



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Zielonej Górze

LZG.411.005.08.2022

Wioletta Kuźmińska  
Dyrektor  
Domu Pomocy Społecznej w Lubsku

ul. Zamkowa 27  
68-300 Lubsko

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Dom Pomocy Społecznej w Lubsku (dalej: <i>DPS</i> lub <i>Dom</i> )
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wioletta Kuźmińska, Dyrektor DPS od 1 kwietnia 2017 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Organizacja świadczenia usług przez dom pomocy społecznej.</li><li>2. Poziom świadczenia usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających.</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2022 (I półrocze), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały wpływ na kontrolowaną działalność.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Natalia Kajzer, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LZG/99/2022 z 14 października 2022 r.</li><li>2. Patrycja Woźniak, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr LZG/96/2022 z 14 października 2022 r.</li></ol>

(akta kontroli: str. 1-5)

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

## II. Ocena ogólna<sup>2</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

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

DPS funkcjonował zgodnie z zezwoleniem Wojewody Lubuskiego. Budynki Domu nie posiadały barier architektonicznych oraz spełniały wymagane warunki bytowo-sanitarne, z wyjątkiem siedmiu pokoi, których powierzchnia przypadająca na jednego mieszkańca była mniejsza od wymaganej przepisami, a trzech z czterech pokoi czteroosobowych nie przeznaczono wyłącznie dla osób leżących.

Świadczenie usług opiekuńczych i wspomagających na rzecz mieszkańców odbywało się całodobowo przez wykwalifikowany personel. Pracownicy Zespołu terapeutyczno-opiekuńczego posiadali wymagane kwalifikacje i regularnie uczestniczyli w obowiązkowych szkoleniach. Jednak wskaźnik zatrudnienia pracowników Zespołu dla mieszkańców przewlekle i somatycznie chorych, poza 2020 r., nie osiągnął wymaganego poziomu 0,5 etatu na jednego mieszkańca. Spełniono pozostałe wymagane przepisami warunki efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających, m.in. poprzez zatrudnienie trzech pracowników socjalnych. Dom spełniał również wymagane standardy w zakresie żywienia i organizacji posiłków.

Dom świadczył mieszkańcom usługi opiekuńcze i wspomagające na odpowiednim poziomie poprzez realizację indywidualnych planów wsparcia. Zapewniono niezbędną opiekę lekarską, w tym specjalistyczną. Prowadzona dokumentacja odzwierciedlała wykonane przez poszczególne grupy personelu czynności i potwierdzała rzetelną ich realizację. Czynności były realizowane według opracowanych wcześniej harmonogramów, a zalecenia lekarza realizowane niezwłocznie. Mieszkańcy mieli zapewniony udział w urozmaiconych terapiach zajęciowych, codziennej rehabilitacji oraz bieżące wsparcie psychologa. Przyjęte procedury nie ograniczały praw mieszkańców, zapewniono im m.in. możliwość swobodnego opuszczania Domu, składania skarg i wniosków, nie stosowano przymusu bezpośredniego.

W związku z potrzebą zapewnienia udzielania specjalistycznych świadczeń zatrudniono w 2021 r. dwóch ratowników medycznych, pomimo iż przepisy nie przewidywały możliwości zatrudniania w jednostkach pomocy społecznej osób na tym stanowisku. Ponadto stwierdzono nieprawidłowości polegające na:

- nieprawidłowym ustaleniu w 2019 r. średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca, co skutkowało zawyżeniem opłaty za pobyt o ok. 30 zł;
- dopiero w toku kontroli podjęto działania zmierzające do likwidacji niepodjętych depozytów po zmarłych mieszkańcach;
- nie egzekwowano zapisów umowy na świadczenie opieki pielęgniarstwa w zakresie dyżurów nocnych.

---

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

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>3</sup> kontrolowanej działalności

OBSZAR

#### 1. Organizacja świadczenia usług przez dom pomocy społecznej

Opis stanu faktycznego

1.1.-1.3. DPS w Lubsku prowadzony jest na podstawie zezwolenia wydanego decyzją Wojewody Lubuskiego Nr PS.II.AKac/0913/3/2006 z dnia 4 marca 2009 roku, zgodnie z art. 57 ust. 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej<sup>4</sup> na czas nieokreślony. Usytuowany jest w dwóch budynkach i zgodnie z wydanym zezwoleniem przeznaczony dla:

- przy ul. Zamkowej 27 – 99 mieszkańców, w tym 29 przewlekle somatycznie chorych i 70 osób w podeszłym wieku;
- przy ul. Pokoju 1a – 36 przewlekle somatycznie chorych.

(akta kontroli: str. 7)

W okresie objętym kontrolą liczba mieszkańców DPS była zgodna z pozwoleniem wydanym przez wojewodę i wyniosła: na koniec 2019 r. – 135 osób, 2020 r. – 112 osób, 2021 r. – 134 osoby, I półrocza 2022 r. – 135 osób.

Liczba mieszkańców ubezwłasnowolnionych wyniosła: od pięciu w I półroczu 2022 r. do 16 w 2019 r., leżących od pięciu w 2021 r. do 42 w I półroczu 2022 r. Najwięcej mieszkańców przyjęto w 2021 r. – 52 osoby, najmniej w I półroczu 2022 r. – 15 osób. Na przyjęcie do DPS w okresie kontroli oczekiwało pięć osób w 2019 r., dwie w 2020 r., jedna w 2021 r. i trzy w I półroczu 2022 r.

(akta kontroli: str. 7, 39)

Przez cały kontrolowany okres<sup>5</sup> w DPS zatrudnionych było: trzech pracowników socjalnych, dwóch fizjoterapeutów, dwóch kierowników działu terapeutyczno-opiekuńczego (po jednym w każdej lokalizacji Domu), jeden instruktor ds. kulturalno-oświatowych – każdy w wymiarze całego etatu.

Ponadto w poszczególnych latach objętych kontrolą w DPS zatrudniano<sup>6</sup>:

- psychologa – jednego w 2019 r., 2021 r. i I półroczu 2022 r. (jeden etat) i dwóch w 2020 r. (1,25 etatu);
- pielęgniarki – od trzech w 2021 r. i I półroczu 2022 r. (łącznie dwa etaty) do sześciu w 2019 r. i 2020 r. (cztery i pół etatu);
- instruktorów terapii zajęciowej – od trzech w okresie 2020 r. – I półrocze 2022 r. (trzy etaty) do czterech w 2019 r. (cztery etaty);
- pokojowe – 22 w 2019 r., 18 w 2020 r., 17 w 2021 r. i 20 w I półroczu 2022 r. – każda w wymiarze jednego etatu;
- opiekunów – 37 w 2019 r., 41 w 2020 r., 40 w 2021 r. i 40 w I półroczu 2022 r. – każdy w wymiarze jednego etatu;
- ratowników medycznych – dwóch w okresie 2021 r. – I półrocze 2022 r., każdy w wymiarze jednego etatu.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Dz. U. 2021 r. poz. 2268, ze zm.

<sup>5</sup> Według stanu na koniec każdego z lat 2019-2021 i I półrocza 2022 r.

<sup>6</sup> Uwzględniono osoby długotrwale nieobecne.

DPS korzystał również z pracy innych osób (tj. wolontariuszy i stażystów), w tym: w 2020 r. dwóch osób (dwa etaty), w 2021 r. jednej osoby (0,25 etatu), a w I półroczu 2022 r. dwóch osób (1,5 etatu).

(akta kontroli: str. 31-39)

W toku oględzin (patrz pkt 2.1. wystąpienia pokontrolnego), w zakresie spełniania przez DPS standardów określonych w § 6 ust. 1 rozporządzenia w Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej<sup>7</sup> (dalej: rozporządzenie w sprawie dps), ustalono, że budynki DPS nie posiadały barier architektonicznych. Do budynków prowadziły podjazdy umożliwiające wjazd do budynku osobom poruszającym się na wózkach/balkonikach. W budynku:

- przy ul. Zamkowej – obejmującym cztery kondygnacje (niski parter, wysoki parter, piętro, poddasze) zamontowano windę prowadzącą z poziomu wysokiego parteru (główne wejście do budynku) na niski parter oraz na piętro. Na piętrze, na barierce schodowej zamontowano krzeselko schodowe umożliwiające dostęp do pokoi mieszkalnych na ostatniej kondygnacji budynku (poddasze);
- przy ulicy Pokoju – obejmującym na potrzeby DPS dwie kondygnacje budynku (parter i piętro), pomiędzy którymi zamontowana była winda.

(akta kontroli: str. 151-153, 160, 166-168, 175, 177)

1.4. Zarządzeniem Dyrektora DPS w 2017 r. mieszkańcom zapewniono regulamin praw i obowiązków<sup>8</sup>. Regulamin został również podpisany przez przedstawiciela Rady Mieszkańców. Do zapoznania się z nim zobowiązano wszystkich pracowników działu opiekuńczo-terapeutycznego oraz pielęgniarki świadczące usługi w DPS.

