



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.004.02.2023

Andrzej Juszcak
Dyrektor Zakładu Poprawczego
i Schroniska dla Nieletnich
w Konstancynie Łódzkim
ul. Ignacew 9
95-050 Konstancynów Łódzki

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.441.112.2023
Komisji Rozstrzygającej z dnia 4 sierpnia 2023 r.

P/23/051 Zapewnienie bezpieczeństwa i działalność resocjalizacyjna w zakładach poprawczych,
schroniskach dla nieletnich i okręgowych ośrodkach wychowawczych

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zakład Poprawczy i Schronisko dla Nieletnich w Konstancynie Łódzkim, ul. Ignacew 9, 95-050 Konstancynów Łódzki ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Juszczak Dyrektor Zakładu Poprawczego i Schroniska dla Nieletnich w Konstancynie Łódzkim ²
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zapewnienie bezpieczeństwa w zakładach poprawczych, schroniskach dla nieletnich i okręgowych ośrodkach wychowawczych. 2. Działalność resocjalizacyjna w zakładach poprawczych, schroniskach dla nieletnich i okręgowych ośrodkach wychowawczych.
Okres objęty kontrolą	2019-2023 do zakończenia czynności kontrolnych ³ (lata szkolne 2019/2020, 2020/2021, 2021/2022, 2022/2023).
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontrolerzy	Beata Odjas, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/30/2023 z 19 stycznia 2023 r. Mikołaj Rumiński, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/29/2023 z 19 stycznia 2023 r.

(akta kontroli str. 1-5)

¹ Dalej: „ZPiSdN” lub „Zakład”.

² Dalej: „Dyrektor”.

³ Data zakończenia czynności kontrolnych 17 maja 2023 r.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: „ustawa o NIK”.

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Zastosowany w ZPiSdN system zabezpieczeń był adekwatny do wymaganego poziomu bezpieczeństwa. Liczba wychowanków nie przekraczała limitów określanych corocznie w „Wytocznych do organizacji roku szkolnego w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich” przekazywanych przez Departament Spraw Rodziny i Nieletnich Ministerstwa Sprawiedliwości⁶. Izby adaptacyjne były prawidłowo wyposażone. W celu zapewnienia należytego stanu obiektów budowlanych dokonywano okresowych przeglądów rocznych i pięcioletnich a sformułowane w ich wyniku wnioski realizowano w miarę posiadanych środków finansowych. W czasie pandemii COVID-19 podejmowano działania organizacyjne w celu ograniczenia jej skutków wśród wychowanków i pracowników. Praca z wychowankami oparta była m.in. o roczne plany pracy. Pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielali pracownicy posiadający wymagane w tym zakresie uprawnienia.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in.: nieodpowiedniego wyposażenia izby izolacyjnej; niezakwalifikowania ośmiu zdarzeń do kategorii wydarzeń nadzwyczajnych, w wyniku czego nie zastosowano w tych przypadkach odpowiednich procedur; nieprawidłowego dokumentowania pobytu nieletnich w izbach przejściowych/adaptacyjnych; nieprawidłowego sporządzenia dokumentów dotyczących ochrony; braku modyfikacji Indywidualnych Planów Resocjalizacji⁷.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁸ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zapewnienie bezpieczeństwa w zakładach poprawczych, schroniskach dla nieletnich i okręgowych ośrodkach wychowawczych

Opis stanu faktycznego

1.1. Limit⁹ liczby wychowanków przebywających w ZPiSdN w okresie kontrolowanym wynosił 48 dla zakładu poprawczego¹⁰, dla schroniska dla nieletnich¹¹ - 24, a od 13 kwietnia 2023 r. obniżono go do 20¹². Według arkusza organizacyjnego na lata 2019/2020, 2020/2021 i 2021/2022 dla ZP limit wynosił 30 nieletnich, a dla SdN 10. W roku szkolnym 2022/2023 odpowiednio 30 i 20.

W ZP według stanu ewidencyjnego na koniec każdego kwartału w latach 2019-2022 przebywało od 12 do 19 nieletnich¹³. Z kolei według stanu faktycznego nieletnich w ZP było od trzech do 17¹⁴.

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁶ Dalej: „DSRiN”.

⁷ Dalej: „IPR”.

⁸ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁹ Limit określony § 1 ust. 5 oraz § 2 ust. 1 lit b pkt 5 Zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 sierpnia 2004 r. w sprawie utworzenia schronisk dla nieletnich i zakładów poprawczych oraz określenia ich rodzajów i limitów miejsc (Dz. Urz. MS. Nr 6 poz. 20).

¹⁰ Dalej: „ZP”.

¹¹ Dalej: „SdN”.

¹² Limit określony § 1 ust. 5 oraz § 2 ust. 1 lit b pkt. 5 zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 sierpnia 2004 r. w sprawie utworzenia schronisk dla nieletnich i zakładów poprawczych oraz określenia ich rodzajów i limitów miejsc (Dz. Urz. MS. Nr 6 poz. 20), a od 13 kwietnia 2023 r. określony w § 1 ust. 2 lit. f oraz § 2 ust. 1 lit b zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 12 kwietnia 2023 r. w sprawie utworzenia zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich (Dz. Urz. MS. poz. 108).

¹³ Od 25% do 39,6% według limitu z zarządzenia i od 40% do 63,3% według limitu z arkusza organizacji roku szkolnego

¹⁴ Od 3% do 35,4% według limitu z zarządzenia i od 10% do 56,7% według limitu z arkusza organizacyjnego.

W SdN według stanu ewidencyjnego na koniec każdego kwartału w latach 2019-2022 (pierwsze półrocze) było od dwóch do siedmiu nieletnich¹⁵, a według stanu faktycznego od jednego do siedmiu¹⁶. Z kolei według stanu ewidencyjnego i faktycznego na koniec dwóch kwartałów drugiego półrocza 2022 r. było w nim 19 wychowanków¹⁷.

(akta kontroli str. 6)

1.2. W latach 2019-2023¹⁸ łącznie z ewidencji skreślono w ZP – 41 wychowanków, a w SdN – 43. Przyczyną skreślenia z ewidencji ZP były: w 14 przypadkach upływ 3 miesięcy nieobecności w zakładzie spowodowanej ucieczką, samowolnym przedłużeniem urlopu lub przepustki, w dziewięciu zwolnienie z Zakładu, w 13 warunkowe zwolnienie, czterech wychowanków przeniesiono do innego Zakładu, a w jednym przypadku umieszczono wychowanka w schronisku, areszcie śledczym lub zakładzie karnym. Przyczyną skreślenia w SdN w 22 przypadkach było zwolnienie, a w 21 umieszczenie wychowanka w: schronisku, areszcie śledczym lub zakładzie karnym.

(akta kontroli str. 7)

1.3. W Zakładzie funkcjonowały trzy izby adaptacyjne, z czego kontroli poddano dwie¹⁹. Spełniały one wymagania ustawowe, tj. miały one charakter pomieszczenia mieszkalnego, były wyposażone w stół, krzesło, łóżko. Zapewniono w nich odpowiednią temperaturę. Oba pomieszczenia były pod stałym nadzorem i były objęte monitoringiem wizyjnym, ale część jednego z nich pozostawała poza zasięgiem kamery monitoringu, a zamontowana tam instalacja przyzywowa była niesprawna²⁰. Szczegółowe informacje zawarto w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 355-361)

W Zakładzie funkcjonowały dwie izby izolacyjne. Pomieszczenia izb znajdowały się w oddzielnym skrzydle budynku, do którego dostęp był ograniczony do osób uprawnionych. Oba pomieszczenia były ogrzewane, wentylowane i oświetlone, a ich powierzchnia była większa niż 4m². Zakład nie dysponował potwierdzeniem zapewnienia dźwiękoszczelności. Okna nie były otwierane. Oświetlenie było zabezpieczone przed uszkodzeniem. W izbach panowała odpowiednia temperatura. Zapewniono dostęp do światła dziennego. W każdym z pomieszczeń znajdowały się: stół, krzesło i łóżko, które były trwale przymocowane do podłogi. Pomieszczenia były monitorowane i wyposażone w instalację przyzywową. Systemy w obu pomieszczeniach były sprawne. W obu przypadkach ściany ani podłoga nie zostały wyłożone materiałem absorbującym siłę uderzenia. Stół, krzesło i łóżko wykonane były z metalowych kątowników. Izby nie były wyposażone w sposób uniemożliwiający dokonanie przez nieletniego samouszkodzenia. Szczegółowe informacje zawarto w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 355-362)

1.4. W ZPiSdN w okresie kontrolowanym nie zaewidencjonowano użycia środków przymusu bezpośredniego.

(akta kontroli str. 8)

¹⁵ Od 8,33% do 29,2% według limitu z zarządzenia i od 20% do 70% według limitu z arkusza organizacyjnego.

¹⁶ Od 4,2% do 29,2% według limitu z zarządzenia i od 10% do 70% według limitu z arkusza organizacyjnego.

¹⁷ 79,2% według limitu z zarządzenia oraz 95% według limitu z arkusza organizacyjnego.

¹⁸ W roku 2023 według stanu na 25 stycznia.

¹⁹ W trzeciej przebywał nieletni. W niej zweryfikowano obraz z kamery widoczny na monitorze w pomieszczeniu pracowników ochrony.

²⁰ W pomieszczeniu pracowników ochrony nie świeci się czerwona dioda sygnalizacyjna przy nazwie pomieszczenia „Izba adaptacyjna nr 2”.

1.5. W ZPiSdN w izbie przejściowej nieletnich umieszczono 87 razy, a w izbie adaptacyjnej 18 razy. Nie umieszczano nieletnich w izbie izolacyjnej.

(akta kontroli str. 9-11)

Umieszczenia w izbie przejściowej i adaptacyjnej były ewidencjonowane w księdze, o której mowa w § 7 Załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich²¹ i § 4 Załącznika do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 sierpnia 2022 r. w sprawie funkcjonowania okręgowych ośrodków wychowawczych, zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich²². Kontroli poddano 15 umieszczeń. Mimo, że Zakład prowadził ewidencję umieszczonych ww. izbach to niektóre wpisy były niekompletne i nie zawierały części wymaganych danych. Ponadto w pięciu przypadkach nieletni zostali umieszczeni w izbie, mimo braku zaistnienia właściwych przesłanek. Szczegółowe informacje zawarto w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 12)

1.6. W okresie kontrolowanym w Zakładzie zaewidencjonowano łącznie pięć zdarzeń nadzwyczajnych. Dyrektor w każdym przypadku powiadomił o tych wydarzeniach Ministerstwo Sprawiedliwości, ale sposób prowadzonej ewidencji nie pozwalał na dokładne ustalenie terminu dokonania tych czynności. Wydarzenia te były ewidencjonowane w księdze wydarzeń nadzwyczajnych, ale prowadzono ją w sposób niezgodny z § 9 załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie ZP i § 10 Załącznika do rozporządzenia w sprawie funkcjonowania ZP, ponieważ część wpisów nie zawierała wszystkich wymaganych elementów. Szczegółowe informacje zawarto w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W okresie kontrolowanym doszło do ośmiu wydarzeń nadzwyczajnych, które nie zostały zakwalifikowane i zaewidencjonowane jako wydarzenia nadzwyczajne, a informacji o ich zajściu nie przekazano do Ministerstwa Sprawiedliwości. Szczegółowe informacje zawarto w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 13-16, 23-35)

1.7. W ZPiSdN w latach 2019-2023 obowiązywał ograniczony system ochrony. Ochronę zapewniało od 14 do 16 pracowników²³.

(akta kontroli str. 22, 79)

1.8. W okresie kontrolowanym w Zakładzie obowiązywały dwa plany ochrony: z 2018 r. i z 2022 r. Składały się one m.in. z instrukcji ochronnej, a załącznikami do niej były m.in.: rozliczenie etatowe pracowników, zestawienie liczby posterunków, plan sytuacyjny oraz opis systemu zabezpieczenia elektronicznego, tj. zawierały wszystkie wymagane elementy. Zawarto 16 maja 2018 r. porozumienie z Policją w sprawie ustalenia zasad współpracy w przypadku zagrożenia lub naruszenia bezpieczeństwa, a jego aktualizacja nastąpiła 8 marca 2022 r. Plany zawierały wykaz adresowy pracowników, ale w okresie od stycznia 2019 do kwietnia 2022 r. nie był on aktualizowany. Plan z 2018 r. składał się dodatkowo z instrukcji pożarowej. Po wejściu w życie rozporządzenia w sprawie funkcjonowania ZP plan nie zawierał części wymaganych elementów, m.in.: instrukcji określającej sposób kontrolowania ruchu nieletnich oraz ich konwojowania, instrukcji otwierania wejścia do Zakładu w porze nocnej oraz korzystania i postępowania z kluczami. Ponadto nierzetelnie opisano funkcjonujący system monitoringu wizyjnego. Szczegółowe informacje zawarto w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 136-138)

²¹ Dz. U. 2017 r. poz. 487, dalej: „rozporządzenie w sprawie ZP”.

