zgodnie ze standardami określonymi w rozporządzeniu w sprawie DMD. W DMD zapewniono wsparcie uwzględniające indywidualne potrzeby mieszkanek.	W DMD w latach 2016–2017 nie opracowywano programów usamodzielniania mieszkańców. Trzy budynki, w których prowadzono DMD nie były poddawane okresowym kontrolom, a dla dwóch nie założono i nie prowadzono księzek obiektów budowlanych. W okresie 2016–2018 w DMD jako pracownik socjalny zatrudniona była osoba nie posiadająca wymaganych kwalifikacji.
33.	Stowarzyszenie MONAR w Warszawie – Dom dla Samotnych Matek z Dziećmi MONAR-MARKOT w Policach (ocena w formie opisowej)	Stowarzyszenie zapewniło w prowadzonym przez siebie DMD schronienie i niezbędne wsparcie matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży. Środki otrzymane w ramach dotacji były wydatkowane zgodnie z przeznaczeniem oraz prawidłowo i terminowo rozliczane.	Stowarzyszenie nie prowadziło księzek obiektów budowlanych i nie poddawało budynków DMD okresowym kontrolom. W DMD nie zapewniono pomieszczenia do przyrządzania i spożywania drobnych posiłków. Osoba kierująca DMD nie posiadała wymaganych kwalifikacji zawodowych. Wbrew deklaracjom zawartym w ofercie Stowarzyszenie nie zatrudniło pracownika socjalnego, pedagoga i terapeuty. W DMD nie opracowywano programów usamodzielniania.
34.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Policach (ocena w formie opisowej)	PCPR zabezpieczał schronienie matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży w DMD w Karwowie, w DMD w Policach, w hostelu oraz w dwóch mieszkaniach chronionych, a liczba zapewnionych w tym placówkach miejsc była odpowiednia do potrzeb. PCPR pełnił nadzór nad funkcjonowaniem DMD, pracownicy PCPR mieli odpowiednie wykształcenie i staż pracy.	PCPR nie weryfikował spełniania obowiązków wykonywania przeglądów budynków, w których mieściły się DMD. PCPR nie weryfikował kwalifikacji nowo zatrudnianych pracowników w DMD, a w przypadku jednej osoby nie zakwestionował braku kwalifikacji do wykonywania zawodu pracownika socjalnego. Na stronie BIP PCPR nie zamieszczono informacji o sposobie wykonywania i załatwiania spraw związanych ze schronieniem w DMD.

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej i rodzaj oceny	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
		Prawidłowe	Nieprawidłowe
35.	Ośrodek Pomocy Społecznej w Policach (ocena w formie opisowej)	Pracownicy OPS mieli rozeznanie o funkcjonujących placówkach udzielających schronienia matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży. OPS prowadził postępowania inicjowane wnioskami o udzielenie schronienia, przeprowadzał rodzinne wywiady środowiskowe, analizował skuteczność wsparcia, dostosowywał pomoc do potrzeb podopiecznych. Monitorował sytuację podopiecznych po opuszczeniu placówek i udzielał im wymaganego wsparcia.	Na stronie internetowej BIP OPS nie zawarto informacji o sposobie wykonywania i załatwiania spraw dotyczących prowadzenia DMD.
36.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie (ocena w formie opisowej)	MOPR zabezpieczał schronienie matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży w DMD w Karwowie, Schronisku dla Kobiet i Matek z Dziećmi w Szczecinie, Hostelu dla Osób Doznających Przemocy w Rodzinie w Szczecinie oraz pięciu mieszkaniach chronionych (treningowych) będących w dyspozycji MOPR. MOPR odpowiednio do potrzeb podejmował działania ujęte m.in. w indywidualnych planach pracy z rodziną oraz planach działań w celu usamodzielnienia się.	W 4 z 6 badanych przypadków MOPR nie wydał decyzji administracyjnej o skierowaniu potrzebujących do Schroniska dla Kobiet, czego wymagał art. 106 ust. 1 ups. Na stronie internetowej BIP MOPR nie zawarto informacji o sposobie wykonywania i załatwiania spraw dotyczących prowadzenia DMD. W budynku Hostelu nie zapewniono dostępności dla osób z niepełnosprawnością ruchową.
37.	Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sianowie (ocena w formie opisowej)	MGOPS podpisał umowy na udzielenie schronienia z Domem Samotnej Matki w Policach i pokrywał część kosztów pobytu w tym Domu.	MGOPS wydawał decyzje o przyznaniu zasiłków celowych na pokrycie kosztów pobytu matki z małoletnim dzieckiem w DMD w Policach, co stanowiło naruszenie art. 39 ust. 1 i 2 ups. Na stronie internetowej BIP MGOPS nie zawarto informacji o sposobie wykonywania i załatwiania spraw dotyczących prowadzenia DMD.
38.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Koszalinie (ocena w formie opisowej)	PCPR zapewniło możliwość udzielenia matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży schronienia i specjalistycznego wsparcia w PIK i mieszkaniu chronionym. Pomieszczenia w hostelu PIK i w mieszkaniu chronionym utrzymywane były w standardzie porównywalnym ze standardem określonym w rozporządzeniu w sprawie DMD.	PCPR nie prowadziło DMD i nie zgłaszało władzom powiatu koszalińskiego konieczności podjęcia działań w celu zaspokojenia potrzeb schronienia i wsparcia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. PCPR nie zamieściło w BIP informacji o sposobie wykonywania i załatwiania spraw związanych z zapewnieniem schronienia w DMD.

ZAŁĄCZNIKI

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej i rodzaj oceny	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
		Prawidłowe	Nieprawidłowe
39.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Koszalinie (ocena w formie opisowej)	MOPR zgłaszał władzom miasta Koszalin potrzebę zabezpieczenia pełnej realizacji zadania dotyczącego zapewnienia schronienia i wsparcia w DMD.	MOPR wydał osiem decyzji przyznających zasiłki celowe z przeznaczeniem na częściowe pokrycie kosztów pobytu potrzebujących w Domu Samotnej Matki „Dar Życia” w Koszalinie oraz Domu dla Samotnych Matek z Dziećmi w Policach, czym naruszył art. 39 ust. 1 i 2 ups. MOPR wykazywał prowadzony przez Caritas Dom Samotnej Matki w Koszalinie jako DMD, co było niezgodne ze stanem faktycznym.