Zgodnie z regulaminem, z jego treścią zostaje zapoznany każdy nowoprzyjęty mieszkaniec i zobowiązany do jego przestrzegania, co powinno znaleźć odzwierciedlenie w postaci podpisanego oświadczenia. Analiza dokumentacji wybranych mieszkańców (zgodnie z pkt. 2.3. wystąpienia pokontrolnego) wykazała, że przedmiotowe oświadczenia były składane. Niniejsze regulowała również odrębna procedura (pkt 1.4. lit. a wystąpienia pokontrolnego).

Zapisy regulaminu wskazywały, że Dom uwzględnia wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa jego mieszkańców i uwzględnienia stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności. Nie ograniczono możliwości wyjścia poza teren DPS, zobligowano jedynie mieszkańców do zgłaszania takiego faktu. Regulamin umożliwiał również spotkania z krewnymi i znajomymi, praktykowanie swojej religii (na terenie i poza DPS), rezygnację z pobytu (z wyjątkiem osób ubezwłasnowolnionych i kierowanych na podstawie orzeczeń sądu), korzystanie z urlopu (pkt 1.4. lit. i wystąpienia pokontrolnego).

(akta kontroli: str. 92-94, 97, 127-130)

W przedmiotowym regulaminie zapewniono mieszkańcom m.in.: prawo do zgłaszania skarg i wniosków do Dyrektora, co zostało uregulowane odpowiednią procedurą<sup>9</sup>.

Z analizy zeszytu skarg wynika, że w okresie objętym kontrolą nie wpłynęły żadne skargi.

(akta kontroli: str. 92-94, 97, 127-130, 156-157, 185, 477)

<sup>7</sup> Dz.U. z 2018 r. poz. 734.

<sup>8</sup> Zarządzeniem wewnętrznym nr 37/2017 z dnia 16 listopada 2017 r. Dyrektora DPS w sprawie wprowadzenia zmiany Regulaminu Mieszkańców DPS w Lubsku (poprzedni obowiązujący regulamin z 2014 r.).

<sup>9</sup> Zarządzenie wewnętrzne Dyrektora DPS w Lubsku nr 24/2017 z dnia 28 czerwca 2017 r.

Prawa i obowiązki mieszkańców oraz postępowanie personelu DPS w konkretnych sytuacjach uregulowane zostało procedurami, tj.:

- a) procedura dotycząca przyjęcia nowoprzybyłych mieszkańców, zgodnie z którą nowy mieszkaniec był m.in.: zapoznawany z domem, współmieszkańcami, personelem, regulaminem, informowany o możliwości złożenia środków pieniężnych i wartościowych przedmiotów do depozytu (odrębna procedura, o której mowa w pkt 1.4. lit. l)), możliwości składania skarg i wniosków; rozpoznawane są jego potrzeby i wyznaczany jest pracownik pierwszego kontaktu;
- b) procedura karmienia mieszkańca;
- c) w zakresie higieny m.in. procedura: 1) w sprawie utrzymania higieny osobistej mieszkańca; 2) golenia mężczyzn; 3) toalety mieszkańca – pacjenta w łóżku; 4) procedura kąpieli chorego; 5) ścielenia łóżka obłożnie chorego; 6) higieny jamy ustnej osoby nieporuszającej się samodzielnie;
- d) procedura przenoszenia mieszkańca z budynku do budynku lub z pokoju do innego pokoju – zarówno na prośbę mieszkańca, jak i z inicjatywy Domu ze względu na zasady współżycia społecznego;
- e) procedura dotycząca używania alkoholu – w DPS dopuszczone było spożywanie alkoholu pod warunkiem zachowania elementarnych zasad kultury i współżycia społecznego; jednocześnie określono działania w przypadku nadużywania alkoholu przez mieszkańca (np. rozmowy nt. szkodliwości alkoholu, terapia indywidualna, umożliwienie uczestniczenia w grupie terapeutycznej, spotkania i pogadanki nt. profilaktyki życia w trzeźwości, rozmowy z psychologiem oraz w przypadku agresji, zagrożenia bezpieczeństwa zdrowia lub życia swojego, współmieszkańców lub personelu możliwość wezwania pogotowia ratunkowego lub policji i powiadomienie dyrektora);
- f) procedura postępowania dla osób palących tytoń – w DPS dopuszczone było palenie tytoniu tylko w wyznaczonym do tego miejscu (ze względu na bezpieczeństwo);
- g) procedura postępowania wobec mieszkańców, którzy nie przestrzegają regulaminu Domu, zgodnie z którą każdorazowe zakłócenie przez mieszkańca porządku, spokoju lub bezpieczeństwa jest odnotowywane przez personel w książce raportów. Osobie uporczywie naruszającej regulamin i porządek Domu Dyrektor udziela pisemnego upomnienia, które stanowi podstawę do przesunięcia mieszkańca do innego pokoju (o niższym standardzie), wyłączenia na określony czas z życia kulturalnego Domu, obowiązkowego uczestnictwa w pogadankach i spotkaniach organizowanych przez pracowników nt. umiejętności współżycia i kształtowania właściwych stosunków międzyludzkich;
- h) procedura dotycząca rozwiązywania konfliktów – w przypadkach nieprzestrzegania regulaminu i zaistniałych konfliktów każdorazowo przeprowadzano z mieszkańcami rozmowy w celu wyjaśnienia sytuacji, przypominano o obowiązujących w Domu zasadach. W jednym przypadku, w związku z uporczywym łamaniem zasad Dyrektor udzieliła mieszkańcowi pisemnego upomnienia i ze względu na bezpieczeństwo upomnianego mieszkańca, jak i pozostałych lokatorów, zmieniono mu pokój.

W rozmowach dyscyplinujących uczestniczyła Dyrektor, kierownik i psycholog. Mieszkańcom łamiącym regulamin Domu i zasady współżycia społecznego proponowano wsparcie w postaci porad lekarskich i terapii uzależnień;

- i) procedura dotycząca nieobecności mieszkańca – zgodnie, z którą każdy mieszkaniec ma prawo przebywać poza Domem i ubiegać się o zwrot kosztów poniesionej opłaty za dni jego nieobecności.

Analiza dokumentacji (z każdego roku objętego kontrolą) ośmiu mieszkańców wykazała, że w DPS prawidłowo dokonywano zwrotu poniesionej odpłatności za dni nieobecności. Zgodnie z art. 63 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej zwrotu dokonywano za nie więcej niż 21 dni w roku;

- j) procedura postępowania na wypadek samowolnego oddalenia się mieszkańca – opuszczenie Domu bez zgłoszenia tego personelowi i brak powrotu do godz. 22 traktowane jest jako samowolne oddalenie i skutkuje powiadomieniem Policji, nieodnalezienie mieszkańca w najbliższej okolicy na terenie miasta podlega zgłoszeniu rodzinie, a w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej – sądowi. Wszystkie czynności związane z oddaleniem się mieszkańca powinny zostać odnotowane w raportach i dokumentacji.

W okresie objętym kontrolą miały miejsce dwa przypadki oddalenia się mieszkańca poza teren DPS bez uprzedniego poinformowania personelu. Postępowano zgodnie z procedurą, ze zdarzeń sporządzono notatki służbowe;

- k) procedura postępowania w przypadku wyjazdu mieszkańca do szpitala/przychodni – zakładająca sprawdzenie stanu higienicznego mieszkańca, czystości wózka, przekazania niezbędnej dokumentacji, a w przypadku pobytu w szpitalu również środków higienicznych i bielizny;
- l) regulamin gospodarowania walorami pieniężnymi i materialnymi mieszkańców – depozyt.

Wezwania do odbioru depozytu były zamieszczane w BIP (bez względu na wartość depozytu)<sup>10</sup> oraz w przypadku posiadania informacji nt. potencjalnych spadkobierców – pisemnie, za potwierdzeniem odbioru. Wezwania zawierały pouczenie o skutkach niepodjęcia depozytu w terminie. Analiza dokumentacji 137 mieszkańców, którzy zmarli w okresie objętym kontrolą wykazała, że w siedmiu przypadkach pomimo upływu trzyletniego terminu, jaki upłynął od wezwania do odbioru depozytu po zmarłym mieszkańcu, Dyrektor DPS stosownie do art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 18 października 2006 roku o likwidacji niepodjętych depozytów<sup>11</sup> nie wystąpiła z wnioskiem o ich likwidację. Po stwierdzeniu przez sąd likwidacji depozytów i przejściu na własność Skarbu Państwa, DPS jako przechowujący depozyt zobowiązany jest zgodnie z art. 10 ww. ustawy przekazać go naczelnikowi właściwego urzędu skarbowego.

W toku kontroli Dyrektor podjęła czynności zmierzające do likwidacji depozytów.