²² Dz. U. poz. 1897, dalej: „rozporządzenie w sprawie funkcjonowania ZP”.

²³ Według stanu na 30 czerwca i 31 grudnia każdego roku okresu kontrolowanego.

1.9. W Zakładzie wyznaczono: cztery stanowiska ochrony, dwa posterunki stałe i dwa doraźne obsadzone w razie potrzeby. Wyznaczono stanowisko kontroli osób wchodzących i wychodzących powierzając te zadania posterunkowi A. Ogrodzenie w części zbudowane było z siatki i tworzyło podwójną linię, pierwszą o wysokości ok. 2 metrów, drugą o wysokości ok. 3,5 metra, pomiędzy którymi wyznaczony był pas ochronny. Część ogrodzenia była murowana. Ogrodzenie zwieńczone było odkosami wykonanymi z drutu ostrzowego typu concertina. Okna wyposażone były w kraty (za wyjątkiem budynku posterunku A). Ogrodzenie było w dobrym stanie technicznym, nie było ubytków w siatce, oznak korozji, podmurówka nie była pokruszona. W bezpośrednim sąsiedztwie ogrodzenia nie było drzew, krzewów oraz innej infrastruktury umożliwiającej przedostanie się przez ogrodzenie. Zamki, zasuw i elektrozaczepy były sprawne. Zakład był wyposażony w salę gimnastyczną, bibliotekę z czytelnią, teren do zajęć rekreacyjno-sportowych.

(akta kontroli str. 355-357, 362)

1.10. Dyrektor wskazał jakie pomieszczenia podlegały monitoringowi wizyjnemu. Kamery znajdowały się na korytarzach, monitorowane były obszary na zewnątrz Zakładu. Kamery znajdujące się w łazienkach i toaletach nie obejmowały widoku wychowanka korzystającego z prysznic, toalety czy pisuaru. Pomieszczenie, w którym przechowywany był zapis z kamer było zabezpieczone podwójnym zamkiem: mechanicznym oraz magnetycznym, a dostęp możliwy był wyłącznie przy użyciu karty dostępu. Sprzęt nie był narażony na niszczące działanie światła, temperatury, środków chemicznych. Temperatura podlegała monitoringowi, a pomieszczenie było klimatyzowane. Obraz z kamer stale obserwowali pracownicy ochrony na posterunku A i B. Funkcjonalność systemu umożliwiała podgląd liczby kamer w zależności od potrzeb (maksymalnie 25 na jednym monitorze). W części wyznaczonych do monitorowania pomieszczeń monitoring wizyjny nie zapewniał pełnego obrazu monitorowanego pomieszczenia. Szczegółowe informacje zawarto w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 323-324, 329-338, 355-356)

Zakład dysponował zapisem z monitoringu kontrolowanych pomieszczeń²⁴. Najstarszy zapis jakim dysponował pochodził sprzed 94 dni. Oględziny zapisu monitoringu izb adaptacyjnej, izolacyjnej i chorych z 7 grudnia 2022 r. nie wykazały nieprawidłowości. W przypadku kontroli zapisu monitoringu z kamery obrotowej rejestrującej widok na posterunek A najstarszy zapis pochodził sprzed 14 dni, mimo że powinny być one przechowywane co najmniej 60 dni. Szczegółowe informacje zawarto w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 326-328)

1.11. W okresie kontrolowanym w Zakładzie na cele związane z bezpieczeństwem wydatkowano 1 247,3 tys. zł. Kontroli poddano dwa postępowania dot. monitoringu wizyjnego²⁵. Postępowanie z 2019 r. prowadzono w trybie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych²⁶. Prawidłowo oszacowano wartość zamówienia. Do prowadzenia postępowania powołano komisję przetargową, ale nie ustalono jej: organizacji, składu, trybu pracy oraz zakresu obowiązków członków. Ogłoszenie o zamówieniu oraz SIWZ zawierały wszystkie elementy wymagane

²⁴ Kontrolą objęto pomieszczenia: izbę adaptacyjną, izbę chorych i izbę izolacyjną.

²⁵ Zaprojektowanie, dostawa i wykonanie systemu monitoringu wizyjnego w ZPiSdN w Konstancynie Łódzkim oraz świadczenie usług gwarancyjnych i usług wsparcia technicznego przez okres gwarancji (396,9 tys. zł) – prowadzone w trybie pzp (dalej: „postępowanie z 2019 r.”) oraz Modernizacja i rozbudowa monitoringu wizyjnego w ZPiSdN w Konstancynie Łódzkim (89,8 tys. zł) – prowadzone w oparciu o uregulowania wewnętrzne (dalej: „postępowanie z 2022 r.”).

²⁶ Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm., dalej „pzp”.

przepisami prawa. W postępowaniu nie wymagano wadium, złożono jedną ofertę i z tym oferentem zawarto umowę. Sporządzony protokół nie zawierał części załączników oraz informacji o prowadzeniu dialogu technicznego, mimo że taki poprzedzał prowadzenie postępowania. Ponadto dokonano zmiany terminu realizacji umowy, mimo braku przesłanek umożliwiających takie działanie. Szczegółowe informacje zawarto w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 408-411)

Postępowanie z 2022 r. prowadzono na podstawie uregulowań wewnętrznych z uwagi na wartość postępowania, która nie przekraczała 130 tys. zł. W procesie udzielania zamówienia na podstawie §9 ust. 1 pkt 2 i 5 Regulaminu Zamówień Publicznych wykonanie powierzono pierwotnemu wykonawcy systemu monitoringu w Zakładzie. Wydatki związane z bezpieczeństwem były prawidłowo ujęte w księgach²⁷.

(akta kontroli str. 253-279)

1.12. W latach 2019-2022 dokonywano przeglądów okresowych rocznych budynków Zakładu. W ich trakcie weryfikowano stan techniczny elementów budynku i instalacji narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działanie czynników występujących podczas użytkowania obiektu. Sformułowano zalecenia, które realizowano. W roku 2022 przeprowadzono okresowy pięcioletni przegląd. W jego trakcie zweryfikowano: stan techniczny i przydatność do użytkowania obiektu budowlanego, estetykę obiektu budowlanego oraz jego otoczenia. Sformułowano zalecenia, które analizowano i w miarę możliwości realizowano.

Zakład nie został ujęty w rocznych planach czynności kontrolno-rozpoznawczych Państwowej Straży Pożarnej, o których mowa w art. 23 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej²⁸.

(akta kontroli str. 32, 280-284)

1.13. Dyrektor ustalił odstępstwa w zakresie liczby pracowników ochrony na zmianie, polegające na zwiększeniu ich liczby w przypadkach uzasadnionych względami bezpieczeństwa. Pracownicy ochrony pracowali na dwie zmiany, od 07:00 do 19:00 i od 19:00 do 07:00. Prowadzona ewidencja czasu pracy w Zakładzie była niezgodna ze stanem faktycznym. Nie zapewniono także rzetelnego prowadzenia list obecności. Szczegółowe informacje zawarto w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 52, 89, 109-113, 339-348)

1.14. W Zakładzie ochronę realizowało łącznie minimum trzech pracowników. Zadania ochrony do 1 września 2022 r. zewnętrznej i wewnętrznej były szczegółowo określone w zakresach obowiązków strażników oraz planach ochrony. Dyrektor określił system łączności funkcjonujący w Zakładzie i ustalił osoby korzystające z metod łączności.

W ochronie zewnętrznej przed 1 września 2022 r. w księdze przebiegu zmiany wskazywano: nazwiska pełniących służbę, stan wychowanków na godzinę 7:00 i 19:00; ruch wychowanków, tj. osoby udające się na przepustkę i powracające z niej, opuszczające Zakład. Potwierdzano przejęcie i zdanie zmiany, choć w części przypadków brakowało takich danych. W księdze zmiany nie odnotowywano szczegółowych informacji dotyczących zakresu czynności wykonywanych przy przejmowaniu zmiany. W konsekwencji brak było możliwości weryfikacji realizacji tych czynności. W przypadku posterunku wewnętrznej w księdze zmiany wskazywano: nazwiska pełniących służbę, stan wychowanków na godzinę 07:00 i 19:00; ruch

²⁷ Kontroli poddano 33 wydatki o wartości 1 247,3 tys. zł.

²⁸ Dz. U. z 2022 r., poz. 1969, ze zm.

wychowanków, tj. osoby udające się na przepustkę i powracające z niej, opuszczające Zakład. Potwierdzano przejęcie i zdanie zmiany, choć część wpisów nie zawierała tych danych. W księdze nie odnotowywano informacji o: kontroli w nieregularnych odstępach czasu zachowania nieletnich w czasie ciszy nocnej, kontroli pomieszczeń izby przejściowej, izolacyjnej, chorych przed umieszczeniem w nich nieletnich oraz po opuszczeniu jej, kontroli pobieżnej przed umieszczeniem w izbach przejściowych i izolacyjnych, ani kontroli zabezpieczeń techniczno-obronnych izby przejściowej, izolacyjnej, izby chorych. W konsekwencji brak było możliwości weryfikacji realizacji tych czynności.

Księga przebiegu zmiany posterunku A nie zawierała części wpisów dotyczących 20 stycznia 2020 r., nie odnotowywano w niej także potwierdzenia sprawdzenia gotowości do pracy pracownika ochrony, mimo takiego obowiązku. Ponadto książki przebiegu zmiany w 28 przypadkach nie zawierały potwierdzenia przejęcia zmiany przez pracownika ochrony. Szczegółowe informacje zawarto w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 17-20, 43-46, 64, 81-85, 89, 139-141, 145-146)

Po 1 września 2022 r. w księdze przebiegu zmiany wskazywano: nazwiska pełniących służbę, stan wychowanków na godzinę 07:00 i 19:00; ruch wychowanków, tj. osoby udające się na przepustkę i powracające z niej. Część wpisów zawierała informację o obchodzie terenu w nocy oraz przejęcie i zdanie zmiany. W dwóch przypadkach nie potwierdzono przekazania zmiany, a szczegółowe informacje zawarto w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W księdze nie odnotowywano faktu sprawdzenia stanu zabezpieczeń techniczno-ochronnych; sprawdzenia w obecności zdającego liczby kluczy i porównanie ich z rejestrem kluczy wydanych; sprawdzenia ilości i stanu zastępczych źródeł światła; sprawdzenia i zapoznania się z dokumentacją znajdującą się na stanowisku; przejęcia indywidualnego wyposażenia od pracownika zdającego zmianę, a w szczególności środka łączności, sygnalizacji i zestawu kluczy. W księdze nie stwierdzono nieprawidłowości w czasie służby.

(akta kontroli str. 141)

Plan ochrony Zakładu nie był w pełni realizowany, gdyż nie zapewniono²⁹: prawidłowego funkcjonowania systemu czujników ruchu zamontowanego w pasie ochronnym (przy posterunku A), kontaktu radiowego między pracownikiem ochrony z posterunku A z pracownikami pedagogicznymi. Ponadto nie zapewniono prawidłowego postępowania z kluczami na posterunku B. Szczegółowe informacje zawarto w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 355-357)

1.15. W Zakładzie z uwagi na pandemię COVID-19 wprowadzono rozwiązania służące ograniczeniu rozprzestrzeniania się wirusa m.in.: dezynfekcje rąk i powierzchni, wydawano środki ochrony osobistej, wykonywano testy na obecność wirusa, wprowadzono obowiązkową 48-godzinną izolację dla wychowanków powracających z urlopów i przepustek. U wychowanków stwierdzono cztery podejrzenia wystąpienia zakażenia i wszystkie zostały potwierdzone. W przypadku pracowników takich podejrzeń było 31, z czego 11 potwierdziły obecność wirusa. Nieletnim udającym się na przepustki wydawano maseczki, rękawiczki i płyn do dezynfekcji.