6.3. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych

Interwencja kryzysowa stanowi zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu, których celem jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej (art. 47 ust. 1 ups). Specjalną pomocą w ramach interwencji kryzysowej objęte są matki z małoletnimi dziećmi (także ojcowie z małoletnimi dziećmi albo inne osoby sprawujące opiekę nad dziećmi) i kobiety w ciąży, które zgodnie z art. 47 ust. 4 ups, w przypadku dotknięcia przemocą lub inną sytuacją kryzysową, mogą znaleźć schronienie w domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży (DMD). W procesie udzielania tego schronienia ustawodawca przewidział współdziałanie poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego, przypisując każdej z nich określone zadania.

DMD zapewnia całodobowy, okresowy pobyt matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży, a także ojcom z małoletnimi dziećmi i innym osobom sprawującym opiekę nad dziećmi (§ 2 rozporządzenia w sprawie DMD).

Standard podstawowych usług świadczonych przez dom obejmuje (§ 3 rozporządzenia w sprawie DMD):

- 1) w zakresie interwencyjnym: a) zapewnienie schronienia kobietom w ciąży w okresie okołoporodowym; b) izolowanie osób ubiegających się o pomoc przed sprawcami przemocy; c) wspieranie w przezwyciężaniu sytuacji kryzysowej; d) zapobieganie marginalizacji społecznej przez umożliwienie mieszkańcom odnalezienia miejsca w społeczeństwie i powrót do normalności po odrzuceniu ich przez rodziny, partnerów czy środowisko z powodu nieoczekiwanego macierzyństwa lub konieczności przezwyciężenia sytuacji kryzysowej; e) zapobieganie sieroctwu społecznemu przez przygotowanie do świadomego i odpowiedzialnego wypełniania roli rodzicielskiej; f) zapobieganie powielaniu złych wzorców rodzinnych i środowiskowych, a zwłaszcza wzorca wyuczonej bezradności;
- 2) w zakresie potrzeb bytowych: a) zapewnienie całodobowego, okresowego pobytu dla trzydziestu mieszkańców, przy czym liczba ta może ulegać zmianom, zależnie od możliwości domu w zakresie spełnienia pozostałych standardów; b) odrębne pomieszczenia do spania oraz wspólne pomieszczenia do pobytu dziennego dla mieszkańców z dziećmi; c) pokoje dla mieszkanek w ciąży przeznaczone maksymalnie dla trzech osób oraz wspólne pomieszczenia do pobytu dziennego; d) ogólnodostępne łazienki, wyposażone w sposób umożliwiający sprawne korzystanie zarówno przez mieszkańców, jak i dzieci, proporcjonalnie do liczby mieszkańców, odpowiednio jedna łazienka na pięć osób; e) ogólnodostępną kuchnię do samodzielnego sporządzania posiłków oraz co najmniej jedno dodatkowe pomieszczenie do przyrządzania i spożywania drobnych posiłków; f) pomieszczenia do prania i suszenia;

Domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży

- 3) w zakresie opiekuńczo-wspomagającym: a) podstawową pielęgnację mieszkańca w czasie choroby oraz opiekę nad dzieckiem w czasie choroby opiekuna dziecka; b) umożliwienie korzystania ze świadczeń zdrowotnych; c) pomoc w załatwianiu spraw osobistych w przypadku wystąpienia takiej potrzeby; d) środki higieny osobistej, środki czystości w sytuacji, gdy nie ma możliwości ich samodzielnego zakupu.

Odnośnie standardu podstawowych usług w zakresie potrzeb bytowych § 3 ust. 1 pkt. 2 lit. a rozporządzenia w sprawie DMD wskazuje, że DMD powinien zapewniać miejsce dla 30 osób, a liczba ta może ulegać zmianom, zależnie od możliwości DMD w zakresie spełnienia pozostałych standardów.

Standard podstawowych usług świadczonych przez dom zapewnia: 1) podmiotowe traktowanie i partnerstwo we wzajemnych relacjach pomiędzy mieszkańcami i personelem; 2) tworzenie warunków bytowych zbliżonych do domowych i rodzinnej atmosfery; 3) uwzględnianie indywidualnych potrzeb mieszkańców i ich dzieci; 4) stwarzanie warunków do rozwoju osobowego; 5) poszanowanie sfery prywatności mieszkańców; 6) opracowanie i realizację programów usamodzielnienia mieszkańców, które mają na celu umożliwienie podjęcia samodzielnego życia w godnych warunkach; 7) indywidualnie uzgadniane i dokumentowane działania podejmowane w ramach programów usamodzielnienia.

Osobę posiadającą skierowanie do domu lub osobę będącą w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa lub zdrowia własnego lub jej dziecka bez takiego skierowania, niezwłocznie przyjmuje do DMD jego kierownik lub osoba go zastępująca bądź pełniąca dyżur. Osoba przyjmująca przeprowadza rozmowę, w której ustala aktualną sytuację osoby skierowanej, odnotowuje zmiany zaistniałe w jej sytuacji od momentu złożenia wniosku i ustala wstępne warunki pobytu wynikające ze standardu świadczonych usług, w tym: 1) zakres usług świadczonych przez dom na rzecz osoby ubiegającej się; 2) prawa i obowiązki osoby skierowanej. Osoba przyjmująca informuje osobę skierowaną o: 1) okresie pobytu w domu, który kończy się z dniem wskazanym w decyzji lub z dniem ustania przyczyn uzasadniających skierowanie do domu, nie dłużej jednak niż jeden rok; 2) możliwości przedłużenia okresu pobytu w domu, w przypadku kontynuowania nauki, zdobywania kwalifikacji zawodowych, zdarzeń losowych lub z innych uzasadnionych powodów (por. § 5 rozporządzenia w sprawie DMD).

Zadania powiatu
i powiatowego centrum
pomocy rodzinie (PCPR)

Najważniejszą jednostką w procesie zapewnienia schronienia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży będących ofiarami przemocy lub znajdujących się w innej sytuacji kryzysowej są powiaty, które zgodnie z art. 19 pkt 11 i 12 ups zobowiązane są do prowadzenia DMD oraz ośrodków interwencji kryzysowej (OIK). Ponadto, do zadań z zakresu administracji rządowej realizowanych przez powiat należy tworzenie i prowadzenie specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie (art. 6 ust. 4 pkt 1 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie). Zadania z zakresu pomocy społecznej w powiatach wykonują jednostki organizacyjnej – PCPR, a w miastach na prawach powiatu miejskie ośrodki pomocy

społecznej (MOPS), które mogą być nazwane „miejskimi ośrodkami pomocy rodzinie” (MOPR). (art. 112 ust. 1 i 2 ups).