(akta kontroli: str. 46-54, 92-94, 97-100, 131-133, 645)

W DPS wprowadzono procedurę stosowania przymusu bezpośredniego wobec mieszkańców<sup>12</sup> regulującą tryb postępowania w przypadku konieczności zastosowania przez personel środka w postaci przymusu bezpośredniego w stosunku do mieszkańców DPS.

W procedurze zastrzeżono, że ze względu na brak specjalnie przystosowanego pomieszczenia w DPS nie stosuje się przymusu bezpośredniego w formie izolacji<sup>13</sup>.

<sup>10</sup> [https://bip.wrota.lubuskie.pl/dps\\_lubsko/49/Wezwanie\\_do\\_odbioru\\_depozytu/#](https://bip.wrota.lubuskie.pl/dps_lubsko/49/Wezwanie_do_odbioru_depozytu/#); dostęp 10 listopada 2022 r.

<sup>11</sup> Dz. U. z 2006 r. Nr 208, poz. 1537 ze zm.

<sup>12</sup> Wprowadzona zarządzeniem wewnętrznym nr 8/2022 Dyrektora DPS z dnia 7 czerwca 2022 r.; wcześniej obowiązywała analogiczna procedura wprowadzona zarządzeniem wewnętrznym nr 17/2019 z dnia 3 grudnia 2019 r.

<sup>13</sup> W sytuacji wymagającej izolacji następuje wezwanie Policji lub Zespołu Ratownictwa Medycznego.

Zgodnie z procedurą każdorazowe zastosowanie środka przymusu bezpośredniego obliuguje personel do:

- wypełnienia dokumentacji, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 maja 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi<sup>14</sup>;
- odnotowania w raporcie pielęgniarstwie i historii choroby mieszkańca.

W latach objętych kontrolą nie stosowano środków przymusu bezpośredniego. Kontrola sądowa, o której mowa w pkt 1.11. niniejszego wystąpienia również nie wykazała stosowania takich środków.

(akta kontroli: str. 92-94, 101-109, 478-480)

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

- postępowania w stosunku do mieszkańca, który powrócił ze szpitala w okresie trwającej epidemii;
- postępowania w sytuacji przyjęcia nowego mieszkańca w okresie trwającej pandemii;
- postępowania na wypadek wezwania pogotowia ratunkowego, ambulatoryjnego bądź innych służb z zewnątrz na czas epidemii;
- postępowania na wypadek wystąpienia zachorowań na choroby zakaźne, szczególnie niebezpieczne w DPS;
- przechowywania, transportu, prania maseczek ochronnych wielorakiego użytku;
- postępowania w przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego;
- zalecenia w związku z możliwością szerzenia się zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 z dnia 20 marca 2020 r. wprowadzające m.in. całkowity zakaz odwiedzin i wizyt z zewnątrz;
- dotycząca odwiedzin mieszkańców z dnia 30 czerwca 2020 r. obejmująca działania, jakie należy zastosować w czasie odwiedzin.

W kwietniu 2020 r. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Żarach (PPIS) przekazała materiały szkoleniowe w zakresie prawidłowego stosowania środków ochrony osobistej, sposobów ograniczania ryzyka zarażenia koronawirusem i wskazówek postępowania dla placówek senioralnych, z którym zapoznało się 43 pracowników DPS.

Czasowo (tj. w okresie od 1.11.2020 r. do 31.01.2021 r.) wprowadzono rotacyjny czas pracy pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.

(akta kontroli: str. 95-96)

**1.6.** Przez cały okres objęty kontrolą DPS zatrudniał trzech pracowników socjalnych oraz psychologa na pełnym etacie, co było zgodne z wymogami sformułowanymi w § 6 ust. 2 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie dps.

(akta kontroli: str. 31-38)

Zarządzeniem nr 9/2015 z 26 marca 2015 r., na podstawie § 2 ust. 2 rozporządzenia w sprawie dps, Dyrektor powołała zespół terapeutyczno-opiekuńczy (dalej: Zespół

<sup>14</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1689; we wcześniejszej procedurze zgodnie z dokumentacją, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. z 2018 r. poz. 2459).



albo ZTO) w składzie: kierownik działu, pracownik socjalny, instruktor terapii zajęciowej, technik fizjoterapii, psycholog, pracownik pierwszego kontaktu (w roli koordynatora), tj. stanowiska pielęgniarka i opiekunka.

W skład Zespołu nie powołano osób zatrudnionych na stanowiskach ratownika medycznego, tymczasem dwie osoby odpowiednio od dnia 1 kwietnia i 1 sierpnia 2021 r. zatrudnione zostały na stanowisku ratownika medycznego (wcześniej na stanowisku opiekuna), mimo to – w całym okresie objętym kontrolą – uczestniczyły w pracach Zespołu oraz zostały wykazane do Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. (LUW) w wyliczeniach wskaźnika zatrudnienia.

(akta kontroli: str. 31-39, 110-120, 135, 147, 557-558)

Dyrektor wyjaśniła, że przyczyną było niedopatrzenie. Z dniem 29.11.2022 r. Zarządzeniem Dyrektora Domu nr 18/2022 w skład Zespołu opiekuńczo-terapeutycznego został wpisany ratownik medyczny.

(akta kontroli: str. 121-126, 559-571)

W latach 2019-2022 (I półrocze) osoby zatrudnione na stanowiskach pokojowych nie zostały powołane przez Dyrektora DPS w skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, mimo to sporządzając w Centralnej Aplikacji Statystycznej, kwartalną informację o liczbie pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego przekazywaną do LUW (w przeliczeniu na etaty), wykazano stan zatrudnienia pokojowych w następującym wymiarze:

- 31 grudnia 2019 r. – 11 etatów, tj. 0,5 etatu na osobę (z 22 osób),
- 31 grudnia 2020 r. – 9,5 etatu, tj. 0,5 etatu (z 19 osób),
- 31 grudnia 2021 r. – 15 etatu, tj. 0,75 etatu (z 20 osób),
- 30 czerwca 2022 r. – 4,75 etatu, tj. 0,25 etatu (z 19 osób).

Dopiero od stycznia 2021 r. Dyrektor dokonała zmian zakresów czynności tych osób poprzez wskazanie w nich czynności wspomagających bezpośrednio mieszkańców.

(akta kontroli: str. 110-114, 455-564, 553-558)

Dyrektor wyjaśniła, że osoby na stanowisku pokojowej brały udział w pracach zespołu opiekuńczo-terapeutycznego dopiero od stycznia 2021 r., kiedy został zwiększony zakres obowiązków o czynności wspomagające bezpośrednio mieszkańca. Decyzję o włączeniu stanowiska pokojowej do zespołu opiekuńczo-terapeutycznego uzasadnia się tym, że osoby pracujące na stanowisku pokojowej, podczas wykonywania swoich obowiązków mają bezpośredni kontakt z mieszkańcem. Co za tym idzie, towarzyszą im aktywnie w funkcjonowaniu w obrębie Domu, potrafią rozpoznać ich aktualne potrzeby, wykazują zainteresowanie ich stanem zdrowia, niejednokrotnie aktywizują pod względem psychospołecznym, czy też prowadzą rozmowy indywidualne. Mając na uwadze bezpośredni, naturalny wymiar kontaktów tychże pracowników, niejednokrotnie stają się oni nieformalnymi pracownikami w pierwszym kontakcie. Ponadto, niejednokrotnie sami mieszkańcy postulowali te zmiany odnośnie pracowników na stanowisku pokojowej, kierując się sympatią co do tych osób, czy też dużym zaufaniem względem nich. Fakt niewpisania do Regulaminu Pracy Zespołu Opiekuńczo-Terapeutycznego stanowiska pokojowej wynikał z niedopatrzenia. Z dniem 26.10.2022 r. Zarządzeniem Dyrektora Domu nr 15/2022 w skład Zespołu opiekuńczo – terapeutycznego zostało wpisane stanowisko pokojowej.

(akta kontroli: str. 115-120, 559-563)

Odnosząc się do wyjaśnień Dyrektora należy wskazać, że podstawowe zadania pokojowej nie mieściły się w zadaniach zespołu terapeutyczno-opiekuńczego (np. utrzymanie ładu i czystości w pokojach mieszkańców i innych pomieszczeniach Domu, eliminowanie przykrych zapachów w otoczeniu mieszkańców, zbieranie i zmywanie brudnych naczyń, uzupełnianie magazynów czystej bielizny). Zaliczanie wszystkich pokojowych do wyliczenia wskaźnika zatrudnienia, zdaniem NIK, było działaniem DPS, mającym na celu osiągnięcie wymaganego poziomu wskaźnika zatrudnienia, w sytuacji braku odpowiedniej liczby osób na stanowiskach opiekunów, terapeutów i podobnych. Wprowadzenie od 2021 r. załącznika do zakresu obowiązku pokojowej z wykazem czynności wykonywanych przy mieszkańcach, z którego wynikało, że na czynności bezpośrednio przy mieszkańcach należy przeznaczyć 9 z 12 godzin dziennego dyżuru, nie znajdowało odzwierciedlenia w raportach z dyżurów. Analizując wybrane raporty z dyżurów dziennych i nocnych sporządzane przez pokojowe można zauważyć, iż wykonując prace związane z utrzymaniem czystości wykonywały doraźnie prace bezpośrednio z mieszkańcem, tj. np. pomoc przy higienie osobistej, bądź przy ubieraniu, jednakże niemożliwe było zwymiarowanie tej pomocy, przypisanie do konkretnych mieszkańców, ani powiązanie ich z realizacją indywidualnego planu wsparcia.