(akta kontroli str. 290-292)

²⁹ W dniu 16 marca 2023 r., tj. w dniu oględzin.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W Zakładzie nie zapewniono prawidłowego funkcjonowania izb izolacyjnych i adaptacyjnej, gdyż:

- a) monitoring wizyjny izby adaptacyjnej nr 2 (kamera nr K-57) nie obejmował widoku części pomieszczenia przy wejściu, a zamontowany w niej system przyzywowy nie działał³⁰. Zgodnie z art. 124 ust. 3 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich³¹ izba adaptacyjna pozostaje pod stałym nadzorem i posiada urządzenia pozwalające monitorować w niej pobyt nieletniego, tj. monitoring wizyjny;
- b) izby izolacyjne (nr 1 i 2) nie były urządzone w sposób uniemożliwiający dokonanie przez nieletniego samouszkodzenia, mimo że § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 czerwca 2013 r. w sprawie celi zabezpieczającej i Izby izolacyjnej³² tego wymagał. Żaden z elementów znajdujący się w izbie nie był zabezpieczony w sposób umożliwiający amortyzację siły uderzenia (ściany, podłoga), rogi stołu, krzesła i łóżka nie były zaokrąglone;
- c) w pomieszczeniu przeznaczonym do zabiegów higienicznych wychowanków znajdowały się w wolnym dostępie środki czyszczące³³, które mogły stanowić zagrożenie dla przebywających wychowanków.

(akta kontroli str. 355-361)

Dyrektor wyjaśnił m.in., że mimo rozmieszczania kamer z należytą starannością, niektóre z nich nie obejmowały potrzebnego szerokiego kąta widzenia obiektu. Zadeklarowano działania w celu eliminacji problemu. System przyzywowy w izbie adaptacyjnej nr 2 został naprawiony. Pracownik sprząający pomieszczenie zostawił środki czyszczące, gdyż przerwał sprzątanie tego pomieszczenia, ale po zakończeniu zostały one zabezpieczone. W sprawie zabezpieczenia w izbie izolacyjnej wyjaśniano, że Zakład dysponuje kaskiem ochronnym, którego użycie zapewni odpowiednią amortyzację. Zadeklarował jednocześnie, że podjęte zostaną działania w celu zapewnienia pełnej amortyzacji siły uderzenia.

(akta kontroli str. 387, 369-397)

2. Księga ewidencji nieletnich umieszczonych w izbie przejściowej (a następnie adaptacyjnej) prowadzona była nieprawidłowo i nie zawierała części wymaganych elementów, gdyż na 15 badanych przypadków:

- a) w 12 nie wpisano godziny umieszczenia nieletniego w izbie,
- b) w dwóch przypadkach nie wskazano przyczyny umieszczenia,
- c) w siedmiu nie wpisano imienia osoby podejmującej decyzję o umieszczeniu w izbie,
- d) w trzech nie podano żadnych danych identyfikujących osobę podejmującą decyzję o umieszczeniu w izbie,
- e) w 14 nie podano godziny zwolnienia z izby,
- f) w dwóch przypadkach nie podano daty zwolnienia z izby.

Zgodnie z § 7 załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie ZP, a od 9 września 2022 r. w § 4 załącznika do rozporządzenia w sprawie funkcjonowania ZP umieszczanie powyższych elementów było w księdze obligatoryjne.

(akta kontroli str. 12)

³⁰ Użycie systemu przyzywowego w izbie nie wzbudzało sygnałów świetlnych na posterunku B.

³¹ Dz. U. 2022 poz. 1700, dalej: „ustawa o resocjalizacji”.

³² Dz. U. z 2013, poz. 638.

³³ Jak wykazały oględziny z 16 marca 2023 r.

Dyrektor wyjaśnił m.in., że pomieszczenie izby z uwagi na pandemię COVID-19 wykorzystywane było w celu odbycia kwarantanny w związku z czym nie stosowano przepisów dot. umieszczania w izbie przejściowej dlatego część wpisów nie miała zastosowania, w tym ten dotyczący obowiązku wskazywania osoba umieszczającej. Godziny umieszczenia i zwolnienia wpisywane były w księdze przebiegu zmiany. Dokonujący wpisów identyfikował osobę podejmującą decyzję o umieszczeniu w izbie z pominięciem jej imienia.

(akta kontroli str. 286-287, 294-295)

NIK wskazuje, że izba przejściowa/adaptacyjna zostały zdefiniowane przepisami prawa, a umieszczanie w nich nieletnich mogło odbywać się wyłącznie w sytuacjach w nich określonych. Pomieszczenia te nie mogą służyć do innych celów. Dyrektor ZPiSdN nie mógł decyzją formalną zmieniać przeznaczenia pomieszczeń o tak zdefiniowanym przez ustawodawcę celu. Ponadto Dyrektor Departamentu Spraw Rodzinnych i Nieletnich przekazała do zakładów dla nieletnich pismo Głównego Inspektora Sanitarnego z 1 lipca 2020 r.³⁴, w którym wskazano że „(...) brak jest podstawy prawnej lub obowiązującej procedury nakazującej stosowanie kwarantanny/izolacji w stosunku do nieletnich powracających z urlopów czy przepustek do całodobowych placówek”.

(akta kontroli str. 300-301)

3. W pięciu na 15 badanych przypadków nieprawidłowo umieszczano nieletnich w izbach przejściowych, gdyż powodem umieszczenia:

- a) w trzech przypadkach była kwarantanna z powodu COVID-19,
- b) w jednym przypadku był powrót do Zakładu pod wpływem alkoholu,
- c) w jednym przypadku był brak powrotu z przepustki i doprowadzenie przez Policję,

mimo że katalog przyczyn umieszczenia w izbie przejściowej określony w § 44 i 51 rozporządzenia w sprawie ZP nie przewidywał takich powodów;

Ponadto w jednym przypadku nieletni przebywał w izbie przejściowej 14 dni, 6 godz. i 40 minut, mimo że § 51 ust. 1 rozporządzenia w sprawie ZP ograniczało czas umieszczenia w izbie do 14 dni.

(akta kontroli str. 12)

Dyrektor wyjaśnił, m.in., że pomieszczenia izby zostały przekształcone na pomieszczenia do odbywania kwarantanny. W przypadku nieletniego pod wpływem alkoholu umieszczenie w izbie przejściowej zamiast izby chorych było wynikiem błędu. Powodem umieszczenia osoby po niepowrocie było stosowanie uregulowań wewnętrznych. Przyczyną przekroczenia czasu pobytu w izbie było przeoczenie.

(akta kontroli str. 286-287, 294-295, 412-413)

NIK wskazuje, że katalog przyczyn umieszczania w izbie przejściowej miał charakter zamknięty. We wskazanym w nieprawidłowości nr 3 piśmie rekomendowano możliwość umieszczania nieletnich powracających z urlopów czy przepustek w salach jednoosobowych w miarę istnienia takich możliwości. Natomiast, jeśli większa grupa nieletnich wracała w tym samym czasie do placówki dopuszczano zastosowanie kohortacji w pokoju wieloosobowym.

(akt kontroli: str. 300-301)

4. Księga zdarzeń nadzwyczajnych nie zawierała części wymaganych informacji, gdyż na pięć analizowanych wpisów:

³⁴ EP.NE.743.123.2020.

- a) w dwóch przypadkach nie zawierała imienia wychowanka,
- b) w jednym przypadku nie zawierała godziny wydarzenia,
- c) w pięciu przypadkach nie zawierała informacji pod czyją opieką przebywał wychowanek,
- d) w jednym przypadku dotyczącym ucieczki wychowanków nie wskazano czy i przez kogo doprowadzono nieletnich, o tym kto ich przyjął oraz nie wskazano daty i godziny doprowadzenia,

pomimo że § 9 załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie ZP, a od 9 września 2022 r. w § 10 Załącznika do rozporządzenia w sprawie funkcjonowania ZP wskazywał te elementy jako obligatoryjne elementy księgi ewidencji zdarzeń nadzwyczajnych.

(akta kontroli str. 15)

Dyrektor wyjaśnił m.in., że przyczyną braków był fakt, że wzór prowadzonej księgi pochodził z 2015 r. i nie zawierał miejsc na wskazane wpisy. Dodał także, że wzór zostanie zmieniony.

(akta kontroli str. 285-286, 292)

5. Ośmiu poniższych wydarzeń, tj.
- a) pięciu przypadków ujawnienia u wychowanka³⁵ substancji psychoaktywnej, co stanowiło naruszenie prawa³⁶ ścigane z urzędu i odpowiadało wydarzeniu nadzwyczajnemu wskazanemu w § 2 pkt 12 lit. y rozporządzenia w sprawie ZP
 - b) śmierci pracownika na terenie Zakładu, czyli wydarzenia nadzwyczajnego wskazanego w § 2 pkt 12 lit. o rozporządzenia w sprawie ZP;
 - c) otrzymania dwóch zawiadomień³⁷ o podłożeniu materiałów wybuchowych na terenie Zakładu, tj. stanu, w którym istnieje zagrożenie naruszenia bezpieczeństwa Zakładu, co odpowiadało definicji wydarzenia nadzwyczajnego wskazanego w § 2 pkt 12 lit. y rozporządzenia w sprawie ZP

nie zidentyfikowano jako wydarzenia nadzwyczajne, nie zaewidencjonowano ich w księdze ewidencji wydarzeń nadzwyczajnych i nie zgłoszono do Ministerstwa Sprawiedliwości, pomimo że wymagał tego § 77 pkt 1 lub 97 pkt 1 rozporządzenia w sprawie ZP. Obowiązek rzetelnej ewidencji wynikał z § 9 załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie ZP. W zakresie wydarzeń wskazanych w lit. c, zgodnie z § 9 ust. 3 pkt 7 zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 lipca 2015 r. w sprawie Utworzenia Centrum Zarządzania Kryzysowego Ministerstwa Sprawiedliwości³⁸, należało również zawiadomić Stanowisko Kierowania Ochroną Ministerstwa Sprawiedliwości.

(akta kontroli str. 23-35)

Dyrektor wyjaśnił m.in., że niezgłoszenie zgonu pracownika było wynikiem przeoczenia. Pozostałe zdarzenia nie miały charakteru zdarzeń nadzwyczajnych, gdyż w przypadku ujawnienia substancji psychoaktywnych u wychowanków warunkiem oceny, że doszło do naruszenia prawa ściganego z urzędu jest ustalenie tego faktu przez odpowiednie organy, a ponadto istniejące rozwiązania prawne dawały sądowi możliwość w pewnych okolicznościach umorzenia postępowania. Również zawiadomienia o podłożeniu ładunków wybuchowych nie uznano za realne

³⁵ Stwierdzono pięć takich przypadków w dniach: 1 lutego 2020 r., 2 lutego 2020 r., 29 stycznia 2021 r., 16 maja 2021 r., 20 kwietnia 2022 r.

³⁶ Tj. art. 62 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172, ze zm.)

³⁷ 14 marca 2022 r. oraz 24 czerwca 2022 r.

³⁸ Dz. Urz. MS. poz. 178.

zagrożenie gdyż tego typu kampania mailingowa obejmowała szereg instytucji na terenie całego kraju.

(akta kontroli str. 349-353)

NIK nie podziela zaprezentowanego stanowiska dotyczącego nieklasyfikowania siedmiu ww. zdarzeń jako zdarzeń nadzwyczajnych. W przypadku ujawnienia u wychowanków substancji psychoaktywnych doszło do naruszenia prawa określonego w art. 62 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii³⁹, ściganego z urzędu, a w rozporządzeniu wskazano nie na etap skazania za przestępstwo, a naruszenia prawa ściganego z urzędu. Dyrektor Zakładu każdorazowo podjął odpowiednie działania – zawiadomił Policję. W przypadku otrzymania dwóch zawiadomień o podłożeniu materiałów wybuchowych dokonano sprawdzenia pirotechnicznego Zakładu.

6. Nieprawidłowe były obowiązujące plany ochrony, gdyż:

a) w planie ochrony z 2018 r.:

- wykaz pracowników nie był aktualizowany, mimo że § 105⁷ ust. 5 rozporządzenia w sprawie ZP wymagał jego aktualizacji nie rzadziej niż raz na kwartał,
- instrukcja pożarowa stanowiła załącznik do planu ochrony, mimo że § 105⁷ ust. 3 i 4 rozporządzenia w sprawie ZP w katalogu zamkniętym nie przewidywał takiego elementu.

(akta kontroli str. 136)

Dyrektor wyjaśnił m.in.: że wykaz nie był aktualizowany z powodu niskiej fluktuacji kadr, a powodem dołączenia do planu instrukcji pożarowej była chęć zgromadzenia wszystkich dokumentów dotyczących bezpieczeństwa w jednym dokumencie.