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy o samorządzie powiatowym w celu wykonywania zadań powiat może tworzyć jednostki organizacyjne. Od dnia 15 października 2016 r., w związku ze zmianami ups wprowadzonymi ustawą z dnia 5 września 2016 r. o *zmianie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o zmianie ustawy o samorządzie gminnym oraz niektórych innych ustaw*⁸⁸ jedyną powiatową jednostką organizacyjną pomocy społecznej, która może działać w strukturze PCPR jest OIK (por. art. 112a ust. 1 i 2 ups). Dodatkowo, na mocy wprowadzonego ww. nowelizacją art. 113c ups jednostka organizacyjna pomocy społecznej zapewniająca całodobowe usługi nie może się mieścić w jednym budynku z placówką zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku; placówką opiekuńczo-wychowawczą, regionalną placówką opiekuńczo-terapeutyczną lub interwencyjnym ośrodkiem preadopcyjnym; specjalistycznym ośrodkiem wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie lub ośrodkiem wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie; jednostką organizacyjną wymiaru sprawiedliwości; zakładem aktywności zawodowej; izbą wytrzeźwień. Jednostki organizacyjne pomocy społecznej (jops) powstałe przed dniem wejścia w życie ustawy o zmianie ups niespełniające ww. wymagań, mogą funkcjonować na dotychczasowych zasadach do dnia 31 grudnia 2019 r. (art. 5 ust. 1 ustawy o zmianie ups).

Nałożenie na powiaty obowiązku prowadzenia DMD nie oznacza, że każdy musi utworzyć własny ośrodek wsparcia, jednak musi być przygotowany do realizacji zadania. Przygotowanie to może przybrać formę porozumienia zawartego z inną jednostką samorządu terytorialnego, które podlega ogłoszeniu w wojewódzkim dzienniku urzędowym, (art. 5 ust. 2 i 3 ustawy o samorządzie powiatowym) lub założenia związku powiatów (art. 65 ustawy o samorządzie powiatowym). Jednostka może także zrealizować obowiązki w zakresie zabezpieczenia realizacji zadań korzystając z usług obcych, których wykonawcę wyłoni w trybie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁸⁹.

Zgodnie z art. 25 ups powiat może także zlecać realizację zadania określonym w ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (art. 3 ust. 2 udppiw) organizacjom pozarządowym – osobom prawnym lub jednostkom organizacyjnym nieposiadającym osobowości prawnej, którym odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, w tym fundacjom i stowarzyszeniom, nie będącym jednostkami sektora finansów publicznych, z jednoczesnym udzieleniem dotacji na finansowanie lub dofinansowanie zleconego zadania. Podmiotami uprawnionymi do realizacji zadań zleconych są również osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na pod-

Realizacja zadania

Zlecenie

⁸⁸ Dz. U. poz. 1583, dalej: ustawa o zmianie ups. Do 14 października 2016 r., zgodnie z art. 112a ups powiat mógł utworzyć jednostkę organizacyjną pomocy społecznej przez połączenie jednostek organizacyjnych pomocy społecznej działających na jego obszarze, w tym umieszczać je w strukturze PCPR.

⁸⁹ Dz. U. z 2019 poz. 1843, ze zm.

stawie przepisów o stosunku państwa do Kościoła katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego; stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego; spółdzielnie socjalne; spółki akcyjne i spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, które nie działają w celu osiągnięcia zysku, przeznaczają całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznaczają zysku do podziału między swoich członków, udziałowców, akcjonariuszy i pracowników, o ile prowadzą działalność w zakresie pomocy społecznej (art. 3 ust. 3 udppiw).

Nadzór, kontrola i bezpieczeństwo

Nadzór nad działalnością jednostek specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego, oraz ośrodków wsparcia, domów pomocy społecznej i ośrodków interwencji kryzysowej sprawuje starosta przy pomocy PCPR (por. art. 112 ust. 8 ups).

W przypadku zlecenia realizacji zadania w trybie art. 25 ups powiat może dokonywać kontroli i oceny realizacji zadania, w szczególności w zakresie stopnia realizacji, efektywności, rzetelności i jakości, prawidłowości wykorzystania środków publicznych otrzymanych na realizację zadania oraz prowadzenia dokumentacji związanej z jego realizowaniem (art. 17 udppiw w zw. z art. 25 ust. 5 ups). Art. 18 udppiw nakłada obowiązki sprawozdawcze z wykonania zadania publicznego, w tym uprawnia zlecający zadanie organ administracji publicznej do wzywania wykonawcy do złożenia sprawozdań częściowych. Sprawozdania powinny zawierać szczegółowy opis wykonania zadania publicznego, z uwzględnieniem osiągniętych celów oraz zrealizowanych działań, zestawienie wydatków poniesionych na wykonanie zadania publicznego wraz ze wskazaniem źródeł ich finansowania oraz informację o poniesionych nakładach na wykonanie zadania publicznego z podziałem na wkład osobowy i rzeczowy.

DMD, do których są kierowane potrzebujące schronienia matki z dziećmi i kobiety w ciąży stanowią obiekty użyteczności publicznej. Zgodnie z art. 5 ustawy Prawo budowlane⁹⁰ obiekt budowlany należy projektować i budować zapewniając w szczególności warunki bezpieczeństwa pożarowego, higieny, zdrowia oraz bezpieczeństwa użytkowania. Sposób zaprojektowania i wykonania obiektów powinien eliminować ryzyko wypadków lub szkód w użytkowaniu lub w eksploatacji, takich jak poślizgnięcia, upadki, zderzenia, oparzenia, porażenia prądem elektrycznym i obrażenia w wyniku eksplozji lub włamania. Obiekty budowlane muszą być zaprojektowane i wykonane z uwzględnieniem ich dostępności dla osób niepełnosprawnych oraz utrzymywane w należyтым stanie technicznym i estetycznym, nie dopuszczając do nadmiernego pogorszenia jego właściwości użytkowych i sprawności technicznej (art. 61 w zw. z art. 5 ust. 2 ustawy Prawo budowlane).