(akta kontroli: str. 319-326, 339-342, 455-464)

Uwzględniając powyższe ustalono, że w skład Zespołu w poszczególnych latach (wg stanu na koniec okresu) wchodziło<sup>15</sup>:

- 2019 – 76 osób w wymiarze 58 etatów;
- 2020 – 74 osoby w wymiarze 58,5 etatu;
- 2021 – 72 osoby w wymiarze 56,75 etatu;
- 2022 (I półrocze) – 78 osób w wymiarze 59,75 etatu.

DPS spełniał warunek określony w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a) rozporządzenia w sprawie dps, tj. posiadał wskaźnik zatrudnienia pracowników ZTO w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy dla osób w podeszłym wieku na poziomie nie mniejszym niż 0,4 na jednego mieszkańca domu.

Jednakże w latach 2019, 2021 oraz I półrocze 2022 r. Dom nie spełniał warunku określonego w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. b) cytowanego rozporządzenia, tj. posiadania wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na poziomie nie mniejszym niż 0,5 na jednego mieszkańca, bowiem dla osób przewlekle i somatycznie chorych wartość tego wskaźnika wynosiła odpowiednio: 2019 r. – 0,43, 2021 r. – 0,42, I pół. 2022 r. – 0,44.

(akta kontroli: str. 39)

Dyrektor DPS wyjaśniła: *w latach 2019, 2021 oraz w I półroczu 2022 r. Dom nie spełniał wymaganego wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, ponieważ sporządzając w Systemie CAS kwartalną informację o liczbie pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego zatrudnionych na stanowisku pokojowa na dzień 31 grudnia 2019 r. oraz na dzień 31 grudnia 2020 r. wykazywano stan z faktycznego zatrudnienia pokojowych w przeliczeniu 0,5 etatu na osobę. Podstawą przyjęcia wskaźnika 0,5*

<sup>15</sup> Dla ustalenia wartości wskaźnika zatrudnienia udział pokojowych oraz osób pierwszego kontaktu przyjęto w wymiarze etatu 0,25, zgodnie z wytycznymi LUW (pisma nr PS-I.941.32.2019.KZio z 11 czerwca 2019 r., nr PS-I.941.85.2020.KBej z 8 października 2020 r., nr PS-I.9421.2.158.202.KBej z 30 kwietnia 2021 r. oraz MRiPS nr DPS.V.5111.2.43.2017.ZP z 22 marca 2017 r. Ponadto przy obliczeniu wartości wskaźnika nie uwzględnia się osób, których nieobecność w pracy przekraczała 30 dni.

etatu na osobę stanowił zakres obowiązków pokojowych oraz czas, jaki poświęcali na rzecz mieszkańców. Natomiast w zatrudnieniu pokojowych w dziale terapeutyczno-opiekuńczym na dzień 31 grudnia 2021 r. wykazano 0,75 etatu/os., ponieważ w 2021 r. został wprowadzony aneks do zakresu obowiązków pokojowych oraz funkcja pracownika pierwszego kontaktu. Wynikało to z bezpośredniej pracy z mieszkańcem oraz realizacji zadań indywidualnych planów wsparcia mieszkańca. Do obliczania wskaźnika wykazywano również pielęgniarki kontraktowe wykonujące pracę (24 godz./dobę) na podstawie umowy na świadczenie pielęgniarskiej opieki długoterminowej. Dodatkowo wskaźnik zatrudnienia zaniżony był brakiem personelu z powodu długotrwałych absencji chorobowych i odpowiednio:

– w 2021 r. mniejsza ilość etatów pielęgniarek wynikała z tego, że jedna pielęgniarka przebywała na ponad 30 dniowej absencji. Jedna pielęgniarka została przyjęta od 1 października 2021 r. na 0,5 etatu natomiast z dniem 23 grudnia odeszła na emeryturę pielęgniarka pracująca na 0,5 etatu. Również do 21 grudnia zatrudniona była opiekunka, która przeszła na emeryturę, więc na dzień 31 grudnia stan zatrudnienia opiekunek wynosił 37 osób. Liczba opiekunek została wyrównana, ponieważ w styczniu zatrudniono opiekunkę w miejsce wspomnianej emerytki;

– w I półroczu 2022 r. mniejsza ilość etatów pielęgniarek wynikała z tego, że jedna pielęgniarka wciąż przebywała na ponad 30 dniowej absencji. Również mniejsza ilość pokojowych wynikała z faktu, iż jedna przebywała na ponad 30 dniowej absencji, więc na dzień 31 czerwca stan zatrudnienia pokojowych wynosił 19 osób. Od 1 lipca liczba pokojowych jest już wyrównana, ponieważ na to stanowisko (umowa na zastępstwo) została zatrudniona jedna osoba.

(akta kontroli: str. 575-579)

**1.7.** W okresie objętym kontrolą fluktuacja pracowników dotyczyła następujących stanowisk:

- opiekunowie – w 2019 r. odeszło dziewięć osób, przyjęto osiem osób, w 2020 r. odeszły dwie osoby, a w ich miejsce zatrudniono cztery osoby w 2021 r. odejścia i zatrudnienie dotyczyły trzech osób – wszystkie zmiany dotyczyły pełnych etatów;
- pielęgniarki – w każdym z lat 2019-2020 odeszła jedna osoba (pełny etat), a w jej miejsce zatrudniono osobę w wymiarze połowy etatu, w 2021 r. w miejsce czterech osób (łącznie dwa i pół etatu) zatrudniono jedną (pół etatu);
- instruktorzy zajęciowi – w 2019 r. zatrudniono dwie osoby (dwa etaty) w miejsce dwóch, które odeszły (dwa etaty);
- rehabilitanci – w 2019 r. odeszła jedna osoba (jeden etat);
- pokojowe – w 2019 r. odejścia i zatrudnienie dotyczyło dwóch osób (dwa etaty), w 2020 r. odeszło pięć (pięć etatów), a w ich miejsce zatrudniono trzy (trzy etaty), w 2021 r. odejścia i przyjęcia dotyczyły czterech osób (cztery etaty);
- psycholog – w 2021 r. w miejsce jednej osoby zatrudniono kolejną (jeden etat).

(akta kontroli: str. 40-45)

**1.8.-1.9.** Analiza akt osobowych 16 pracowników działu terapeutyczno-opiekuńczego<sup>16</sup> wykazała, że wszyscy posiadali kwalifikacje niezbędne do zajmowania określonego stanowiska, w tym:

- a) pracownicy socjalni (troje) – dwoje pracowników posiadało kwalifikacje, o których mowa w art. 116 ustawy o pomocy społecznej i jeden pracownik posiadał

<sup>16</sup> Próba kontrolną objęto akta osobowe: trzech pracowników socjalnych, dwóch: opiekunów, kierowników działu, starszych pielęgniarek, starszych pokojowych, jednego: instruktora terapii zajęciowej, fizjoterapeuty, psychologa, instruktora kulturalno-oświatowego, ratownika medycznego.

kwalifikacje, o których mowa w art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o zmianie ustawy o pomocy społecznej<sup>17</sup>;

oraz dla 15 pracowników kwalifikacje w zakresie wymagań określonych w załączniku nr 3 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych<sup>18</sup> (tabela F, dział III – Jednostki organizacyjne pomocy społecznej, centra integracji społecznej, jednostki organizacyjne wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej ora centra usług społecznych) oraz przepisów odrębnych określających wymagania w zakresie wykonywania poszczególnych zawodów:

- b) starsze pielęgniarki (dwie) – aktualne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki;
- c) opiekunowie (dwoje) – dyplom opiekuna;
- d) fizjoterapeuta – aktualne prawo wykonywania zawodu technika fizjoterapeuty;
- e) psycholog – dyplom magistra psychologii,
- f) instruktor kulturalno-oświatowy – wykształcenie średnie, kursy branżowe<sup>19</sup>;
- g) instruktor terapii zajęciowej – wykształcenie średnie, tytuł terapeuty zajęciowego;
- h) kierownicy działu terapeutyczno-opiekuńczego (dwoje) – wykształcenie wyższe magisterskie.

Analiza wykazała, że dla jednego z 16 poddanych badaniu pracowników, tj. ratownik medyczny, ww. wymóg nie został spełniony, z uwagi na fakt, że przedmiotowe rozporządzenie nie przewiduje możliwości zatrudnienia na stanowisku ratownika medycznego w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej.