(akta kontroli str. 287-288, 295-269)

b) plan ochrony z 2022 r. nie został dostosowany do wymogów ustawy o wspieraniu i resocjalizacji oraz rozporządzenia w sprawie funkcjonowania ZP:

- brakowało w nim pięciu z dziewięciu wymaganych dokumentów tj.: instrukcji działania w przypadku wystąpienia wydarzenia nadzwyczajnego jako odrębnego dokumentu, a informacje na ten temat zawarto jedynie w instrukcji ochronnej; instrukcji określającej sposób kontrolowania ruchu nieletnich na terenie Zakładu oraz konwojowania nieletnich poza terenem Zakładu; instrukcji w sprawie sposobu realizacji czynności zapobiegawczych; instrukcji otwierania wejścia do Zakładu w porze nocnej; instrukcji korzystania i postępowania z kluczami. Zgodnie z mimo że § 61 ust. 1 pkt 2, 3, 4, 8 i 9 rozporządzenia w sprawie funkcjonowania ZP wskazywał te elementy jako obligatoryjne;
- instrukcja ochronna nie zawierała opisu organizacji pracy dyrektora zakładu lub schroniska i innych osób zajmujących stanowiska kierownicze w niedziele i święta, mimo że § 61 ust. 2 pkt 5 rozporządzenia w sprawie funkcjonowania ZP tego wymagał;
- wykaz stanowisk ochrony, plan sytuacyjny oraz opis systemu zabezpieczenia elektronicznego Zakładu stanowiły załączniki instrukcji ochronnej, mimo że § 61 ust. 2 pkt 1, 2 i 4 w związku z ust. 3 rozporządzenia w sprawie funkcjonowania ZP wskazywał, że elementy te mają być częścią instrukcji, a nie załącznikiem do niej;

³⁹ Dz. U. z 2023 r. poz. 172.

- w Instrukcji nr VII, pkt 10 wskazano, że nieletni przechodzi wstępne badania lekarskie w ciągu 5 dni od momentu doprowadzenia do placówki, mimo że zgodnie z art. 125 ust. 1 lit. b i ust. 3 Ustawy o resocjalizacji takie badania należy przeprowadzić w ciągu 48 godzin.

Powyższe wskazywało ponadto na zachowanie podziału zadań ochrony na wewnętrzną i zewnętrzną, który został zniesiony po uchynieniu rozporządzenia w sprawie ZP.

(akta kontroli str. 81, 87-88, 105, 138)

Dyrektor wyjaśnił m.in., że przyczyną braków był fakt, że nie udało się dotychczas znowelizować tych dokumentów w związku ze zmianą podstawy prawnej.

(akta kontroli str. 287-288, 295-269, 384, 394)

c) nierzetelnie opisano funkcjonujący system monitoringu wizyjnego w Zakładzie, gdyż:

- plan ochrony z 2018 r. zawierał informację⁴⁰ o funkcjonowaniu systemu monitoringu wizyjnego składającego się z 77 kamer, pomimo że od 20 grudnia 2019 r. na system ten składało się łącznie 111 kamer. Dokonano rozbudowy systemu, ale nie dokonano aktualizacji planu;
- plan ochrony z 2022 r.⁴¹ zawierał informację o funkcjonowaniu systemu monitoringu wizyjnego składającego się ze 111 kamer, pomimo że od 21 grudnia 2022 r. po dokonaniu rozbudowy o 24 kamery na system składało się łącznie 125 kamer. Nie dokonano aktualizacji planu.

(akta kontroli str. 62, 92-93, 329, 331)

Dyrektor wyjaśnił m.in., że aktualizacji z grudnia 2019 r. nie dokonano z uwagi na złożoną procedurę zmian planu oraz fakt, że przepisy nie nakładały obowiązku aktualizacji planu, a jedynie dawały taką możliwość. Zmian z grudnia 2022 r. nie wprowadzono do planu z uwagi na ich zakres oraz fakt, że w związku ze zmianą przepisów wprowadzony będzie nowy plan.

(akta kontroli str. 350, 353-354)

NIK zauważa, że plan ochrony powinien zawierać opis zastosowanych w Zakładzie rozwiązań zabezpieczenia elektronicznego i dane te muszą odpowiadać stanowi faktycznemu. Plan ochrony nie może zawierać nieaktualnych i historycznych danych o rozwiązaniach mających zapewnić bezpieczeństwo.

7. W Zakładzie nie zapewniono prawidłowego funkcjonowania systemu monitoringu wizyjnego, gdyż:

- a) zapisy monitoringu z kamery rejestrującej widok na posterunek A przechowywane były przez 14 dni⁴², pomimo że zgodnie z art. 121 ust. 9 pkt 2 ustawy o resocjalizacji zapis ten powinien być przechowywany przez co najmniej 60 dni, nie dłużej niż 90 dni.

(akta kontroli str. 328)

Dyrektor wyjaśnił m.in., że posiadane zasoby nie pozwalają na przechowywanie zapisu przez wymagany okres. Konieczna byłaby wymiana dysków na serwerach.

(akta kontroli str. 350, 354)

- b) mimo, że Dyrektor, zgodnie z art. 136 ust. 3 ustawy o wspieraniu i resocjalizacji zdecydował o objęciu monitoringiem miejsc i pomieszczeń, w których

⁴⁰ W załączniku do instrukcji ochronnej „opis systemu bezpieczeństwa elektronicznego”.

⁴¹ W załączniku nr 4 do instrukcji ochronnej – punkt 7.

⁴² Zgodnie z wynikami oględzin z dnia 16 marca 2023 r. najwcześniejszy zapisem monitoringu wizyjnego z kamery K-111 był zapis z 2 marca 2023 r.

zainstalowano kamery nr K22, K23, K66, K121, K136, K131, K144, K140, K142 to obraz z tych kamer zawierał tzw. „martwe pola”, w pomieszczeniach istniały obszary, które nie podlegały monitorowaniu.

(akta kontroli str. 355-357)

Dyrektor wyjaśnił m.in., że mimo rozmieszczania kamer z należytą starannością niektóre z nich nie obejmowały potrzebnego szerokiego kąta widzenia obiektywu. Zadeklarowano działania w celu eliminacji problemu.

(akta kontroli str. 387, 396)

8. Wbrew postanowieniom umowy nr 21/W30/2019 i ustawy pzp przedłużono termin jej realizacji przez Wykonawcę z 5 na 20 grudnia 2019 r. w dodatku w niedopuszczalnej umową formie. Zgodnie z:

- a) § 16 umowy ewentualna jej zmiana wymagała dla swojej ważności formy pisemnego aneksu
- b) § 16 ust. 1 umowy zmiana w zakresie terminów mogła nastąpić wyłącznie z określonych przyczyn, które zostały wymienione w umowie, a które nie zaszyły⁴³;
- c) pkt IV ust. 2 i 3 SIWZ zmiana terminu mogła nastąpić w przypadkach szczegółowo opisanych we wzorze umowy, a o wystąpieniu okoliczności mogących wpłynąć na zmianę terminu Wykonawca winien był poinformować Zamawiającego pisemnie;
- d) art. 144 ust. 1 pzp zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy lub umowy ramowej w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy.

Powyższe stanowiło ponadto naruszenie zasady uczciwej konkurencji określonej w art. 7 ust. 1 pzp, modyfikując istotnie wymogi stawiane potencjalnym wykonawcom w postępowaniu. W konsekwencji dopuszczono do zmiany terminu realizacji umowy i nienaliczenia kary umownej za niedotrzymanie terminu zakończenia robót.

(akta kontroli str. 149-167, 229-250, 255-256)

Dyrektor wyjaśnił m.in., że zmiana terminu wykonania umowy wynikała z ustaleń z wykonawcą i była dokonana na prośbę Zakładu, co podyktowane było względami bezpieczeństwa i zagwarantowania bezawaryjnego korzystania z monitoringu w okresie uruchomienia nowego systemu. Z uwagi na powyższe naliczenie kar uznano za nieuzasadnione. Przedmiotowa zmiana umowy nie miała charakteru istotnego, a zakaz dokonywania zmian w umowie dotyczył wyłącznie zmian istotnych.

(akta kontroli str. 382, 389-390)

NIK zauważa, że informacja dotycząca przedłużenia realizacji przedmiotu umowy na 20 grudnia 2019 r. została zawarta w treści protokołu odbioru robót⁴⁴, a wzmianka na ten temat została zamieszczona w części dotyczącej zastrzeżeń i uwag. Nie podano przy tym jaka była przyczyna wydłużenia terminu, a także kiedy i kto dokonał ustaleń w tym zakresie. Z uwagi na niezachowanie formy pisemnego aneksu, zastrzeżonej pod rygorem nieważności w umowie i SIWZ, zmiana umowy nie nastąpiła, a przedłużenie terminu było nieważne. Wydłużenie terminu realizacji przedmiotu umowy było istotną zmianą stosunku prawnego łączącego strony w rozumieniu pzp). Dłuższy termin na realizację zamówienia stanowił okoliczność powodującą, że w postępowaniu mogliby wziąć udział inni wykonawcy. Ponadto

⁴³ Przyczynami tymi były: zlecenie robót zamiennych, zmiany przepisów prawa mających wpływ na realizowane zlecenie oraz wystąpienie siły wyższej.

⁴⁴ Protokół odbioru robót budowlanych i montażowych z 5.12.2019 r. – roboty wykonywane w ramach przedmiotu umowy. Protokół nie zawierał informacji o fakcie i jakości ich realizacji.

wszelkie sprawy dotyczące realizacji zamówienia i zapewnienia prawidłowości funkcjonowania systemu monitoringu należało przewidzieć na etapie przygotowania postępowania.

9. Zakład nieprawidłowo udokumentował postępowanie nr W30/2019 prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie pzp, którego wartość wynosiła 488,2 tys. zł⁴⁵ polegające na zaprojektowaniu, dostawie i wykonaniu systemu monitoringu wizyjnego w Zakładzie, gdyż:

- a) w protokole z postępowania w pkt 3 wpisano, że:
 - nie prowadzono dialogu technicznego, mimo że procedurę tę prowadzono i brały w niej udział trzy podmioty,
 - nie istnieje możliwość ubiegania się o udzielenie zamówienia przez podmiot uczestniczący w dialogu technicznym, mimo że istniała taka możliwość i nie wskazano środków mających na celu zapobieżenie zakłóceniu konkurencji w związku z prowadzonym dialogiem technicznym, mimo że wymagał tego art. 31d pzp.
- b) nie przekazano potencjalnym wykonawcom informacji, które uzyskano i przekazano podczas przygotowania postępowania w toku dialogu technicznego, mimo że wymagał tego art. 31d pzp.

(akta kontroli str. 149-228)

Dyrektor wyjaśnił m.in., że powodem braku informacji w protokole był błąd.

(akta kontroli str. 383, 391)

10. Pracownicy pełniący służbę nierzetelnie realizowali obowiązki na zmianie, gdyż:

- a) księga przebiegu zmiany posterunku A nie zawierała części wpisów z 20 stycznia 2020 r.⁴⁶;
- b) we wszystkich skontrolowanych miesiącach⁴⁷ nie dokonywano sprawdzenia gotowości do pracy pracownika ochrony, mimo że zgodnie z procedurą gotowości do pracy pracownika ochrony taka weryfikacja o godzinie 20:00 była obowiązkowa, a potwierdzenie jej dokonania miało być odnotowywane w książce służby posterunku A;
- c) w 28 na 275 przypadków w książce przebiegu zmiany nie potwierdzano przejścia zmiany przez pracownika ochrony⁴⁸;
- d) jak wykazały oględziny, pracownik ochrony pełniący służbę na zmianie na posterunku A⁴⁹ nie był w stanie samodzielnie użyć zabezpieczenia techniczno-ochronnego w postaci bramki do wykrywania metalu⁵⁰, mimo że art. 347 ust. 2 pkt 9 ustawy o resocjalizacji wskazuje, że pracownik ochrony sprawdza i stosuje zabezpieczenia techniczno-ochronne.

(akta kontroli str. 139-141, 145-146, 294, 355-357)

⁴⁵ Wartość brutto zawartej umowy.

⁴⁶ Brak było wpisów dla tego dnia, brak było miejsca na uwagi lub inne spostrzeżenia, nie wskazywano analogicznie jak w przypadku innych dni nazwisk pełniących służbę, stanu osobowego na godz. 19:00 oraz przejścia służby na godz. 19:00.

⁴⁷ W miesiącach: styczeń 2019-2023 oraz wrzesień 2019-2022.