⁹⁰ Prawo budowlane odnosi się także do wymogów określonych w załączniku I do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 305/2011 z dnia 9 marca 2011 r. ustanawiającego zharmonizowane warunki wprowadzania do obrotu wyrobów budowlanych i uchylającego dyrektywę Rady (Dz. U. UE L z 2011 r. Nr 88, poz. 5, ze zm.)

Obiekty budowlane powinny być w czasie ich użytkowania poddawane kontroli m.in. okresowej rocznej, polegającej na sprawdzeniu stanu technicznego oraz okresowej pięcioletniej, polegającej na sprawdzeniu stanu technicznego i przydatności obiektu do użytkowania oraz jego estetyki (art. 62 Prawa budowlanego).

Właściciel lub zarządca obiektu budowlanego jest obowiązany prowadzić dokumentację obiektu budowlanego, dotyczącą m.in. jego projektowania, budowy, przebudowy i kontroli (art. 63–64 Prawa budowlanego).

Obowiązki wynikające z art. 61–64 Prawa budowlanego zostały skierowane wyłącznie do właściciela obiektu lub podmiotu nim zarządzającego.

Stosownie do art. 106 ust. 1 ups przyznanie świadczeń z pomocy społecznej następuje w formie decyzji administracyjnej, które w sprawach z zakresu pomocy społecznej należących do właściwości powiatu wydaje starosta lub z jego upoważnienia kierownik PCPR i inni pracownicy centrum upoważnieni na wniosek kierownika (art. 112 ust. 5 ups). Rozporządzenie w sprawie DMD wskazuje, że decyzję o skierowaniu do DMD wydaje starosta najbliższego powiatu prowadzącego dom (§ 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie DMD).

Decyzje

Art. 14 ups stanowi, że jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, w sprawach w niej nieuregulowanych stosuje się odpowiednio przepisy kpa, w tym dotyczące m.in. obowiązku organów administracji publicznej do niezwłocznego załatwiania sprawy, (por. art. 35 § 1–3 kpa), obowiązku doręczania pism stronie, (por. art. 40 § 1 i 2 kpa), czy zawartości decyzji administracyjnej.

Interwencja kryzysowa oraz schronienie są świadczeniami niepieniężnymi (art. 36 pkt 2 lit. h i i ups). Interwencją kryzysową obejmuje się osoby i rodziny bez względu na posiadany dochód (art. 47 ust. 2 ups). Opłatę za pobyt w ośrodkach wsparcia ustala podmiot kierujący w uzgodnieniu z osobą kierowaną, uwzględniając przyznany zakres usług. Osoby nie ponoszą opłat, jeżeli dochód osoby samotnie gospodarującej lub dochód na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty kryterium dochodowego. Opłatę za pobyt w DMD ustala podmiot go prowadzący, a w przypadku domów prowadzonych przez podmioty uprawnione – podmiot zlecający zadanie, uwzględniając warunki pobytu, w szczególności zakres przyznanych usług oraz obowiązki osoby przebywającej w domu. Różnicę między ustaloną opłatą, ponoszona przez osobę za pobyt w domu, a średnim miesięcznym kosztem utrzymania w DMD ponosi gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania osoby przebywającej w domu. Do określenia średniego miesięcznego kosztu utrzymania w DMD stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące średniego miesięcznego kosztu utrzymania w domu pomocy społecznej. Rada powiatu lub rada gminy w drodze uchwały ustala, w zakresie zadań własnych, szczegółowe zasady ponoszenia odpłatności za pobyt w ośrodkach wsparcia i mieszkaniach chronionych (art. 97 ust. 1–5 ups).

Odpłatność

Art. 97 ust. 1 ups wskazuje zasady dotyczące odpłatności za pobyt m.in. w różnych ośrodkach wsparcia, którym zgodnie z art. 51 ust. 4 może być m.in. DMD. Art. 97 ust. 2–4 ups doprecyzowuje zasady dotyczące ustalania opłaty za pobyt w jednym z rodzajów ośrodków wsparcia – DMD.

Dokumentacja i kierowanie do DMD

Zgodnie z § 4 ust. 3 rozporządzenia w sprawie DMD podstawę do wydania skierowania do domu stanowi: wniosek osoby ubiegającej się o skierowanie do domu, rodzinny wywiad środowiskowy przeprowadzony przez pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o skierowanie do domu lub przez pracownika socjalnego domu; zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do umieszczenia w domu; skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub książeczka zdrowia dziecka; orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności; opinia ośrodka zawierająca uzasadnienie pobytu w domu.

Starosta podejmuje również w uzgodnieniu z kierownikiem DMD decyzję o przedłużeniu pobytu w DMD małoletniej matce lub ojcu, którzy nie mają możliwości powrotu do rodziny lub rozpoczęcia samodzielnego życia, do momentu możliwości realizacji procesu usamodzielnienia (§ 5 ust. 4 rozporządzenia w sprawie DMD). Przedłużenie pobytu może również nastąpić w przypadku kontynuowania nauki, zdobywania kwalifikacji zawodowych, zdarzeń losowych lub z innych uzasadnionych powodów (§ 5 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia w sprawie DMD).

Pomoc dla podopiecznych opuszczających DMD

Zgodnie z art. 19 pkt 6 i 7 ups do zadań własnych powiatu należy przyznawanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie oraz na kontynuowanie nauki osobom opuszczającym DMD oraz pomoc w integracji ze środowiskiem osobom opuszczającym DMD. Stosownie do art. 88 ust. 1 ups osoba pełnoletnia opuszczająca dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży zostaje objęta pomocą mającą na celu jej życiowe usamodzielnienie i integrację ze środowiskiem przez pracę socjalną, a także pomocą: 1) pieniężną na usamodzielnienie; 2) pieniężną na kontynuowanie nauki; 3) w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu chronionym; 4) w uzyskaniu zatrudnienia; 5) na zagospodarowanie – w formie rzeczowej. Pomoc ta przysługuje, jeżeli bezpośrednio przed przyjęciem do takiego domu przebywała co najmniej rok w rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka, placówce opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej, w domu pomocy społecznej, w schronisku dla nieletnich, w zakładzie poprawczym, w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, w specjalnym ośrodku wychowawczym, w młodzieżowym ośrodku socjoterapii zapewniającym całodobową opiekę albo w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, a warunkiem jej przyznania jest zobowiązanie się osoby usamodzielnianej do realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia, opracowanego wspólnie z opiekunem usamodzielnienia, zatwierdzonego przez kierownika powiatowego centrum pomocy rodzinie (por. art. 88 ust 5–6 ups).