Mimo to Dyrektor wprowadziła zmiany w Regulaminie DPS, zgodnie z uchwałą Nr 363/2021 Zarządu Powiatu Żarskiego z dnia 18 marca 2021 r., wprowadzając stanowisko ratownika medycznego obok stanowiska pielęgniarki. Analiza wykazu pracowników DPS wykazała, że na stanowisku ratownika medycznego w DPS zatrudnione były dwie osoby – odpowiednio od 1.04.2021 r. i od 1.08.2021 r. Do tego czasu osoby te zajmowały stanowiska opiekunek. Zgodnie z zakresem obowiązków ratownik medyczny zapewniał i odpowiadał za bezpośrednią opiekę pielęgnacyjną mieszkańca, współdziałał z lekarzem i pozostałymi członkami zespołu opiekuńczo-terapeutycznego w realizowaniu postępowania diagnostycznego i rehabilitacyjnego oraz realizował świadczenia zdrowotne i wykonywał zlecenia lekarskie, tj. leki, zabiegi, opatrunki.

(akta kontroli: str. 8-29, 31-38, 87-91, 431-434)

Dyrektor wyjaśniła, że: *podyktowane to było zaistnieniem braków kadrowych wśród pielęgniarek. Jedna zakończyła zatrudnienie z końcem 2020 r., inna zatrudniona była do 15 marca 2021 r., kolejna przebywała na długotrwałej absencji. Aby zapobiec zaistniałym problemom kadrowym Dom regularnie składał zapotrzebowanie w Powiatowym Urzędzie Pracy w Żarach oraz mediach społecznościowych, niestety bez pozytywnych skutków. Nowe stanowisko niezbędne było do zapewnienia należytej i stałej opieki nad pensjonariuszami, szczególnie w tak trudnym czasie jakim jest nieustannie trwająca pandemia koronawirusa. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2019 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz.U. 2019 poz. 2478) ratownik medyczny jest uprawniony do:*

<sup>17</sup> Dz. U. z 2007 r. Nr 48 poz. 320.

<sup>18</sup> Dz. U. poz. 1960 od 1 listopada 2021 r., poprzednio Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. poz. 936, ze zm.).

<sup>19</sup> M.in.: animator społeczno-kulturalny, instruktor rekreacji ruchowej (dogoterapia).

- medycznych czynności ratunkowych, które mogą być udzielane samodzielnie przez ratownika medycznego,
- medycznych czynności ratunkowych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego na zlecenie lekarza,
- świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane samodzielnie przez ratownika medycznego,
- świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego na zlecenie lekarza.

Utworzenia nowego stanowiska pracy pozwoliło zabezpieczyć mieszkańcom całodobową opiekę.

(akta kontroli: str. 575-579)

Wszyscy analizowani pracownicy (16) uczestniczyli w szkoleniach, o których mowa w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie dps. Szkolenie z zakresu praw mieszkańca przeprowadzone w 2019 r.<sup>20</sup> obejmowało swoim zakresem również tematykę dotyczącą stosowania przymusu bezpośredniego i procesu adaptacji mieszkańca, a szkolenie przeprowadzone w 2021 r.<sup>21</sup> obejmowało dodatkowo tematykę dotyczącą metod pracy z mieszkańcami, komunikację w trudnych sytuacjach i pracę z trudnym klientem.

(akta kontroli: str. 87-91)

W okresie objętym kontrolą pracownicy działu terapeutyczno-opiekuńczego<sup>22</sup> uczestniczyli w następujących szkoleniach związanych z pracą z mieszkańcami DPS:

a) w 2019 r.:

- szkolenie zewnętrzne: udzielanie pierwszej pomocy – 40 osób;
- szkolenie wewnętrzne: psychologia starzenia się i starości – 39 osób; przemieszczanie mieszkańców przy pomocy ławoślizgów – 33 osoby; zajęcia kulturalno-oświatowe jako czynnik zaspokajający potrzebę kontaktu emocjonalnego, samorealizacji i osiągnięcia sukcesu w odniesieniu do mieszkańca DPS – 45 osoby;

b) w 2020 r.:

- zewnętrzne: Instruktor rekreacji ruchowej (dogoterapia) – jedna osoba;
- wewnętrzne: Choroba Alzheimera – 32 osoby;

c) w 2021 r.:

- zewnętrzne: pierwsza pomoc przedmedyczna – 66 osób, komunikacja alternatywna i wspomagająca z mieszkańcami DPS (online) – 11 osób;
- wewnętrzne: higiena i pielęgnacja mieszkańca obłożnie chorego – 28 osób, rodzaje ułożenia chorego w różnych stanach chorobowych, profilaktyka przeciwoleżynowa – 24 osoby; etyka pracownika DPS – opieka nad pacjentem z chorobą Alzheimera i chorobami otępiennymi – 28 osób;

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

- zewnętrzne: praca z podopiecznymi metodą socjoterapii – pięć osób, jak skutecznie rozwiązywać konflikty interpersonalne – jedna osoba;
- wewnętrzne: Indywidualny plan wsparcia jako fundament pracy z mieszkańcem DPS – dobra diagnoza, cel i plan działania, oddziaływanie opiekuńczo-terapeutyczne wobec mieszkańca – 44 osoby.

(akta kontroli: str. 55-86)

<sup>20</sup> Uczestniczyło 14 z 16 analizowanych osób (dwie zostały zatrudnione w 2020 r.).

<sup>21</sup> Uczestniczyło 15 z 16 pracowników objętych próbą kontrolną (jedna osoba od 19 sierpnia 2021 r. do 30 czerwca 2022 r. była długotrwale nieobecna).

<sup>22</sup> W okresie kontroli dział terapeutyczno-opiekuńczy liczył od 75 do 78 pracowników.

**1.10.** Stosownie do art. 58 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, wydatki związane z zapewnieniem całodobowej opieki mieszkańcom oraz zaspokojeniem ich niezbędnych potrzeb bytowych i społecznych w całości pokrywa dom pomocy społecznej.

W okresie objętym kontrolą wysokość wydatków DPS wyniosła odpowiednio:

- 2019 r. – 6.486.600,56 zł, w tym wydatki inwestycyjne 140.888,37 zł;
- 2020 r. – 7.808.130,39 zł, w tym wydatki inwestycyjne 49.500,00 zł;
- 2021 r. – 7.897.301,28 zł, w tym wydatki inwestycyjne 30.750,00 zł;
- 2022 r. (I półrocze) – 4.130.770,79 zł.

(akta kontroli: str. 214-215)

Stosownie do art. 60 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy o pomocy społecznej, pobyt w dps jest odpłatny do wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca, ustalonego i ogłoszonego przez starostę nie później niż do 31 marca każdego roku. Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca DPS ustalony przez Starostę Żarskiego wynosił odpowiednio:

- na 2019 r. – 3.844,00 zł<sup>23</sup>;
- na 2020 r. – 4.054,68 zł<sup>24</sup>;
- na 2021 r. – 4.456,18 zł<sup>25</sup>;
- na 2022 r. – 4.832,70 zł<sup>26</sup>.

Podstawą ustalenia przez Starostę odpłatności za pobyt był średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca obliczony przez Dyrektora DPS, zgodnie z zasadami określonymi w art. 6 pkt 15 ustawy o pomocy społecznej, z wyjątkiem 2019 r.

Dokonując obliczenia średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca DPS na 2019 r. nie odliczono kosztów remontów poniesionych w 2018 r. w wysokości 43.282,66 zł, co stanowiło naruszenie art. 6 pkt 15 ustawy o pomocy społecznej. Zgodnie z tym przepisem średni miesięczny koszt utrzymania w DPS stanowi kwotę rocznych kosztów działalności domu wynikającą z utrzymania mieszkańców, z roku poprzedniego, bez kosztów inwestycyjnych i wydatków na remonty, powiększoną o prognozowany średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, przyjęty w ustawie budżetowej na dany rok kalendarzowy, podzieloną przez liczbę miejsc, ustaloną jako sumę rzeczywistej liczby mieszkańców w poszczególnych miesiącach roku poprzedniego, w domu.

Tak ustalony średni miesięczny koszt na 2019 r. powinien wynosić 3.816,94 zł, a nie jak ustalił DPS - 3.844,00 zł.

Dyrektor DPS wyjaśniła, że kwotę 41.347,66 zł przeznaczono na prace budowlane 15 pomieszczeń pokoi i przedsionków dla mieszkańców DPS w budynku głównym (11 pomieszczeń) oraz w budynku Filii przy ul. Pokoju (4 pomieszczenia). Prace polegały na fragmentarycznym uzupełnieniu tynków, brakujących płytek oraz odnowieniu powłok malarskich zarysowanych, uszkodzonych bieżącym użytkowaniem przez mieszkańców (np. otarcia, uderzenia wózkami, itp.) oraz zabezpieczeniu (poprzez lakierowanie) przed przyszłymi uszkodzeniami. Poniekąd czynności wynikały z zaleceń Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej

<sup>23</sup> Dz. Urz. Woj. Lubus. z 2019 r. poz. 303.