⁴⁸ W przypadku posterunku A dotyczyło to: w styczniu 2019 r.: w dniach: 14, 24 i 25 (zmiana nocna) – nie potwierdzano przejścia zmiany; we wrześniu 2019 r.: w dniu 17 (zmiana dzienna) – nie potwierdzono przejścia zmiany; w styczniu 2020 r.: w dniach: 5, 7, 13, 14, 30 (zmiana dzienna) oraz 10 i 14 (zmiany nocne) – nie potwierdzono przejścia zmiany; w styczniu 2021 r.: brak potwierdzenia zdania zmiany 9 (zmiana nocna) oraz przyjęcia zmiany 15 (zmiana dzienna); w styczniu 2023 r. nie potwierdzano przejścia zmiany 3 i 29 (zmiany dzienne). W przypadku posterunku B dotyczyło to: w styczniu 2019 r. dni: 14, 18 i 24 (zmiany nocne), 20 (zmiana dzienna) - nie potwierdzono przejścia zmiany; we wrześniu 2019 r.: w dniu 9 (zmiana nocna) nie potwierdzono zdania służby; w styczniu 2020 r.: w dniach: dnia 4 (zmiana dzienna), 6 (zmiana nocna) nie potwierdzono przejścia zmiany; we wrześniu 2020 r.: w dniach 2 i 24 (zmiany nocne), 3 i 18 (zmiany dzienne) nie potwierdzono przejścia służby; styczniu 2021 r. w dniach: 5 (zmiana dzienna), 21 (zmiana nocna) nie potwierdzono przejścia służby.

⁴⁹ 16 marca 2023 r.

⁵⁰ Uruchomienie bramki wymagało podłączenia innego źródła prądu przez innego pracownika.

Dyrektor wyjaśnił m.in., że z weryfikacji gotowości do pracy zrezygnowano w 2018 r., ale nie dostosowano do tej decyzji obowiązujących procedur. Braki w zakresie potwierdzania przejścia zmian oraz wpisów z 20 stycznia 2020 r. wynikały z przeoczenia. Powodem braku możliwości uruchomienia bramki była awaria zasilania i konieczność podłączenia do innego źródła napięcia.

(akta kontroli str. 286, 293-294, 388, 396)

11. Plan ochrony nie był prawidłowo realizowany, gdyż w wyniku przeprowadzonych w toku kontroli oględzin, tj. 16 marca 2022 r. stwierdzono, iż:

- a) system czujników ruchu zamontowany w pasie ochronnym (przy posterunku A)⁵¹ nie zadziałał. Pomimo wejścia na teren objęty tym systemem nie został wzbudzony alarm, a na podglądzie monitoringu nie wyświetlało się miejsce, w którym doszło do naruszenia (mimo że takie działania opisane były w planie ochrony – pkt 8 Załącznika nr 4 do Instrukcji ochronnej).

(akta kontroli str. 355-357)

- b) nie udało się nawiązać kontaktu radiowego między pracownikiem ochrony z posterunku A i 3 z 4 wytypowanych losowo w toku czynności pracowników⁵², (plan ochrony przewidywał bezprzewodową komunikację z pracownikiem i wyposażenie wszystkich pracowników w radiotelefony – pkt 5 Załącznika nr 4 do Instrukcji ochronnej).

(akta kontroli str. 355-357)

Dyrektor wyjaśnił m.in., że czujniki nie zadziałały dlatego, że nie zostały „przetarte w celu usunięcia wilgoci”. Pracownik nie był w stanie uruchomić bramki do wykrywania metalu, gdyż w trakcie kontroli doszło do awarii zasilania i niezbędne było podłączenie do innego źródła zasilania.

(akta kontroli str. 388, 396)

12. Nie zapewniono prawidłowego postępowania z kluczami, jak wykazały oględziny, gdyż na posterunku B, który dysponował kluczami nie dysponowano ich spisem, a prowadzona ewidencja była nierzetelna⁵³.

(akta kontroli str. 355-357)

Dyrektor wyjaśnił m.in., że omyłkowo nie odnotowano pobrania klucza. Spis kluczy został uzupełniony.

(akta kontroli str. 388, 396)

13. W Zakładzie nie zapewniono terminowego opracowania sposobu zapewnienia bezpośredniej łączności z właściwą komendą powiatową Policji po wejściu w życie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 9 listopada 2022 r. w sprawie sposobu i trybu współdziałania okręgowych ośrodków wychowawczych, zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich z Policją⁵⁴, gdyż dokument ten opracowano 20 stycznia 2023 r., a zgodnie z § 15 tego rozporządzenia dotychczasowy sposób łączności obowiązywał do 22 grudnia 2022 r. ,

(akta kontroli str. 317-318)

Dyrektor wyjaśnił m.in., że dokument przekazano właściwej jednostce Policji 12 stycznia 2023 r. Nie wskazał przyczyn opóźnienia w tym zakresie

(akta kontroli str. 289, 296)

⁵¹ 16 marca 2023 r.

⁵² W dwóch przypadkach pracownicy nie mieli w danym momencie urządzeń mobilnych umożliwiających kontakt, a w jednym przypadku nie znano nazwiska wskazanego pracownika i nie można było go wywołać.

⁵³ Klucz do pokoju nr 5, jak wykazały oględziny 16 marca 2023 r., nie znajdował się w dyspozycji posterunku B i był w posiadaniu pracownika, mimo że prowadzona ewidencja wskazywała, że został zdany.

⁵⁴ Dz. U. poz. 2376, dalej: "rozporządzenie w sprawie współdziałania z Policją".

14. W Zakładzie nie funkcjonował plan zabezpieczenia, mimo że zgodnie z § 15 rozporządzenia w sprawie współdziałania z Policją dotychczasowy plan zabezpieczenia zakładu lub schroniska zachowywał moc do dnia przyjęcia pierwszego planu zabezpieczenia zgodnie z § 8 ww. rozporządzenia, nie dłużej niż przez 3 miesiące od dnia wejścia w życie tego rozporządzenia, tj.: do 22 lutego 2023 r. (§ 16 rozporządzenia w sprawie współdziałania z Policją).

(akta kontroli str. 289, 296)

Dyrektor wyjaśnił m.in., że mimo upływu terminu prace nad dokumentem nadal trwały.

(akta kontroli str. 289, 296)

NIK podkreśla, że prawodawca na dostosowanie planów zabezpieczenia wyznaczył termin 3 miesięcy od wejścia w życie rozporządzenia w sprawie współdziałania z Policją i w jego ocenie był to czas wystarczający na dokonanie odpowiednich uzgodnień.

15. Obowiązujące w Zakładzie procedury nie odpowiadały aktualnym przepisom prawa lub były niespójne i wewnętrznie sprzeczne, gdyż:

- a) w czterech badanych aktach wewnętrznych⁵⁵ przywołane było rozporządzenie w sprawie ZP, mimo że zostało ono uchylone z dniem 1 września 2022 r.
- b) w siedmiu badanych aktach wewnętrznych⁵⁶ mowa była o „izbach przejściowych” mimo że rozporządzenie w sprawie ZP z dniem 1 września 2022 r. zostało uchylone i zgodnie z art. 124 ustawy o resocjalizacji od 1 września 2022 r. izby przejściowe zostały zastąpione przez izby adaptacyjne.
- c) obowiązki dotyczące kontroli wychowanków w izbie przejściowej przez pracowników ochrony zakładały:
 - zgodnie z Planem ochrony z 2018 r. (obowiązującym do marca 2022 r.), że kontrola odbywać się miała w porze nocnej 21:30-00:00 co godzinę, a od 00:00 do 06:00 co dwie godziny⁵⁷ (Instrukcja ochronna pkt 7 określający zadania na posterunku B, pkt 7);
 - zgodnie z Procedurą pełnienia służby przez pracowników ochrony w nocy na posterunku B (obowiązującą przez cały okres kontrolowany) kontrola odbywać się miała nie rzadziej niż co godzinę (pkt 5);
 - zgodnie z Procedurą pełnienia dyżuru przez pracowników ochrony w izbie przejściowej i szpitaliku (obowiązującą przez cały okres kontrolowany) kontrola odbywać się miała w godzinach 22:00-02:00 co godzinę, a później co dwie godziny (pkt 18);
 - zgodnie z Regulaminem pełnienia służby nocnej przez pracowników ochrony (obowiązującą przez cały okres kontrolowany) kontrola odbywać się miała nie rzadziej niż co godzinę (pkt 5).

(akta kontroli str. 44-45, 112-117, 121-123, 127, 129-130)

Dyrektor wyjaśnił m.in., że stan ten wynika z powstawania powyższych dokumentów w różnym czasie i nie zostały one ujednoczone

(akta kontroli str. 384, 394)

⁵⁵ Procedura pełnienia dyżuru przez pracowników ochrony w izbie przejściowej i szpitaliku (w uwagach końcowych); Regulamin izby przejściowej w punkcie 6; Procedura zapobiegania wnoszenia na teren Zakładu narkotyków, alkoholu oraz innych substancji i przedmiotów zabronionych; Procedura umieszczenia w izbie przejściowej wychowanków.

⁵⁶ Procedura przejmowania służby przez pracowników ochrony (cz. II. pkt 1); Procedura pełnienia służby przez pracowników ochrony w nocy na posterunku B (pkt 4, 5, 6); Procedura pełnienia dyżuru przez pracowników ochrony w izbie przejściowej i szpitaliku (tytuł, pkt 1, 2, 7, 11, 13, 16, 18, 19 oraz uwagi końcowe); Procedura przejścia grup przed dyżurem nocnym (pkt. 2, 4). Regulamin Izby przejściowej (tytuł, pkt 1-15, 17-18), Regulamin pełnienia służby nocnej przez pracowników ochrony (pkt 4,6); Procedura umieszczenia w izbie przejściowej wychowanków (tytuł, pkt 1-7 i 9).

⁵⁷ zgodnie z planem ochrony z 2022 r. nie wskazano wymogów częstotliwości kontroli;

16. W Zakładzie nie zapewniono prowadzenia prawidłowej i zgodnej ze stanem faktycznym⁵⁸, ewidencji kadrowo-płacowej dot. pracowników ochrony, gdyż:

- a) w 75 przypadkach ewidencja kadrowo-płacowa wskazywała na realizację pracy, mimo że we wskazanych terminach pracownika w niej nie było,
- b) w 25 przypadkach ewidencja kadrowo-płacowa nieprawidłowo wskazywała rodzaj zmiany (dzienna/nocna),
- c) w 41 przypadkach ewidencja kadrowo-płacowa nie wskazywała na realizację pracy, mimo że we wskazanych terminach pracownik był w pracy,
- d) w jednym przypadku ewidencja wskazywała mniejszą liczbę godzin pracy niż przepracowana,
- e) w 72 przypadkach listy obecności nie odzwierciedlały stanu rzeczywistego, gdyż 65 przypadkach pracownik będąc w pracy nie potwierdził tego faktu na liście obecności, a w siedmiu przypadkach, mimo że nie było go w pracy potwierdził obecność na liście obecności. Obowiązkiem pracownika było potwierdzenie przyścia do pracy na liście obecności zgodnie z pkt 175a i 177 Regulaminu pracy.

Skutkiem nieprawidłowości opisanych w podpunktach a-d łączna wartość nieprawidłowo wypłaconych wynagrodzeń uwzględniając dodatkowo koszty pracodawcy wynosiła 18,7 tys. zł.

(akta kontroli str. 339-347, 395)

Dyrektor wyjaśnił m.in., że nieprawidłowości w zakresie podpisów na listach obecności wynikały prawdopodobnie z nieformalnych zastępstw. Nieprawidłowo prowadzona ewidencja kadrowo-płacowa wynikała z zamian dyżurów pracowników, które nie były odpowiednio ewidencjonowane w dokumentach kadrowo-księgowych. Przeprowadzona kontrola wskazuje ponadto, że był to zarówno nadmiar jak i niedomiar godzin przepracowanych godzin, a nie obejmowała wszystkich miesięcy. Ponadto koordynator odpowiedzialny za takie działania zrezygnował z pracy w trakcie kontroli.

(akta kontroli str. 385-387, 395)

17. W 34 przypadkach⁵⁹ pracownicy ochrony pracowali na zmianach 24-godzinnych, mimo że zgodnie z Regulaminem Pracy Zakładu⁶⁰ (pkt 103) przedłużenie dobowego czasu pracy pracownika dopuszczalne było nie więcej niż 12 godzin.

(akta kontroli str. 321, 346-347)

Dyrektor wyjaśnił m.in., że konieczność pracy na wydłużonych zmianach wynikała z braków kadrowych.