Specjalistyczne ośrodki wsparcia i interwencja kryzysowa

Materia związana z zapewnieniem potrzeb schronienia w specjalistycznym ośrodku wsparcia i interwencji kryzysowej została również uregulowana w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie⁹¹, określającej zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, zasady postępowania wobec osób nią dotkniętych i osób ją stosujących.

⁹¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 218.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 ww. ustawy osobie dotkniętej przemocą w rodzinie udziela się bezpłatnej pomocy, w szczególności w formie: 1) poradnictwa medycznego, psychologicznego, prawnego, socjalnego, zawodowego i rodzinnego; 2) interwencji kryzysowej i wsparcia; 3) ochrony przed dalszym krzywdzeniem, przez uniemożliwienie osobom stosującym przemoc korzystania ze wspólnie zajmowanego z innymi członkami rodziny mieszkania oraz zakazanie kontaktowania się i zbliżania się do osoby pokrzywdzonej; 4) zapewnienia osobie dotkniętej przemocą w rodzinie bezpiecznego schronienia w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie; 5) badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie; 6) zapewnienia osobie dotkniętej przemocą w rodzinie, która nie ma tytułu prawnego do zajmowanego wspólnie ze sprawcą przemocy lokalu, pomocy w użytkowaniu mieszkania.

Zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie realizują organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego na zasadach określonych w przepisach ups lub ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi⁹². Do zadań własnych gminy należy w szczególności tworzenie gminnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym m.in. zapewnienie osobom dotkniętym przemocą w rodzinie miejsc w ośrodkach wsparcia. **Do zadań własnych powiatu należy zapewnienie osobom dotkniętym przemocą w rodzinie miejsc w ośrodkach wsparcia i w ośrodkach interwencji kryzysowej.** Zadaniem powiatu z zakresu administracji rządowej jest także m.in. tworzenie i prowadzenie **specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie.** Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie odnosi się do ups wskazując, że osoby kierujące specjalistycznymi ośrodkami wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie muszą posiadać kwalifikacje określone w art. 122 ups, a do nadzoru i kontroli stosuje się odpowiednio przepisy art. 126–133 ups.

Na podstawie art. 5 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie Minister Pracy i Polityki Społecznej określił w drodze rozporządzenia z dnia 22 lutego 2011 r. standard podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, kwalifikacje osób zatrudnionych w tych ośrodkach, szczegółowe kierunki prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz kwalifikacje osób prowadzących oddziaływanie korekcyjno-edukacyjne. Standard podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczny ośrodek wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie obejmuje:

- 1) w zakresie interwencyjnym: a) zapewnienie schronienia ofierze przemocy w rodzinie oraz dzieciom pozostającym pod jej opieką, bez skierowania i bez względu na dochód, przez okres do trzech miesięcy z możliwością przedłużenia w przypadkach uzasadnionych sytuacją ofiary przemocy w rodzinie; b) ochronę ofiary przemocy w rodzinie przed osobą stosującą

⁹² Dz. U. z 2019 r. poz. 2277, ze zm.

przemoc w rodzinie; c) udzielanie natychmiastowej pomocy psychologicznej i prawnej oraz zorganizowanie niezwłocznie dostępu do pomocy medycznej w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia ofiary przemocy w rodzinie; d) rozpoznanie sytuacji ofiary przemocy w rodzinie i ocena ryzyka w zakresie zagrożenia bezpieczeństwa ofiary lub jej dzieci pozostających pod jej opieką, a także udzielenie pomocy innej niż określona w lit. a–c;

- 2) w zakresie terapeutyczno-wspomagającym: a) diagnozowanie problemu przemocy w rodzinie; b) opracowanie indywidualnego planu pomocy ofierze przemocy w rodzinie uwzględniającego: potrzeby, cele, metody i czas pomocy; c) udzielanie poradnictwa: medycznego, psychologicznego, prawnego, socjalnego; d) prowadzenie grup wsparcia lub grup terapeutycznych dla ofiar przemocy w rodzinie; e) prowadzenie terapii indywidualnej ukierunkowanej na wsparcie ofiary przemocy w rodzinie oraz nabycie umiejętności ochrony przed osobą stosującą przemoc w rodzinie; f) zapewnienie dostępu do pomocy medycznej; g) ocenę sytuacji dzieci na podstawie przeprowadzonego w tej rodzinie rodzinnego wywiadu środowiskowego, o którym mowa w art. 107 ups, i udzielanie im wsparcia lub pomocy psychologicznej oraz specjalistycznej pomocy socjoterapeutycznej i terapeutycznej; h) udzielanie konsultacji wychowawczych;
- 3) w zakresie potrzeb bytowych zapewnienie: a) całodobowego okresowego pobytu dla nie więcej niż trzydziestu osób, z zastrzeżeniem, że liczba ta może ulec zwiększeniu, zależnie od możliwości lokalowych specjalistycznego ośrodka wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie oraz po uzyskaniu zgody organu prowadzącego; b) pomieszczeń do spania przeznaczonych maksymalnie dla pięciu osób, z uwzględnieniem sytuacji rodzinnej ofiary przemocy w rodzinie; c) wspólnego pomieszczenia do pobytu dziennego z miejscem zabaw dla dzieci i miejsca do nauki; d) ogólnodostępnych łazienek, wyposażonych w sposób umożliwiający korzystanie zarówno przez osoby dorosłe, jak i dzieci, odpowiednio jedna łazienka na pięć osób; e) miejsca do prania i suszenia, f) ogólnodostępnej kuchni; g) wyżywienia, odzieży i obuwia; h) środków higieny osobistej i środków czystości, przy czym świadczenia, o których mowa w ww. lit. g i h są zapewniane w sytuacji, jeżeli dochód ofiary przemocy w rodzinie nie przekracza aktualnie obowiązującego kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 ups.