<sup>24</sup> Dz. Urz. Woj. Lubus. z 2020 r. poz. 226.

<sup>25</sup> Dz. Urz. Woj. Lubus. z 2021 r. poz. 296.

<sup>26</sup> Dz. Urz. Woj. Lubus. z 2022 r. poz. 386.

kontrolującej jednostkę pod kątem warunków mieszkaniowych panujących w Domu Pomocy Społecznej. Aby zapewnić mieszkańcom sprawny i szybki przebieg prac, bez narażania ich na niedogodności z nimi związane, usługę zlecono firmie zewnętrznej. Podsumowując, uznano zatem, że prace polegały na bieżącej naprawie i konserwacji pomieszczeń, odnowieniu i odświeżeniu, mające na celu utrzymanie obiektu (pomieszczeń) w dobrym stanie techniczno-użytkowym, a nie stanowiły remontu. Kwotę 1.935,00 zł. natomiast, przeznaczono na uzupełnienie brakujących elementów ogrodzenia i być może, do wyliczenia kosztu utrzymania mieszkańca na 2019 r., nie potraktowano niniejszego kosztu jako remont, a jedynie bieżącą naprawę, celem zabezpieczenia mienia DPS i ochrony mieszkańców przed niepożądanymi osobami trzecimi, które mogłyby swobodnie przedostawać się na teren Domu.

(akta kontroli: str. 214-294, 575-579)

Odnosząc się do wyjaśnień Dyrektora należy wskazać, iż wymienione w art. 6 pkt 15 ustawy o pomocy społecznej wydatki na remonty nie zostały zdefiniowane w tej ustawie, ustawodawca nie odesłał również w tej materii do stosowania definicji zawartych w innych ustawach, w szczególności w Prawie budowlanym. Dlatego należy – zdaniem NIK – przyjąć, że wydatki na remonty zostały wprowadzone do tej ustawy w rozumieniu przyjętym w języku powszechnym. A zgodnie z definicją słownikową: remont to doprowadzenie jakiegoś budynku lub urządzenia do stanu używalności. Jak słusznie wskazała Dyrektor DPS prace polegały na odnowieniu, odświeżeniu w celu utrzymania obiektu (pomieszczeń) w dobrym stanie techniczno-użytkowym, ale też dostosowanie pokoi do zamieszkania. Prace obejmowały – w zależności od potrzeb w danym pokoju – malowanie, układanie paneli podłogowych, ale też skucie płytek, naprawę spękań, uzupełnienie ubytków, tynkowanie, wykonanie instalacji elektrycznej oraz biały montaż.

**1.11.** W latach 2019-2022<sup>27</sup> kontrolę w zakresie prawidłowości funkcjonowania oraz standardów podstawowych usług świadczonych przez DPS prowadzili:

a) Sąd Okręgowy w Zielonej Górze Wydział VIII Wizytacyjny – czterokrotnie w okresie objętym kontrolą (raz w każdym roku) w zakresie przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi.

Po kontroli w 2019 r. zalecono przeprowadzenie szkolenia pracowników w zakresie stosowania środków przymusu bezpośredniego – niniejsze nie było wynikiem stwierdzonej nieprawidłowości. Zalecenie zrealizowano w wymaganym terminie. W kolejnych latach podmiot kontrolujący zalecał dalsze okresowe szkolenia w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego.

Badanie dokumentacji pracowników, o którym mowa w pkt. 1.8.-1.9. wystąpienia pokontrolnego wykazało, że przedmiotowe szkolenia były realizowane.

W ramach kontroli przeprowadzonej w 2022 r. stwierdzono braki w dokumentacji osobowej, w związku z czym zalecono kontrolę akt osobowych mieszkańców w zakresie kompletności dokumentów stanowiących podstawę przyjęcia do DPS. Podmiot kontrolujący nie wymagał informacji zwrotnej w zakresie wykonania zalecenia.

b) LUW – po kontroli w 2022 r. dotyczącej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających w zakresie posiadania wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym, stwierdził, że:

<sup>27</sup> Według stanu na dzień 27 października 2022 r.

- zapotrzebowanie na środki finansowe z budżetu państwa sporządzane było nieprawidłowo – dotacja na jeden miesiąc została pobrana w nadmiernej wysokości, co stanowiło uchybienie istotne,
- dokumentacja dot. zatrudnienia pracowników prowadzona była nierzetelnie, co stanowiło uchybienie,
- brak było dokumentacji potwierdzającej wymiar etatu, jaki pokojowa poświęcała na pracę z mieszkańcem, co stanowiło sugestie kontrolujących.

c) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Żarach – czterokrotnie w okresie objętym kontrolą (jeden raz w każdym roku), w wyniku których nie stwierdzono nieprawidłowości.

d) Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS – dziewięć kontroli, w wyniku których ustalono:

- w 2019 r.: niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń (m.in.: popękane ściany z ubytkami farby) i przeterminowane środki spożywcze – nieprawidłowości usunięto w terminie;
- w 2022 r.: niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń (m.in.: ścian, sufitów, podłóg, poręczy schodowych), w wyniku czego wydano decyzję nakazującą przywrócenie poszczególnych pomieszczeń do właściwego stanu do dnia 31 grudnia 2023 r.; brak szafy przelotowej i uszkodzoną powierzchnię windy do transportu posiłków – obowiązek usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości zrealizowano w wymaganym terminie, tj. do 19 października 2022 r.

(akta kontroli: str. 55-86, 478-525)

**1.12.** Z przeprowadzonego wśród pracowników Domu<sup>28</sup> badania ankietowego wynikało, że: 25 pracowników (93%) uważa, że posiadane przez nich kwalifikacje są wystarczające; 24 pracowników (89%) realizując swoje zadania współpracowało lub zasięgało opinii innych specjalistów; 16 pracowników (59%) uznało, że warunki bytowe w placówce pozwalały na pełną realizację wobec mieszkańców wszystkich zaplanowanych zajęć i realizację planu (negatywne odpowiedzi dotyczyły niewystarczającego wyposażenia w sprzęt sprzątający, sprzęt ułatwiający pracę przy osobach leżących, konieczności powiększenia sali do rehabilitacji, braku dyżurki opiekunów na jednej z kondygnacji budynku); 14 pracowników (52%) uznało, że zorganizowane w placówce usługi opiekuńcze i inne, pozwalały na pełną realizację wobec mieszkańców wszystkich zaplanowanych zajęć i realizację planu pracy; pozostali (13 pracowników) dostrzegli potrzebę zwiększenia liczby personelu. Pracownicy wskazali również na trudności w codziennej pracy, które dotyczyły głównie uwarunkowań niezależnych od dyrekcji Domu (np. procedury likwidacji depozytów, współpracy z ZUS, OPS, rodzinami mieszkańców).

Wśród skarg, jakie docierały do pracowników ze strony mieszkańców, najczęściej wskazywano na rotację personelu pomiędzy lokalizacjami Domu i mało urozmaicone posiłki.

Z wyjaśnień Dyrektor Domu wynikało, że decyzja o rotacji pracowników między dwoma jego lokalizacjami spowodowana jest koniecznością znajomości przez personel metod, systemu i miejsca pracy, poznaniem wszystkich mieszkańców i ich potrzeb. Znajomość obu miejsc jest niezbędna również w razie potrzeby zastąpienia nieobecnego pracownika, ponadto zmiana taka zapobiega wypaleniu zawodowemu i poprawia komunikację pomiędzy wszystkimi pracownikami. Mieszkańcy mają możliwość poznania nowych opiekunów, co wpływa pozytywnie na ich zdrowie

<sup>28</sup> W toku badania otrzymano 27 ankiet zwrotnych.



psychiczne, ze względu na kontakt z innymi osobami. Podczas zatrudnienia pracownicy są informowani o możliwości pracy w obu lokalizacjach, zakres obowiązków, warunki pracy, jak i wynagrodzenia, są takie same.

W pozostałym zakresie Dyrektor poinformowała, że:

- przygotowaniem posiłków zajmuje się firma wyłoniona w drodze przetargu; posiłki muszą spełniać wszystkie normy odżywcze i są układane przez dietetyka;
- mała liczba pracowników wynika z nieobecności spowodowanych chorobą lub urlopem, a ze względu na ograniczone możliwości finansowe nie ma możliwości zwiększenia zatrudnienia;
- brak dyżurki na jednej z kondygnacji Domu wynika z braku pomieszczenia, które można na ten cel przeznaczyć.