(akta kontroli str. 385, 394)

OCENA CZĄSTKOWA

W Zakładzie stworzono warunki umożliwiające zapewnienie bezpieczeństwa nieletnim. Na każdej z badanych zmian zagwarantowano trzyosobowy skład pracowników ochrony oraz monitoring wyznaczonych pomieszczeń, nie obejmował on jednak całego obszaru, a okres przechowywania zapisów z jednej z kamer był niewystarczający. Opracowano plan ochrony, ale nie był on dostosowany do obowiązujących przepisów prawa, a część obowiązujących procedur była niespójna i sprzeczna. Ponadto nie zapewniono prawidłowej realizacji planów ochrony oraz prawidłowej realizacji obowiązków pracowników ochrony, gdyż m.in. nie zapewniono prawidłowego działania zabezpieczeń techniczno-ochronnych w postaci czujników ruchu w pasie ochronnym oraz bramy do wykrywania metalu, a wpisy w księdze zdarzeń nadzwyczajnych nie zawierały części wymaganych elementów. W okresie

⁵⁸ Kontroli poddano świadczenie pracy w miesiącach styczeń i wrzesień w latach 2019-2022 i styczeń 2023 r.

⁵⁹ Dotyczyło to 18 przypadków we wrześniu 2022 r. i 16 przypadków w styczniu 2023 r.

⁶⁰ Regulamin wprowadzony Zarządzeniem nr 20/2014 z 13 czerwca 2014 r., dalej: „Regulamin Pracy”.

kontrolowanym w Zakładzie ośmiu zdarzeń nie zidentyfikowano jako wydarzeń nadzwyczajnych, w konsekwencji nie poinformowano o ich zajściu Ministerstwa Sprawiedliwości. W pięciu przypadkach umieszczono w izbie przejściowej nieletniego, mimo braku przesłanek do takiego działania.

Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie zamówień publicznych polegające na wydłużeniu terminu na realizację zamówienia oraz nierzetelnym opracowaniu protokołu z postępowania. Niewłaściwie ewidencjonowano czas pracowników ochrony, w skutek czego łączna wartość nieprawidłowo wypłaconych wynagrodzeń wraz z kosztami pracodawcy wynosiła 18,7 tys. zł. Ponadto pracownicy ochrony pracowali także na zmianach 24-godzinnych, mimo, że obowiązujący Regulamin Pracy tego nie przewidywał.

2. Działalność resocjalizacyjna w zakładach poprawczych, schroniskach dla nieletnich i okręgowych ośrodkach wychowawczych.

Opis stanu faktycznego

2.1. Zgodnie z § 12 ust. 2 rozporządzenia w sprawie ZP, a następnie w § 34 ust. 2 rozporządzenia w sprawie funkcjonowania ZP, w okresie objętym kontrolą Dyrektor we współpracy z nauczycielami zajmującymi kierownicze stanowiska w ZP i SdN opracował roczne plany będące podstawą działalności resocjalizacyjnej. Plany te zawierały elementy wskazane w § 12 ust. 3 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie ZP, a następnie w § 34 ust. 3 pkt 1-3 rozporządzenia w sprawie funkcjonowania ZP. Zostały przedstawione Radzie ZPiSdN, która nie wniosła do nich uwag⁶¹. W opracowanych dokumentach uwzględniono także oddziaływania wychowawcze wobec nieletnich umieszczonych w schronisku ukierunkowane na rozpoczęcie procesu resocjalizacji, o których mowa w § 84 ust. 1 rozporządzenia w sprawie ZP i § 46 rozporządzenia w sprawie funkcjonowania ZP.

(akta kontroli str. 415)

2.2. Dyrektor wprowadził uregulowania wewnętrzne określające zasady działania zespołu diagnostycznego w SdN i diagnostyczno-korekcyjnego w ZP. Do zadań zespołu diagnostycznego należała m.in.: praca z wychowankami doprowadzonymi, opracowywanie arkuszy spostrzeżeń, zapoznanie się i analiza akt sądowych nieletnich, diagnoza psychologiczno-pedagogiczna oraz opracowywanie opinii psychologiczno-pedagogicznej, podejmowanie interwencji w sytuacjach kryzysowych, opiniowanie wniosków o zastosowanie środka dyscyplinarnego, współpraca z organami prowadzącymi postępowanie wobec nieletnich, z ich rodzicami. Z kolei do zadań zespołu diagnostyczno-korekcyjnego należała m.in.: koordynacja działań wychowawczych i terapeutycznych, udzielanie indywidualnej pomocy psychologicznej i pedagogicznej, podejmowanie interwencji kryzysowych, opracowywanie indywidualnych planów resocjalizacji z udziałem zespołów do spraw IPR, współpraca z członkami rodzin, opiekunami w procesie wychowania. Na ich podstawie wychowankom w ZP pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielać mieli psycholog, pedagog, terapeuta, a wychowankom w SdN psycholog i pedagog, którzy stanowili zespół diagnostyczny. Pomoc udzielana miała być w formie m.in.: rozmów indywidualnych, porad dla wychowanek oraz ich rodziców, działań mediacyjnych i interwencyjnych w sytuacjach zagrożeń i kryzysowych oraz zajęć

⁶¹ Plan pracy na rok szkolny 2019/2020 przedstawiono Radzie ZPiSdN 12 września 2019 r., na rok szkolny 2020/2021 – 14 września 2020 r., na rok szkolny 2021/2022 – 4 października 2021 r., na rok szkolny 2022/2023 – 15 września 2022 r.

psychoedukacyjnych, zajęć specjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych, rewalidacyjnych, socjoterapeutycznych, wyrównawczych.

(akta kontroli str. 416-434)

Skład zespołu diagnostycznego był stały – jeden psycholog i dwóch pedagogów⁶² zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy. Według stanu na 30 grudnia 2022 r. i 25 stycznia 2023 r. zespół zwiększył się o jednego psychologa. Z kolei w skład zespołu diagnostyczno-korekcyjnego wchodził jeden psycholog i dwóch pedagogów zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy⁶³. Na dzień 31 grudnia 2021 r. był to jeden psycholog zatrudniony na ½ etatu oraz dwóch psychologów, a na dzień 30 czerwca 2022 r., 31 grudnia 2022 r. oraz 25 stycznia 2023 r. zespół składał się z jednego psychologa i jednego pedagoga.

(akta kontroli str. 435)

Osoby wchodzące w skład ww. zespołów posiadały odpowiednie wykształcenie, dbały o podnoszenie swoich kwalifikacji poprzez udział w kursach, szkoleniach, konferencjach np.: *Przygotowanie wychowanków do usamodzielnienia i możliwości usamodzielnienia wychowanków w oparciu o istniejące rozwiązania systemowe – szanse i bariery, Użycie środków przymusu bezpośredniego w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich Interwencja kryzysowa, Agresywne zachowania – jak właściwie na nie reagować, Trening zastępowania agresji.*

(akta kontroli str. 435-440)

Ponadto w okresie objętym kontrolą w ZPiSdN w wymiarze ½ etatu zatrudniano także: lekarza psychiatrę, terapeutę pedagogicznego, doradcę zawodowego i pedagoga specjalnego.

(akta kontroli str. 435, 476-477)

W okresie objętym kontrolą w ZP na jednego psychologa przypadało od jednego według stanu na 31 grudnia 2021 r. do 15 wychowanków według stanu na 31 marca 2019 r.

(akta kontroli str. 6,435)

Przeprowadzone 16 marca 2023 r. oględziny ZPiSdN wykazały, że wyodrębniono pomieszczenia do zajęć psychologiczno-pedagogicznych, które zapewniały warunki do pracy z nieletnimi.

(akta kontroli str. 335-357)

Badanie dokumentacji dotyczącej 10 wybranych nieletnich z ZP i 10 nieletnich z SdN wykazało, że w okresie pobytu w ZP ośmiu z nich udzielono w miesiącach czerwiec i grudzień w latach 2019-2022 oraz styczniu 2023 r. 20 konsultacji psychiatrycznych, a trzem wychowankom SdN odpowiednio trzech.

(akta kontroli str. 473-475)

2.3. Zgodnie z § 59 ust. 1 rozporządzenia w sprawie ZP w ZP proces resocjalizacji wychowanka należało prowadzić w oparciu o indywidualną diagnozę i indywidualny plan resocjalizacji opracowany przez pedagoga i psychologa z udziałem wychowanka i innych pracowników zakładu. W § 59 ust. 5 ww. rozporządzenia wskazano, że IPR należało modyfikować nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy. Analogiczne zasady postępowania określone zostały w § 17 ust. 1 i 4 rozporządzenia Ministra

⁶² Według stanu na 30 czerwca 2019 r., 31 grudnia 2019 r., 30 czerwca 2020 r., 31 grudnia 2020 r., 30 czerwca 2021 r., 31 grudnia 2021 r. oraz 31 czerwca 2022 r.

⁶³ Według stanu na 30 czerwca 2019 r., 31 grudnia 2019 r., 30 czerwca 2020 r., 31 grudnia 2020 r., 30 czerwca 2021 r.

Sprawiedliwości z dnia 11 sierpnia 2022 r. w sprawie pobytu nieletnich w zakładach poprawczych⁶⁴.

W wyniku badania dokumentacji 10 wychowanków⁶⁵ przyjętych do Zakładu w okresie objętym kontrolą stwierdzono, że dla ośmiu z nich opracowano IPR. W przypadku siedmiu z nich udział w jego opracowywaniu brali: psycholog, pedagog, inny pracownik oraz dyrektor, a wychowanek nie odmówił współpracy przy jego opracowywaniu. W jednym przypadku IPR opracował tylko psycholog i dyrektor oraz nie odnotowano informacji o udziale wychowanka w jego opracowywaniu. Na podstawie przedłożonej dokumentacji nie można określić w jakim terminie zostało opracowanych osiem IPR-ów, ponieważ na dokumentach brak jest daty ich sporządzenia. W wybranej do szczegółowego badania dokumentacji w przypadku ośmiu nieletnich brak było indywidualnej diagnozy, jednakże byli oni badani przez psychologa z zespołu diagnostyczno-korekcyjnego za pomocą różnych testów psychologicznych. Ponadto IPR w przypadku ośmiu wychowanków nie były modyfikowane wraz z przebiegiem procesu resocjalizacji nieletnich. Nieprawidłowości dotyczące sporządzania indywidualnej diagnozy i IPR oraz ich modyfikacji opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 441)

Zgodnie z § 83 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie ZP, SdN zobowiązane było do opracowania opinii psychologiczno-pedagogicznej o nieletnim, w terminie nie dłuższym niż 6 tygodni od daty przyjęcia wychowanka. W wyniku badania dokumentacji 10 nieletnich przyjętych do SdN⁶⁶ w okresie objętym kontrolą stwierdzono, że zgodnie z § 83 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie ZP dla ośmiu wychowanków opracowano ww. opinie, w tym w przypadku dwóch nieletnich opinię wydano we wskazanym w rozporządzeniu terminie. Wydane opinie zawierały wszystkie elementy wymagane informacje wskazane w § 83 ust. 1 rozporządzenia w sprawie ZP. Dwie, spośród ośmiu opinii nie zostały podpisane przez Dyrektora ZPiSdN, a przez odpowiednio Kierownika Internatu i Kierownika Warsztatów Szkolnych. Nieprawidłowości dotyczące sporządzania opinii psychologiczno-pedagogicznych opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 442)

2.4. Rodzice bądź opiekunowie prawni 10 wychowanków ZP, których dokumentacja została objęta badaniem kontrolnym, byli informowani dwa razy w roku w formie pisemnej o postępach w resocjalizacji nieletnich, stosownie do postanowień § 60 rozporządzenia w sprawie ZP, a następnie od września 2022 r. na podstawie § 19 rozporządzenia w sprawie pobytu nieletnich w ZP. W przypadku siedmiu nieletnich osiem razy nie przekazano tych informacji, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 441)

Badanie dokumentacji 10 nieletnich przebywających w Schronisku wykazało, że w przypadku dziesięciu z nich rodzice bądź ich opiekunowie prawni nie byli informowani w sposób udokumentowany o ich zachowaniu, stosownie do postanowień § 85 rozporządzenia w sprawie ZP, a następnie § 17 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 sierpnia 2022 r. w sprawie pobytu nieletnich

⁶⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 1891, dalej: „rozporządzenie w sprawie pobytu nieletnich w ZP”.

⁶⁵ Do badań kontrolnych wybrano wychowanków, które zostali umieszczeni w ZP w Konstancynie Łódzkim w kontrolowanym okresie i przebywali w nim najdłużej.