Mieszkania chronione Rozporządzenie określa także kwalifikacje na stanowiskach psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, terapeuty, prawnika, lekarza, pielęgniarki i ratownika medycznego.

Gmina na podstawie art. 17 ust. 1 pkt 12 ups oraz powiat na podstawie art. 19 pkt 11 ups są również zobowiązane do prowadzenia i zapewnienia miejsc w mieszkaniach chronionych. Szczegółowa regulacja tego rodzaju pomocy została ujęta w art. 53 ups oraz w wydanym na jego podstawie ust. 13 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych⁹³. Wsparcie w mieszkaniu chronionym może być przyznane osobie pełnoletniej, która ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebuje wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymaga usług w zakresie świadczonego przez jednostkę całodobowej opieki. Mieszkanie chronione jest formą pomocy społecznej przygotowującą pod opieką specjalistów osoby tam przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub wspomagającą te osoby w codziennym funkcjonowaniu, i w zależności od celu udzielania wsparcia prowadzone jest jako mieszkanie chronione treningowe lub wspierane. Decyzję o skierowaniu do korzystania ze wsparcia w mieszkaniu chronionym wydaje się co do zasady na czas określony. Zgodnie z art. 53 ust. 11 wsparcie świadczone w mieszkaniu chronionym nie stanowi zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych osób lub rodzin.

Rozporządzenie w sprawie mieszkań chronionych określa minimalne standardy pomieszczeń w mieszkaniu chronionym oraz świadczonych w nich usług i wskazuje, że w mieszkaniu chronionym zapewnia się usługi bytowe w postaci miejsca całodobowego pobytu i pracę socjalną, o której mowa w art. 6 pkt 12 ups.

Zadania pomocy społecznej w gminach wykonują jednostki organizacyjne – ośrodki pomocy społecznej (por. art. 110 ust. 1 ups).

Zadaniem, które przypisano GOPS/MOPS w procesie udzielania matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży pomocy w postaci schronienia w warunkach interwencji kryzysowej jest przyjęcie wniosku, a następnie w terminie 14 dni od jego wpływu przekazanie staroście najbliższego powiatu prowadzącego DMD skompletowanej dokumentacji (§ 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie DMD). Dokumentacja ta, zgodnie z § 4 ust. 3 ww. rozporządzenia w sprawie DMD, obejmuje: wniosek osoby ubiegającej się o skierowanie do DMD, kwestionariusz rodzinnego wywiadu środowiskowego, zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do umieszczenia w domu, skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub książeczkę zdrowia dziecka, orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, opinię GOPS/MOPS zawierającą uzasadnienie pobytu w domu. Jeżeli z przedstawionych dokumentów nie wynika konieczność pobytu osoby w DMD, GOPS/MOPS wskazuje w opinii możliwość zapewnienia pomocy w innej, dostosowanej do potrzeb formie (§ 4 ust. 7 rozporządzenia w sprawie DMD).

Zgodnie z § 4 ust. 4 rozporządzenia w sprawie DMD w przypadku braku miejsca w domu w najbliższym powiecie, którego starosta prowadzi DMD, GOPS w porozumieniu z osobą ubiegającą się o skierowanie do DMD, poszukuje miejsca w domu w innym powiecie.

Kluczową kwestią w procesie kompletowania dokumentów dla starosty jest zebranie rodzinnego wywiadu środowiskowego. Zasady jego przeprowadzania oraz aktualizowania uregulowane zostały w art. 107 ups oraz od 11 września 2016 r. – rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki

Zadania gminy nie będącej miastem na prawach powiatu i ośrodka pomocy społecznej w gminie nie będącej miastem na prawach powiatu (GOPS/MOPS)

Ustalenie sytuacji wnioskodawcy i rodzinnego wywiadu środowiskowego

⁹³ Dz. U. poz. 822, dalej: „rozporządzenie w sprawie mieszkań chronionych”.

Społecznej z dnia 25 sierpnia 2016 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego⁹⁴. Rodzinny wywiad środowiskowy przeprowadza się u osób i rodzin korzystających lub ubiegających się o świadczenia z pomocy społecznej w celu ustalenia ich sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej.

Rodzinny wywiad środowiskowy może przeprowadzić tylko pracownik socjalny (art. 107 ust. 3 ups), który zgodnie z art. 116 ups musi spełniać co najmniej jeden z poniższych warunków: 1) posiadać dyplom ukończenia kolegium pracowników służb społecznych; 2) ukończyć studia wyższe na kierunku praca socjalna; 3) do dnia 31 grudnia 2013 r. ukończyć studia wyższe o specjalności przygotowującej do zawodu pracownika socjalnego na jednym z kierunków: a) pedagogika, b) pedagogika specjalna, c) politologia, d) polityka społeczna, e) psychologia, f) socjologia, g) nauki o rodzinie.

Dochód, którego wysokość ma wpływ na wysokość ponoszonych przez mieszkańca DMD opłat za pobyt w DMD, wylicza się w oparciu o wytyczne zawarte w art. 8 ust. 1, 3–13 ups, a następnie porównuje się z kryterium dochodowym określonym przez Radę Dialogu Społecznego lub przez Radę Ministrów (por. art. 9 ust. 4 i 8 ups).

Zgodnie z art. 97 ust. 3 ups różnicę między ustaloną opłatą za pobyt w DMD, ponoszona przez osobę uprawnioną, a średnim miesięcznym kosztem utrzymania w DMD ponosi gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania osoby przebywającej w domu.

Zgodnie z art. 101 ust. 1 ups właściwość miejscową gminy ustala się według miejsca zamieszkania osoby ubiegającej się o świadczenie, a w przypadku osoby bezdomnej właściwą jest gmina jej ostatniego miejsca zameldowania na pobyt stały (art. 101 ust. 2 ups). W przypadkach szczególnie uzasadnionych sytuacją osobistą osoby ubiegającej się o świadczenie, w sprawach niecierpiących zwłoki, właściwa miejscowo jest gmina miejsca pobytu tej osoby (art. 101 ust. 3 ups).

Gmina nie musi ograniczyć wsparcia dla wymagających schronienia matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży do przygotowywania dokumentacji dla starosty prowadzącego DMD. W zależności od oceny zjawiska rodzącego zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej, może podjąć decyzję o realizacji zadania we własnym zakresie i zapewnić miejsca w ośrodkach wsparcia o zasięgu gminnym.