(akta kontroli: str. 586-644)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W okresie objętym kontrolą, wbrew postanowieniom art. 9 ust. 1 ustawy o likwidacji niepodjętych depozytów, nie wnioskowano o likwidację depozytów pozostałych po zmarłych mieszkańcach DPS, pomimo upływu trzyletniego terminu od wezwania do odbioru depozytu po zmarłym. W toku kontroli Dyrektor DPS podjęła czynności zmierzające do likwidacji niepodjętych depozytów.
2. Od 2021 r. zatrudniano dwie osoby na stanowisku ratownika medycznego, pomimo iż rozporządzenie w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych nie przewiduje takiego stanowiska pracy w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej.
3. W latach 2019, 2021 oraz I półroczu 2022 r. Dom nie spełniał warunku określonego w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. b) rozporządzenia w sprawie dps, tj. nie posiadał wymaganego wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego dla osób przewlekle i somatycznie chorych na poziomie 0,5 etatu na jednego mieszkańca.
4. W latach 2019-2022 (I półrocze) osoby pracujące na stanowiskach pokojowych (odpowiednio 22, 16, 17 i 19), a od 2021 r. również dwie osoby zatrudnione na stanowisku ratownika medycznego nie zostały powołane w skład Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego, co stanowiło naruszenie § 2 ust. 2 rozporządzenia w sprawie dps. Mimo to DPS wykazywał te osoby w kwartalnych informacjach o liczbie pracowników ZOT, przekazywanych do LUW. Dopiero w toku kontroli (odpowiednio w październiku i listopadzie 2022 r.) Dyrektor wydała zarządzenia, w których skład Zespołu został uzupełniony o stanowisko pokojowej i ratownika medycznego.
5. W 2019 r. błędnie ustalono (zawyżono o 27,06 zł) średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca DPS, o którym mowa w art. 6 pkt 15 ustawy o pomocy społecznej.

**OCENA CZĄSTKOWA**

W okresie objętym kontrolą<sup>29</sup> DPS funkcjonował zgodnie z zezwoleniem Wojewody Lubuskiego. Obowiązujące procedury nie ograniczały praw mieszkańców, zapewniono im m.in. możliwość swobodnego opuszczania Domu, składania skarg i wniosków, nie stosowano przymusu bezpośredniego.

DPS spełniał wymagane przepisami warunki efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających, z wyjątkiem jednego. Zatrudniano trzech pracowników socjalnych oraz psychologa. Pracownicy Zespołu terapeutyczno-opiekuńczego posiadali

<sup>29</sup> Na koniec każdego z lat 2019-2021 i I półrocza 2022 r.

wymagane kwalifikacje i regularnie uczestniczyli w obowiązkowych szkoleniach. Jednak wskaźnik zatrudnienia pracowników Zespołu dla mieszkańców przewlekle i somatycznie chorych, poza 2020 r., nie osiągnął wymaganego poziomu. Dopiero w toku kontroli w skład ZTO powołano osoby zatrudnione na stanowisku pokojowej oraz ratownika medycznego, pomimo iż w latach 2019-2022 (I półrocze) wykazywano je w informacjach kwartalnych o stanie zatrudnienia Zespołu, służących do obliczenia wskaźnika zatrudnienia.

W 2021 r. zatrudniono dwie osoby na stanowisku ratownika medycznego, pomimo iż przepisy nie przewidywały możliwości zatrudniania w jednostkach pomocy społecznej osób na tym stanowisku.

W 2019 r. ustalając średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca, wbrew przepisom ustawy o pomocy społecznej, nie odliczono wszystkich kosztów poniesionych na remont, co skutkowało zawyżeniem kosztu utrzymania mieszkańca za ten rok o ok. 30,00 zł.

Pomimo upływu trzech lat od wezwania do odbioru depozytów pozostałych po zmarłych mieszkańcach nie wnioskowano o ich likwidację. Stosowne czynności podjęto dopiero w toku kontroli.

OBSZAR

## 2. Poziom świadczenia usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających

Opis stanu faktycznego

2.1. W trakcie przeprowadzonych oględzin ustalono, że budynki DPS i ich otoczenie nie posiadały barier architektonicznych, były wyposażone w windy dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz system alarmu przeciwpożarowego.

System przyzywowo-alarmowy, o którym mowa w § 6 ust.1 pkt 1 lit. c) rozporządzenia w sprawie dps nie został zainstalowany we wszystkich pokojach – stwierdzono, że nie funkcjonował on w dwóch pokojach mieszkańców budynku przy ul. Zamkowej oraz 11 pokojach mieszkańców w budynku przy ul. Pokoju.

W toku kontroli zlecono i wykonano instalację przywoławczą w ww. pomieszczeniach.

(akta kontroli: str. 151-193, 559-565, 572-574)

W DPS znajdowały się wszystkie wymagane pomieszczenia, o których mowa w § 6 ust.1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie dps. Każdy pokój<sup>30</sup> wyposażony był w łóżko, szafę, stół, krzesła, szafkę nocną dla każdego mieszkańca oraz odpowiednią do liczby mieszkańców liczbę wyprowadzeń elektrycznych. W odniesieniu do pokoi mieszkalnych stwierdzono, że w budynku:

a) przy ul. Zamkowej:

- jeden pokój jednoosobowy miał powierzchnię 5,26m<sup>2</sup> i tym samym nie spełniał wymogu, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a rozporządzenia w sprawie dps, zgodnie z którym powierzchnia pokoju jednoosobowego jest nie mniejsza niż 9 m<sup>2</sup>;
- sześć pokoi wieloosobowych miało powierzchnię mniejszą niż 6 m<sup>2</sup> na osobę<sup>31</sup>, a trzy pokoje czteroosobowe<sup>32</sup> nie były przeznaczone wyłącznie dla osób leżących i tym samym nie spełniały wymogu, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b

<sup>30</sup> W budynku przy ul. Zamkowej znajdowało się 43 pokoi (w tym dwie izolatki), a w budynku przy ul. Pokoju - 16 pokoi.

<sup>31</sup> Tj. wg stanu na dzień 17 listopada 2022 r. w pokój nr 7 (22,8 m<sup>2</sup>) i nr 28 (21,09 m<sup>2</sup>) zamieszkiwało po czterech mieszkańców, a w pokoju nr 11 (15,24 m<sup>2</sup>), nr 19 (16,32 m<sup>2</sup>), nr 31 (16,4 m<sup>2</sup>) i nr 32 (16,4 m<sup>2</sup>) po trzech mieszkańców.

<sup>32</sup> Tj. wg stanu na dzień 17 listopada 2022 r. pokój nr 22 (dwie z czterech osób były leżące), pokój nr 28 (brak osób leżących), pokój nr 30 (trzy z czterech osób były leżące).

rozporządzenia w sprawie dps, zgodnie z którym powierzchnia pokoju wieloosobowego jest nie mniejsza niż 6 m<sup>2</sup> na osobę, a pokój wieloosobowy w przypadku osób poruszających się samodzielnie jest przeznaczony dla nie więcej niż trzech osób.

W rezultacie mieszkańcom ww. pokoi nie zapewniono standardów w zakresie minimalnej powierzchni przypadającej na jedną osobę oraz maksymalnego obłożenia pokoi wieloosobowych.

Z wyjaśnień Dyrektor DPS wynika, że obłożenie pokoi zostało zwiększone ze względu na stworzenie dwóch izolatoriów w czasie pandemii. Z uwagi na nadal niepewną sytuację epidemiczną izolatoria zostały utrzymane. Ponadto z przyczyn obiektywnych – przy dynamicznie zmieniającym się stanie zdrowia mieszkańców należy dostosowywać standardy pokoi do potrzeb zdrowotnych podopiecznych. Zdarzają się sytuacje, że w trakcie pobytu stan zdrowia ulega znacznej poprawie, bądź pogorszeniu. Wiąże się to np. z tym, że osoba dotychczas leżąca zaczyna poruszać się samodzielnie, bądź przy wsparciu sprzętu wspomagającego lub osoba chodząca staje się osobą leżącą. W konsekwencji zmienia się sposób przeliczania powierzchni przypadającej na jedną osobę. Istotną przesłanką niepodjęcia nagłych zmian pokoi był fakt, że mieszkańcy przywiązują się do miejsca i nie wyrażają zgody na zmianę.

b) przy ul. Pokoju – wszystkie pokoje mieszkalne spełniały wymogi, o których mowa w rozporządzeniu w sprawie dps.

(akta kontroli: str. 151-193, 559-563, 575-579)

W zakresie warunków sanitarnych ustalono, że budynek przy ul. Zamkowej spełniał wymagania, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia w sprawie dps. W budynku przy ul. Pokoju, w którym na dzień dokonania oględzin przebywało 37 osób, w tym 20 na parterze i 17 na I piętrze znajdowało się łącznie dziewięć toalet – odpowiednio pięć i cztery na każdej kondygnacji, tym samym nie spełniono warunku o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia, w zakresie zapewnienia możliwości korzystania z każdej toalety przez nie więcej niż cztery osoby.

Dyrektor wyjaśniła, że w związku z niespełnieniem powyższego standardu z dniem 29 listopada 2022 r. jedną toaletę personelu przeznaczono dla mieszkańców. Niniejsza zmiana spowodowała, że na I piętrze budynku przy ul. Pokoju do dyspozycji 17 mieszkańców jest pięć toalet.