⁶⁶ Wychowankowie, których opinie objęto badaniami kontrolnymi, zostali przyjęci do SdN w terminach 4.02.2021 r., 18.11.2019 r., 24.08.2021 r., 30.06.2022 r., 17.05.2019 r., 5.11.2020 r., 29.03.2019 r., 3.06.2020 r., 17.04.2020 r., 6.07.2020 r.

w schroniskach dla nieletnich⁶⁷, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 442)

2.5. W okresie objętym kontrolą, w ZPiSdN umożliwiono wychowankom kształcenie ogólne i zawodowe w zorganizowanych na jego terenie Szkole Podstawowej nr 6 i Szkole Branżowej I stopnia, która kształciła w zawodzie stolarz i ślusarz. W przypadku lat szkolnych:

- 2019/2020 – jeden nieletni uczył się w szkole branżowej w zawodzie ślusarz, trzech w szkole podstawowej,
- 2020/2021 – sześciu nieletnich uczyło się w szkole branżowej w zawodzie (po trzech w zawodzie ślusarz i stolarz), dwóch w szkole podstawowej,
- 2021/2022 – dwóch nieletnich uczyło się w szkole podstawowej.

Ponadto dwóch nieletnich w tej próbie pracowało poza terenem ZPiSdN.

(akta kontroli str. 481-482)

Z kolei spośród nieletnich ze SdN, których dokumentacja podlegała badaniu w roku szkolnym:

- 2019/2020 – trzech nieletnich uczyło się w szkole branżowej (dwóch w zawodzie stolarz, jeden w zawodzie ślusarz), trzech było uczniami szkoły podstawowej;
- 2020/2021 – trzech nieletnich uczyło się w szkole branżowej (dwóch w zawodzie ślusarz, jeden w zawodzie stolarz), jeden w szkole podstawowej;
- 2021/2022 – dwóch nieletnich uczyło się w szkole branżowej – w zawodach stolarz i ślusarz,
- 2022/2023 – jeden nieletni uczył się w szkole branżowej w zawodzie stolarz.

(akta kontroli str. 481-482)

Nieletni mieli zapewniony udział w zajęciach o charakterze kulturalnym, oświatowym, sportowym i rekreacyjnym. Łącznie w kontrolowanym okresie w latach szkolnych 2019/2020-2022/2023 nieletni z ZP uczestniczyli w 461 tego typu zajęciach, a ci z SdN w 248.

(akta kontroli str. 477, 479, 557-559)

Liczebność oddziałów szkolnych i grup wychowawczych do których przypisano tych nieletnich, których dokumentację objęto badaniem w latach szkolnych 2019/2020, 2020/2021, 2021/2022 i 2022/2023 wynosiła:

- od trzech do 10 w przypadku w przypadku ZP i była zgodna z § 5 rozporządzenia w sprawie ZP i § 28 rozporządzenia w sprawie funkcjonowania ZP;
- od jednego do ośmiu w przypadku SdN i była zgodna z § 31 rozporządzenia w sprawie ZP i § 48 rozporządzenia w sprawie funkcjonowania ZP i była zgodna z przepisami § 10 i § 11 rozporządzenia w sprawie ZP.

(akta kontroli str. 483-484)

2.6. W okresie objętym kontrolą w ZPiSdN prowadzono księgę ewidencji nagród, w której wpisy za okres od dnia 13 listopada 2017 r. do 8 grudnia 2020 r. nie zawierała informacji o czasie trwania nagrody, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Kolejna księga tj.: zawierająca wpisy od 6 stycznia 2021 r.

⁶⁷ Dz. U. z 2022 r. poz. 1889, dalej: „rozporządzenie w sprawie pobytu w SdN”.

zawierała wszystkie elementy wymagane przez § 10 Załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie ZP oraz § 5 załącznika do rozporządzenia w sprawie funkcjonowania ZP. Księga ewidencji środków dyscyplinarnych była prowadzona zgodnie z ww. rozporządzeniami. W roku szkolnym 2019/2020 nieletnim umieszczonym w ZP i SdN przyznano 377 nagród⁶⁸ i 70 środków dyscyplinarnych⁶⁹, w 2020/2021 odpowiednio 178⁷⁰ i 41⁷¹, w 2021/2022 167⁷² i 72⁷³, a w roku szkolnym 2022/2023 134⁷⁴ i 118.

Analizą objęto przyznanie 53 nagród i wymierzenie 35 środków dyscyplinarnych wobec 10 nieletnich z ZP⁷⁵, których dokumentacja podlegała badaniu oraz 23 nagrody i 10 środków dyscyplinarnych zastosowanych wobec 10 nieletnich umieszczonych w SdN⁷⁶, których dokumentację objęto badaniem. Stwierdzono, że:

- przyznanie nagród i środków dyscyplinarnych odbywało się niezwłocznie, na piśmie, wnioski dołączany był do akt osobowych wychowanków, wskazywano przyczyny przyznania nagrody/środka dyscyplinarnego;
- przed przyznaniem nagrody/zastosowaniem środka dyscyplinarnego zasięgnięto opinii zespołu diagnostycznego lub korekcyjno-diagnostycznego,
- wychowankowie byli informowani o zastosowanym środku dyscyplinarnym oraz pouczani o prawie do złożenia skargi do sędziego rodzinnego sprawującego nadzór nad zakładem.
- za jedno wykroczenie stosowano jeden środek dyscyplinarny.

(akta kontroli str. 485-554)

Brak rzetelności w dokumentowaniu wniosków nagrodowych i wniosków o zastosowanie środka dyscyplinarnego, a także w ewidencjonowaniu ich w odpowiedniej księdze szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

2.7. W przypadku pięciu z 10 wychowanków ZP Dyrektor nie poinformował właściwych kierowników powiatowych centrów pomocy rodzinie/miejskich ośrodków pomocy rodzinie o wychowankach, którzy w kolejnym roku kalendarzowym osiągną pełnoletniość i ich planowanym usamodzielnieniu, zgodnie z § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 3 sierpnia 2012 r. w sprawie udzielenia pomocy na usamodzielnienie, kontynuowanie nauki oraz zagospodarowanie⁷⁷. Zostało to opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Dyrektor ZP nie udzielił w udokumentowanej formie informacji, o których mowa w § 80 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie ZP czterem

⁶⁸ Zezwolenie na rozmowę telefoniczną na koszt zakładu lub schroniska – 123 (32,1%), pochwała – 70 (18,6%), udzielenie przepustki na okres do 3 dni – 79 (21%).

⁶⁹ Nagana – 38 (54,2%), nieudzielenie przepustki lub urlopu przez okres nie dłuższy niż 5 miesięcy – 19 (27,1%), zawiadomienie sądu rodzinnego o niewłaściwym zachowaniu nieletniego – 7 (10%)

⁷⁰ Zezwolenie na rozmowę telefoniczną na koszt zakładu lub schroniska – 79, (44,4%), udzielenie przepustki na okres do 3 dni – 21 (11,8%), zgoda na wykonanie przedmiotu lub usługi w warsztatach szkolnych na potrzeby nieletniego lub jego osób najbliższych – 18 (10,1%).

⁷¹ Nagana – 18 (43,9%), nieudzielenie przepustki lub urlopu przez okres nie dłuższy niż 5 miesięcy – 10 (24,4%), zawiadomienie sądu rodzinnego o niewłaściwym zachowaniu nieletniego – 5 (12,2%).

⁷² Udzielenie przepustki na okres do 3 dni – 66 (39,5%), zezwolenie na rozmowę telefoniczną na koszt zakładu lub schroniska – 38 (22,8%), nagroda pieniężna – 31, (18,7%).

⁷³ Nagana – 41 (56,9%), upomnienie – 15 (20,8%), przepustki lub urlopu przez okres nie dłuższy niż 5 miesięcy – 14 (19,4%).

⁷⁴ Zezwolenie na rozmowę telefoniczną na koszt zakładu lub schroniska – 43 (32,1%), nagroda pieniężna – 31 (23,1%), pochwała – 20 (14,9%).

⁷⁵ Tej grupie w kontrolowanym okresie przyznano 205 nagród oraz wymierzono 59 środków dyscyplinarnych.

⁷⁶ Tej grupie w kontrolowanym okresie przyznano 64 nagrody oraz wymierzono 14 środków dyscyplinarnych.

⁷⁷ Dz.U. poz. 954, dalej: „rozporządzenie w sprawie usamodzielniania”.

wychowankom. Ponadto nie udzielił im pomocy finansowej lub materialnej w związku z opuszczeniem placówki.

(akta kontroli str. 556)

2.8. W latach 2019-2022 wydatki Zakładu wynosiły odpowiednio: 8 272,98 tys. zł; 8 108,59 tys. zł; 7 780,91 tys. zł; 8 837,52 tys. zł, w tym m.in.: wynagrodzenia osobowe pracowników odpowiednio 4 477,39 tys. zł; 4 951,4 tys. zł; 4 891,5 tys. zł; 5 029,21 tys. zł⁷⁸. Wydatki na zakup materiałów i wyposażenia wynosiły odpowiednio: 637,16 tys. zł; 523,48 tys. zł; 557,43 tys. zł; 798,73 tys. zł, natomiast na zakup usług remontowych: 561,19 tys. zł; 479,05 tys. zł; 11,25 tys. zł; 147,72 tys. zł. Wydatki na zakupy inwestycyjne zostały poniesione w 2019 r. w wysokości 507,00 tys. zł i 2022 w wysokości 134,01 zł.

(akta kontroli str. 148)

Wysokość wydatków poniesionych w roku na jednego wychowanka w Zakładzie (przy uwzględnieniu średniego stanu ewidencyjnego w danym roku kalendarzowym) wynosiła w⁷⁹: 2019 r. 360,8 tys. zł, w 2020 r. 356,9 tys. zł, w 2021 r. 436,4 tys. zł oraz w 2022 r. 359,0 tys. zł.

(akta kontroli str. 148, 555)

2.9. W kontrolowanym okresie liczba pracowników (w etatach) zatrudnionych w ZP wynosiła od 54,1⁸⁰ do 63,22⁸¹, w tym: od 19,6⁸² do 25,87⁸³ pracowników pedagogicznych, od 16,5⁸⁴ do 19,5⁸⁵ pozostałych pracowników, od 4⁸⁶ do 5⁸⁷ psychologów i pedagogów oraz od 12,25⁸⁸ do 15⁸⁹ pracowników ochrony. Na dzień rozpoczęcia kontroli liczba pracowników (w etatach) zatrudnionych w ZPiSdN wynosiła 60,29, w tym: 25,69 pracowników pedagogicznych, 17,35 pozostałych pracowników, pięciu psychologów i pedagogów oraz 12,25 pracowników ochrony.

(akta kontroli str. 21)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W okresie objętym kontrolą proces resocjalizacji wychowanków dokumentowano niezgodnie z § 59 ust. 1 rozporządzenia w sprawie ZP oraz § 17 ust. 1 rozporządzenia w sprawie pobytu nieletnich w ZP. Ww. przepisy stanowiły, że w zakładzie prowadzi się proces resocjalizacji wychowanka w oparciu o indywidualną diagnozę i indywidualny plan resocjalizacji, opracowany przez pedagoga i psychologa z udziałem wychowanka i innych pracowników zakładu, ponieważ w przypadku:

- a) ośmiu nieletnich nie opracowano indywidualnej diagnozy,
- b) dwóch nieletnich nie opracowano IPR,
- c) jednego IPR został on opracowany tylko przez psychologa oraz brak w nim informacji o udziale nieletniego w jego opracowywaniu.

(akta kontroli str. 441, 472)

⁷⁸ Obejmują wydatki w Dziale 755 Rozdziale 75513 § 401 i Dziale 801 Rozdziale 80144 § 401 (w latach 2019-2021) i w Dziale 755 Rozdziale 75513 § 401 i Dziale 801 Rozdziale 80144 § 479 w 2022 r.

⁷⁹ Średni stan ewidencyjny wychowanków wynosił w: 2019 r. 24,71; w 2020 r. 22,72; w 2021 r. 17,83; w 2022 r. 24,62. Wysokość wydatków na jednego nieletniego liczona według metodologii: suma wydatków Placówki dzielona przez średni stan ewidencyjny w okresie sprawozdawczym.

⁸⁰ Według stanu na 30 września 2021 r.

⁸¹ Według stanu na 30 września 2020 r.

⁸² Według stanu na 30 września 2021 r.

⁸³ Według stanu na 31 marca 2019 r.

⁸⁴ Według stanu na 30 września 2021 r.

⁸⁵ Według stanu na 30 września 2020 r.

⁸⁶ Według stanu na 30 czerwca 2022 r.