Podobnie jak w przypadku powiatów wachlarz dostępnych dla gmin możliwości zabezpieczenia dostępu do schronienia w ośrodkach wsparcia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży jest szeroki i obejmuje obok utworzenia własnej jednostki organizacyjnej, zawarcie umowy z innymi podmiotami, w tym organizacjami pozarządowymi (art. 9 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym), utworzenie związku międzygminnego (art. 64 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym), zlecenie realizacji zadania z zakresu pomocy społecznej i udzielenie dotacji na finansowanie lub dofinansowa-

⁹⁴ Dz. U. z 2017 r. poz. 1788, poprzednio obowiązywało rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 czerwca 2012 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego (Dz. U. z 2012 r. poz. 712).

nie zadania zlecanego organizacjom pozarządowym (art. 25 ust. 1 ups), zawarcie porozumień międzygminnych (art. 74 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym). Ponadto na podstawie art. 8 ust. 2a ustawy o samorządzie gminnym, gmina może wykonywać zadania z zakresu właściwości powiatu na podstawie porozumień z tymi jednostkami samorządu terytorialnego.

Gmina może utworzyć ośrodek wsparcia dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży jako odrębną jednostkę organizacyjną lub włączyć do struktury organizacyjnej ośrodka pomocy społecznej (por. art. 111a ups). Do tego rodzaju placówki, jak w przypadku placówek powiatowych, zastosowanie ma art. 113 c ups zakazujący łączenia ośrodków określonego w tym przepisie rodzaju, przy uwzględnieniu przepisów przejściowych.

Zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 3 ups zadaniem obowiązkowym gminy jest udzielenie schronienia, zapewnienie posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym. Jak wynika z art. 48a ups⁹⁵ udzielenie schronienia następuje przez przyznanie tymczasowego schronienia w noclegowni, schronisku dla osób bezdomnych albo schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi. Schronisko dla osób bezdomnych zapewnia całodobowe, tymczasowe schronienie oraz usługi ukierunkowane na wzmacnianie aktywności społecznej, wyjście z bezdomności i uzyskanie samodzielności życiowej osobom, bezdomnym, które podpisały kontrakt socjalny⁹⁶.

Schroniska dla bezdomnych i udzielanie innego rodzaju schronienia

W schronisku zatrudnia się pracowników socjalnych i opiekunów posiadających co najmniej wykształcenie średnie lub średnie branżowe oraz ukończone szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy.

Noclegownia, schronisko dla osób bezdomnych, schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalnia oraz obiekty, w których się mieszczą powinny spełniać minimalne standardy określone szczegółowo w odpowiednich załącznikach do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018 r.⁹⁷ Schroniska dla bezdomnych, zarówno z usługami opiekuńczymi jak i bez, oferują także pomoc mającą na celu aktywizację społeczną i usamodzielnienie poprzez udział w treningach umiejętności, zajęciach i grupach wsparcia. Ze względu na skoncentrowanie ww. placówek na zaspokojeniu potrzeb bytowych, w rozporządzeniu szczegółowo określono takie parametry jak maksymalna liczba miejsc w obiekcie, w pomieszczeniu obiektu, minimalna powierzchnia przypadająca na osobę, minimalna liczba urządzeń, jak pralka, wyposażenie sanitariatów, wskazując liczbę osób przypadających na jedno urzą-

⁹⁵ Przepis dodany, obowiązujący od 5 września 2016 r., wcześniej materia ta była uregulowana w art. 48 ust. 2 ups.

⁹⁶ W przypadkach udzielenia schronienia określonych w art. 101 ust. 3 ups, tj. szczególnie uzasadnionych sytuacją osobistą osoby ubiegającej się o świadczenie, w sprawach niecierpiących zwłoki oraz w sprawach cudzoziemców, którym udzielono zgody na pobyt ze względów humanitarnych, zgody na pobyt tolerowany, i cudzoziemców, o których mowa w art. 5a ups nie wymaga się podpisania kontraktu socjalnego.

⁹⁷ Rozporządzenie w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni Dz. U. poz. 896. Poprzednio w tej materii obowiązywało rozporządzenie Ministra Pracy, Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2017 r. w sprawie standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych i ogrzewalni.

dzenie. Rozporządzenie przewiduje także minimalną liczbę opiekunów⁹⁸. Wymagania dostępności dla osób niepełnosprawnych postawiono jedynie schronisku z usługami opiekuńczymi.

Co do zasady w noclegowni, schronisku dla osób bezdomnych oraz schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi nie mogą przebywać osoby będące pod wpływem alkoholu lub pod wpływem substancji psychoaktywnych, jednakże **pobyt takich osób dopuszcza się w szczególnie uzasadnionych przypadkach.**

Ze względu na stwierdzone przypadki przebywania w schronisku dla bezdomnych osób potrzebujących schronienia w ramach DMD, w piśmie z 24 lipca 2017 r., znak DPS-IV.071.2.2017.AM stanowiącym odpowiedź na pismo Rzecznika Praw Obywatelskich, MRPiPS wskazał, że schronisko dla bezdomnych ma co prawda charakter uniwersalny i ups nie zabrania przebywania w nim bezdomnych matek z dziećmi, jednak **przebywanie dzieci w tego typu placówkach nie powinno mieć charakteru długotrwałego i powinno dotyczyć sytuacji szczególnych.**

⁹⁸ W przypadku schroniska bez usług opiekuńczych, noclegowni i ogrzewalni liczba opiekunów wynosi jeden na 50 osób, a schroniska świadczącego usługi opiekuńcze jeden na 15 osób. W obu rodzajach schronisk dla bezdomnych zapewnia się również jednego pracownika socjalnego na każde 50 osób.

6.4. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności

1. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, ze zm.).
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2020 r. poz. 218).
3. Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2019 r. poz. 473, ze zm.).
4. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506).
5. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2019 r. poz. 511).
6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869, ze zm.).
7. Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2019 r. poz. 351, ze zm.).
8. Ustawa z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 23).
9. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2019 r. poz. 688, ze zm.).
10. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1429).
11. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2019 r. poz. 1186, ze zm.).
12. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, ze zm.) - uchylona z dniem 25 maja 2018 r.
13. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).
14. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256).
15. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 8 marca 2005 r. w sprawie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży (Dz. U. Nr 43, poz. 418).
16. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 stycznia 2008 r. w sprawie specjalności przygotowującej do zawodu pracownika socjalnego realizowanej w szkołach wyższych (Dz. U. Nr 27 poz. 158).
17. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 września 2012 r. w sprawie specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej (Dz. U. poz. 1081).
18. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. poz. 936, ze zm.).
19. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. Nr 61, poz. 543, ze zm.).

20. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni (Dz. U. poz. 896).
21. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2017 r. w sprawie standardów noclegowni, schronisk dla bezdomnych i ogrzewalni (Dz. U. poz. 953), uchylone z dniem 11 maja 2018 r.
22. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz. U. Nr 209, poz. 1245).
23. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 r. w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, kwalifikacji osób zatrudnionych w tych ośrodkach, szczegółowych kierunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz kwalifikacji osób prowadzących oddziaływanie korekcyjno-edukacyjne (Dz. U. Nr 50, poz. 259).
24. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1).
25. Uchwała Nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” (M. P. poz. 1250).

6.5. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
6. Rzecznik Praw Obywatelskich
7. Rzecznik Praw Dziecka
8. Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
9. Prezes Głównego Urzędu Statystycznego
10. Sejmowa Komisja do Spraw Kontroli Państwowej Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
11. Sejmowa Komisja Polityki Społecznej i Rodziny
12. Sejmowa Komisja Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej
13. Senacka Komisja Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej
14. Senacka Komisja Samorządu Terytorialnego i Administracji Państwowej
15. Wojewodowie (wersja elektroniczna)
16. Starostowie (wersja elektroniczna)
17. Wójtowie, burmistrzowie, prezydenci miast (wersja elektroniczna)

6.6. Stanowisko Ministra do informacji o wynikach kontroli

MINISTER
Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Warszawa, maja 2020 r.

BKA.III.0811.9.1.2020.AO

Pan
Marek Opiola
Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli

Szanowny Panie Prezesie,

w nawiązaniu do Informacji o wynikach kontroli Najwyższej Izby Kontroli z dnia 21 kwietnia 2020 r., znak: LBY.430.001.2020 pn. *Wsparcie dla potrzebujących schronienia matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży*, zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie następującego stanowiska odnośnie wniosków do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej:

Ad. Wniosek nr 1 str. 13 Informacji o wynikach kontroli NIK.

Zadanie polegające na prowadzeniu domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, zgodnie z art. 19 pkt 11 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2019, poz.1507), jest zadaniem własnym powiatu. Samorządy powiatowe więc odpowiedzialne są za oszacowanie potrzeb w omawianym zakresie i powinny być przygotowane do udzielenia wsparcia samotnym matkom i kobietom w ciąży, które tej formy pomocy potrzebują. Kierowanie do domów położonych na terenie innego powiatu powinno być poprzedzone zawarciem porozumienia w tej sprawie, a nie stanowić konsekwencję konieczności pilnego umieszczenia w placówce. Za nieprawidłową należy uznać sytuację, gdy powiat permanentnie uchyla się od obowiązku ustawowego i każdorazowo umieszcza osoby wymagające wsparcia w placówkach prowadzonych przez inne samorządy.

Dlatego w celu zapewnienia realizacji ww. ustawowego obowiązku, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, zwróci się, za pośrednictwem Wojewodów, z apelem do Starostów dotyczącym konieczności realizacji zadania polegającego na zapewnieniu schronienia i wsparcia matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży. Wojewodów

natomiast zobowiąże do monitorowania sytuacji, bowiem zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej, sprawują oni bezpośredni nadzór nad placówkami tego typu.

Ad. Wniosek nr 2 str. 13 Informacji o wynikach kontroli NIK.

Domy dla samotnych matek i kobiet w ciąży, zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej funkcjonują w oparciu Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 8 marca 2005 r. w sprawie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży (Dz. U. 2005, Nr 43, poz. 418) . W rozporządzeniu tym określono standard podstawowych usług świadczonych przez dom w zakresie interwencyjnym, potrzeb bytowych oraz w zakresie opiekuńczo-wspomagającym. Wiedząc o tym, że sytuacja w placówkach funkcjonujących na terenie kraju jest różna, na początku 2020 r. MRPiPS przekazało do domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, ankietę dotycząca funkcjonowania ww. placówek, której celem było pozyskanie informacji na temat realizacji standardów określonych w rozporządzeniu w sprawie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, a także rozważenia możliwości i konieczności wprowadzenia nowych rozwiązań w zakresie działalności placówek. Ankiety są obecnie przedmiotem analizy, która ma posłużyć do wprowadzenia ewentualnych zmian w obowiązującym stanie prawnym.

Ad. Wniosek nr 3 str. 13 Informacji o wynikach kontroli NIK.

Zgodnie z art. 22 ustawy o pomocy społecznej do zadań wojewody należy między innymi nadzór nad realizacją zadań samorządu gminnego, powiatowego i województwa, w tym nad jakością działalności jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz nad jakością usług, dla których minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określił standardy, w tym standardy opieki i wychowania, a także nad zgodnością zatrudnienia pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z wymaganymi kwalifikacjami. Zadanie to jest wypełniane przez wojewodę w odniesieniu do wszystkich placówek, bez względu na to czy obowiązkiem ustawowym jest wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki czy też nie. Należy zauważyć, że np. funkcjonowanie specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar w rodzinie, działających w oparciu o przepisy ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, w których często przebywa podobna kategoria osób jak w DMD, nie wymaga wydania zezwolenia wojewody. Z uwagi na specyfikę i szczególny charakter funkcjonowania, jedynymi placówkami, dla których wojewoda wydaje zezwolenie na prowadzenie są domy pomocy społecznej oraz placówki zapewniające całodobową opiekę.

Wydaje się więc, że kwestie dotyczące zarówno wydawania zezwoleń na prowadzenie domów dla samotnych matek i kobiet w ciąży, jak i prowadzenia rejestru tych placówek, powinny być rozstrzygnięte po analizie ankiet, o których mowa pkt 2 udzielonej odpowiedzi i po podjęciu decyzji kierunkowych co do wprowadzenia ewentualnych systemowych zmian ustawowych.

Z poważaniem

z up. Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Iwona Michałek

Sekretarz Stanu

/-podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/