⁸⁷ Według stanu na 31 grudnia 2022 r.

⁸⁸ Według stanu na 31 grudnia 2022 r.

⁸⁹ Według stanu na 31 grudnia 2020 r.

Dyrektor wyjaśnił, że w indywidualnej diagnozie psycholog zespołu korekcyjno-diagnostycznego wykorzystywała wyniki badań testów psychologicznych. W przypadku braku jednego IPR wskazał, że był on tworzony ponownie zgodnie z zaleceniami Ministerstwa Sprawiedliwości. Brak podpisu psychologa wynika z jego czasowej nieobecności, a nieletniego z faktu, że spotkanie w sprawie IPR było nacechowane wysokimi emocjami i kwestie formalne umknęły uwadze psychologa.

(akta kontroli str. 461-471, 476-480)

2. W przypadku ośmiu opracowanych IPR nie wskazano daty ich opracowania, co było działaniem nierzetelnym, ponieważ uniemożliwiło określenie w jakim terminie od umieszczenia w ZP opracowano dokument będący podstawą pracy resocjalizacyjnej z wychowankiem.

(akta kontroli str. 441, 472)

Dyrektor wyjaśnił, że wynika to z przeoczenia psychologa Zespołu Diagnostyczno-Korekcyjnego.

(akta kontroli str. 461-471)

3. W kontrolowanym okresie żaden z ośmiu IPR opracowanych dla nieletnich, których dokumentację objęto szczegółowym badaniem nie został zmodyfikowany, mimo że § 59 ust. 5 rozporządzenia w sprawie ZP i § 17 ust. 4 rozporządzenia w sprawie pobytu w ZP wskazują, że IPR modyfikuje się wraz z przebiegiem procesu resocjalizacji nieletniego, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy.

(akta kontroli str. 441, 472)

Dyrektor wyjaśnił, że psycholog zapisywała spostrzeżenia dotyczące konieczności wprowadzenia zmian w IPR i jego uaktualnienia w indywidualnych teczkach nieletnich.

(akta kontroli str. 461-471)

NIK zauważyła, że w części B akt osobowych wychowanków, w których zgodnie z obowiązującymi przepisami powinny znajdować się dokumenty dotyczące procesu resocjalizacji wychowanka podczas pobytu w zakładzie, nie było modyfikacji IPR. Stosownych adnotacji nie stwierdzono także w objętych kontrolą IPR.

4. W przypadku dwóch wychowanków SdN nie opracowano opinii psychologiczno-pedagogicznych, o której mowa w § 83 ust. 2 rozporządzenia w sprawie ZP, a w przypadku sześciu kolejnych jej opracowanie miało miejsce po terminie wskazanym w tym przepisie, tj: po upływie 6 tygodni do przyjęcia wychowanka.

(akta kontroli str. 442)

Dyrektor wyjaśnił, że nie opracowano dwóch opinii, ponieważ sąd nie oczekiwał jej sporządzenia oraz że drugi z nieletnich miał opinię sporządzoną w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym. Opracowanie opinii po terminie 6 tygodni od umieszczenia w SdN wychowanka wynikało z m.in. z: utrudnionego kontaktu z nieletnim, opóźnienia w przekazywaniu akt nieletnich, zmiany terminu, uzgodnieniach z sądami oraz okresu urlopowego.

(akta kontroli str. 461-471)

Zdaniem NIK termin na opracowanie opinii psychologiczno-pedagogicznej nie może być modyfikowany przez pracowników SdN. Zadaniem Dyrektora jest takie zorganizowanie pracy zespołu diagnostycznego, które umożliwi terminowe realizowanie obowiązków wynikających z przepisów prawa.

5. W przypadku siedmiu wychowanków ZP ich rodzice bądź opiekunowie prawni nie zostali poinformowani łącznie osiem razy o postępach w resocjalizacji nieletnich, co było wymagane na podstawie § 60 rozporządzenia w sprawie ZP, a następnie od września 2022 r. na podstawie § 19 rozporządzenia w sprawie pobytu nieletnich w ZP. Przepisy te obowiązywały do przekazywania takiej informacji dwa razy w roku.

(akta kontroli str. 441)

Dyrektor wyjaśnił, że początkowo rodzice bądź opiekunowie prawni nieletnich byli informowani o postępach w resocjalizacji telefonicznie. Natomiast od 2021 r. informacje te są przekazywane w formie pisemnej.

(akta kontroli str. 461-471)

NIK podkreśla, że pisemne informowanie o postępach w resocjalizacji nieletnich służy prawidłowej wymianie informacji między rodzicami (opiekunami prawnymi), a pracownikami ZPiSdN.

6. W przypadku 10 nieletnich przebywających w SdN ich rodzice bądź ich opiekunowie prawni nie byli informowani w sposób udokumentowany o ich zachowaniu, stosownie do postanowień § 85 rozporządzenia w sprawie ZP, a następnie § 17 rozporządzenia w sprawie pobytu w SdN.

(akta kontroli str. 442)

Dyrektor wyjaśnił, że rozporządzenia nie precyzują formy przekazywania w/w informacji oraz że w trakcie pobytu wychowanków w schronisku utrzymywany jest kontakt z rodzicami lub opiekunami prawnymi w postaci rozmów telefonicznych, w trakcie których przekazywane są te informacje.

(akta kontroli str. 461-471)

Zdaniem NIK, dla celów dokumentacyjnych wskazane informacje należy przekazywać w formie pisemnej i dołączać do akt osobowych nieletniego, ponieważ związane są one z przebiegiem procesu jego resocjalizacji.

7. Księga ewidencji nagród, w której zaewidencjonowano nagrody od 13 listopada 2017 r. do 8 grudnia 2020 r. była prowadzona niezgodnie z § 10 Załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie ZP, ponieważ nie zawierała informacji o czasie trwania nagrody.

(akta kontroli str. 494-471)

Dyrektor wyjaśnił, że „Księga nagród” założona 13 listopada 2017 r. nie zawierała rubryki „czas trwania nagrody”, choć niektórzy wychowawcy wykorzystywali w tym celu rubrykę „uwagi”. W związku z tym 8 grudnia 2020 r. do służbowego wykorzystania została wprowadzona nowa księga.

(akta kontroli str. 461-471)

8. W ZPiSdN nierzetelnie udokumentowano przyznawanie trzech z 53 nagród objętych badaniem i dwóch z 45 środków dyscyplinarnych, ponieważ:

- a) wniosek nagrodowy nr 150/20 nie został podpisany przez zgłaszającego, nr 112/22 nie został odnotowany w Księdze ewidencji nagród, wniosek nr 150/20 zaewidencjonowany mimo, że Dyrektor odmówił jego udzielenia, a wniosek o zastosowanie środka dyscyplinarnego nr 143/23, tj.: powiadomienie sądu o niewłaściwym zachowaniu nie został zrealizowany;
- b) nie wyegzekwowano realizacji wniosku o zastosowanie środka dyscyplinarnego nr 46/22, tj.: nieudzielania przepustki lub urlopu przez okres nie dłuższy niż 5 miesięcy (nieletniemu udzielono przepustki przed upływem

terminu 5 miesięcy, a w dokumentacji nieletniego nie znajdował się wniosek nagrodowy w postaci skrócenia lub darowania uprzednio zastosowanego środka dyscyplinarnego);

(akta kontroli str. 487-493)

Dyrektor wyjaśnił, że ww. nieprawidłowości wynikały z: pomyłki, przeoczenia, braku uważności osoby prowadzącej sprawę, oceny sytuacji przez zgłaszającego wniosek o zastosowanie środka dyscyplinarnego jako nieuzasadniającej zgłoszenie wydarzenia nadzwyczajnego, zbyt późnego poinformowania go o sytuacji.

(akta kontroli str. 461-493)

9. Dyrektor nie wywiązał się z obowiązków wskazanych w rozporządzeniu w sprawie usamodzielniania, ponieważ w przypadku:

- a) pięciu wychowanków ZP nie powiadomił właściwego kierownika PCPR, nie później niż do dnia 10 grudnia roku poprzedzającego, o wychowankach, którzy w danym roku kalendarzowym osiągną pełnoletność, co było niezgodne z § 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie usamodzielniania.
- b) czterech wychowanków, nie poinformował właściwego kierownika, PCPR o zamiarze usamodzielnienia się wychowanka co najmniej na trzy miesiące przed terminem opuszczenia przez niego placówki zgodnie z § 3 ust. 2 ww. rozporządzenia w sprawie usamodzielniania.

(akta kontroli str. 556)

Dyrektor wyjaśnił, że było to spowodowane przeoczeniem pracownika.

(akta kontroli str. 476-480)

10. Dyrektor nie przekazał w przypadku czterech wychowanków w udokumentowanej formie informacji, o których mowa w § 80 ust. 1 rozporządzenia w sprawie ZP.

(akta kontroli str. 556)

Dyrektor wyjaśnił, że wszystkie wymagane informacje były przekazywane w indywidualnych rozmowach.

(akta kontroli str. 476-480)

NIK zauważa, że przekazywanie tych informacji nie zostało potwierdzone sporządzeniem notatek służbowych.

OCENA CZĄSTKOWA

W ZPiSdN opracowywano plany pracy będące podstawą działalności resocjalizacyjnej wobec wychowanków. Dla nieletnich umieszczonych w zakładzie poprawczym przygotowano IPR, jednak ich sporządzenie tylko w dwóch z 10 przypadkach poprzedziła indywidualna diagnoza, która uzyskała ustrukturyzowaną formę. Wszyscy nieletni byli poddawani testom psychologicznym i obserwacji. Stwierdzono, że modyfikacje IPR nie odbywały się zgodnie z regulacjami zawartymi w obowiązujących przepisach. Nieprawidłowości stwierdzono także, we współpracy Dyrektora z właściwymi PCPR/MOPS. Nieletnim pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz psychiatrycznej udzielała wyspecjalizowana kadra. Uczestniczyli oni w zajęciach indywidualnych i grupowych. Wychowankowie mieli możliwość uczestniczenia w zajęciach kulturalno-oświatowych oraz sportowych. Zapewniono im również możliwość kształcenia, a liczebność grup wychowawczych i oddziałów szkolnych był zgodna z przepisami.

IV. Uwagi i wnioski

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

- Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.
- Wnioski
1. Odpowiednie monitorowanie pomieszczeń oraz przechowywanie zapisów z monitoringu.
 2. Urządzenie izb izolacyjnych w sposób uniemożliwiający dokonanie przez nieletniego samouszkodzenia.
 3. Zapewnienie właściwego prowadzenia ewidencji nieletnich umieszczanych w izbie adaptacyjnej.
 4. Zapewnienie pełnej identyfikacji zdarzeń nadzwyczajnych, ich zgłaszania do Ministerstwa Sprawiedliwości oraz ewidencji.
 5. Zaktualizowanie planu ochrony.
 6. Zapewnienie prawidłowego przebiegu postępowań o udzielenie zamówień publicznych oraz realizacji umów.
 7. Zapewnienie prawidłowej realizacji obowiązków przez pracowników ochrony i planu ochrony.
 8. Wprowadzenie planu zabezpieczenia Zakładu.
 9. Dokonanie przeglądu obowiązujących procedur w celu ich dostosowania do aktualnych przepisów prawa oraz wyeliminowania niespójności i sprzeczności.
 10. Zapewnienie prawidłowego ewidencjonowania czasu pracy pracowników ochrony oraz wypłacanie wynagrodzenia zgodnie z tymi danymi.
 11. Zapewnienie organizacji pracy pracowników ochrony zgodnie z Regulaminem Pracy.
 12. Opracowywanie indywidualnej diagnozy.
 13. Modyfikowanie IPR wraz z postępowaniem procesu resocjalizacji.
 14. Opracowywanie opinii psychologiczno-pedagogicznej w wymaganych terminach.
 15. Informowanie rodziców (opiekunów prawnych) o postępach w resocjalizacji nieletnich lub o zachowaniu nieletnich oraz odpowiednie dokumentowanie tego faktu.
 16. Rzetelne dokumentowanie stosowania nagród i środków dyscyplinarnych.
 17. Realizowanie obowiązków informacyjnych dotyczących usamodzielnienia wychowanków.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Bydgoszcz, 30 maja 2023 r.

Kontroler
/-/ Beata Odjas
główny specjalista kontroli
państwowej

Dyrektor
Delegatura Najwyższej Izby Kontroli
w Bydgoszczy
z up. /-/ Agnieszka Serlikowska
p.o.
Wicedyrektor

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonał: /-/ p.o. Dyrektor Tomasz Sobecki