Wszystkie pomieszczenia były czyste, estetyczne i wolne od nieprzyjemnych zapachów.

Raporty sporządzane przez pokojowe potwierdzały regularne sprzątanie wszystkich pomieszczeń Domu.

(akta kontroli: str. 151-193, 318-326, 339-342, 559-563, 575-579)

Kontrola PPIS, przeprowadzona wspólnie pod kierownictwem NIK<sup>33</sup>, w zakresie zapewnienia warunków sanitarno-higienicznych wykazała nieprawidłowości stanowiące naruszenie przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane<sup>34</sup>, które dotyczyły m.in.: ubytków na ścianach po badaniach konserwatorskich, ubytków i odprysków farby na poręczach schodowych, stolarce drzwiowej, ubytków kafelków na podłodze wybranych pomieszczeń i ciągów komunikacyjnych w obu lokalizacjach. Zidentyfikowane zabrudzenia i przetarcia dotyczyły uszkodzeń spowodowanych codziennym użytkowaniem wózków inwalidzkich. Część ze stwierdzonych

<sup>33</sup> Na podstawie art. 12 pkt 2 ustawy o NIK.

<sup>34</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 2351, ze zm.

nieprawidłowości stanowiła powielenie tych zidentyfikowanych w uprzednio przeprowadzonej kontroli, do usunięcia których zobligowano Dyrektor DPS decyzją (o czym mowa w pkt 1.11. lit. d) wystąpienia pokontrolnego).

Kontrola PPIS, przeprowadzona na zlecenie NIK<sup>35</sup>, w zakresie narażenia pracowników na czynniki szkodliwe dla zdrowia<sup>36</sup> nie wykazała nieprawidłowości.

(akta kontroli: str. 194-213)

**2.2.** DPS co roku zlecał przygotowanie posiłków na podstawie umowy na świadczenie codziennego i całodobowego żywienia mieszkańców na bazie wynajmowanych pomieszczeń i wyposażenia kuchni. Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia w sprawie dps, mieszkańcom zapewniono co najmniej trzy posiłki dziennie, tj.:

- śniadanie w godzinach 8:00-10:00, dla osób karmionych lub spożywających w pokojach mieszkalnych o godz. 9:00;
- drugie śniadanie o godz. 10:30;
- obiad w godzinach 13:00-15:00, dla osób karmionych lub spożywających w pokojach mieszkalnych o godz. 13:00;
- dodatek cukrzycowy (podwieczorek) o godz. 15:00;
- kolacje w godzinach 17:00-19:00, dla osób karmionych lub spożywających w pokojach mieszkalnych o godz. 18:00.

Zgodnie z ww. przepisami rozporządzenia:

- zapewniono możliwość otrzymania dodatkowego posiłku oraz posiłku dietetycznego (dieta lekkostrawna, cukrzycowa, przecierana) - jadłospis, zgodnie z umową, opracowywano na okres 10 dni;
- czas wydawania trzech głównych posiłków wynosił dwie godziny<sup>37</sup>;
- zapewniono dostęp przez całą dobę do napojów (kawa, herbata, woda) oraz podstawowych produktów żywnościowych (chleb, masło, dżem, serki topione i twarogowe, miód, cukier, owoce m.in. jabłka i mandarynki);
- mieszkańcy mieli możliwość spożywania posiłków w pokojach mieszkalnych, a także w razie potrzeby mieszkańcy byli karmieni.

(akta kontroli: str. 151-153, 155-156, 164, 166-168, 170-171, 180, 185, 295-307)

Kontrola PPIS nie wykazała nieprawidłowości w zakresie żywienia<sup>38</sup> i potwierdziła m.in., że:

- jadłospisy były przygotowane przez dietetyka i przekazane do weryfikacji i akceptacji Dyrektorowi;
- w jadłospisach zostały podane wykazy składników zawierających poszczególne alergeny i substancje powodujące nietolerancje pokarmowe oraz gramatura posiłków;

<sup>35</sup> Na podstawie art. 12 pkt 3 ustawy o NIK.

<sup>36</sup> Na podstawie: stanu zatrudnienia, orzeczeń lekarskich dot. badań profilaktycznych, oceny ryzyka zawodowego, czynników szkodliwych dla zdrowia, stosowanych substancji i mieszanin chemicznych, systemu udzielania pierwszej pomocy, ciągłości zaopatrzenia w środki ochrony indywidualnej, stanu technicznego i sanitarno-higienicznego pomieszczeń pracy i pomieszczeń higieniczno-sanitarnych.

<sup>37</sup> Posiłki do budynku filii przewożone były w naczyniach zapewniających zachowanie temperatury.

<sup>38</sup> Z dnia 6 września 2022 r.

- z mieszkańcami lub ich rodzinami przeprowadzane były wywiady w kierunku ustalenia ewentualnej alergii lub nietolerancji pokarmowych (celem zastosowania diety eliminacyjnej);
- posiłki były zróżnicowane, prawidłowo zestawiane pod względem konsystencji, smaku, kolorystyki i strawności poszczególnych składników;
- sposób żywienia oceniono na prawidłowy<sup>39</sup>.

(akta kontroli: str. 481-484)

**2.3.** Zgodnie z regulaminem pracy Zespołu (wskazany w pkt 1.6. niniejszego wystąpienia), do jego zadań należało w szczególności opracowanie indywidualnych planów wspierania mieszkańców oraz wspólna z mieszkańcem ich realizacja. Założono, że zebrania Zespołu będą odbywały się nie rzadziej niż raz na trzy miesiące. Analiza protokołów z zebrań Zespołu wykazała, że spotykano się regularnie, opracowywano indywidualne plany wsparcia mieszkańców, omawiano ich realizację i podejmowano decyzję o ustalaniu nowych celów bądź kontynuacji dotychczasowych działań.

(akta kontroli: str. 110-126, 134-148)

Analiza dokumentacji 10 mieszkańców przyjętych do DPS w okresie objętym kontrolą wykazała, że każdorazowo:

- w terminie do sześciu miesięcy od przyjęcia mieszkańca do DPS, tj. zgodnie z § 2 ust. 4 rozporządzenia w sprawie dps, Zespół opracował indywidualny plan wsparcia;
- plan przewidywał cel główny, zadania do realizacji, osoby odpowiedzialne za realizację wskazanych działań, termin dokonania oceny realizacji planu;
- prowadzono kartę obserwacji mieszkańca;
- dokonywano oceny realizacji planu i podejmowano decyzję o dalszych działaniach względem mieszkańca;
- mieszkaniec wybrał lub z uwagi na stan jego zdrowia przydzielono mu pracownika pierwszego kontaktu<sup>40</sup>.

W indywidualnych planach dwóch mieszkańców wśród osób odpowiedzialnych za ich realizację wskazano lekarza, który nie był pracownikiem DPS ani członkiem ZOT. Z wyjaśnień Dyrektor DPS wynikało, że wskazanie lekarza jako jednej z osób odpowiedzialnych za realizację zadań szczegółowych wynikało z jego roli doradczej przy opracowaniu planu (wiadomości o stanie w zdrowia mieszkańca uzyskane od lekarza są kluczowe w stworzeniu optymalnego planu opieki) oraz specyfika zdań, do których lekarz został przypisany (tj. uwrażliwienie na potrzebę zachowania prawidłowej higieny ciała oraz stała opieka lekarska).

NIK nie kwestionuje potrzeby współpracy z lekarzem przy realizacji indywidualnych planów wsparcia mieszkańców, jednak zwraca uwagę na przypisaną mu przez DPS funkcję i odpowiedzialność. W sytuacji, gdy nie jest on pracownikiem Domu niemożliwe staje się wyegzekwowanie realizacji określonych obowiązków. Wskazuje jednocześnie, że za realizację planu odpowiedzialni są pracownicy ZOT, którzy powinni zapewnić realizację określonego celu poprzez realizację ww. zadań, w tej

<sup>39</sup> PPIS objął kontrolą dwa jadłospisy dekadowe tj. za okres od 26 lipca 2022 r. do 4 sierpnia 2022 r. i od 18 października 2022 r. do 27 października 2022 r., w których stwierdzono jednorazowy brak dwóch porcji mleka i przetworów mlecznych.

<sup>40</sup> Zgodnie z zakresem obowiązków pracownicy pierwszego kontaktu byli koordynatorami działań wynikających z indywidualnego planu wsparcia mieszkańca.

sytuacji poprzez zapewnienie mieszkańcom odpowiednich do potrzeb wizyt lekarskich.

(akta kontroli: str. 149-150, 416-418, 549-551, 575-579)

Analiza dokumentacji, o której mowa wyżej, zakresów obowiązków wybranego personelu<sup>41</sup> oraz dokumentacji prowadzonej przez opiekunów, pokojowe, instruktorów terapii, pielęgniarki, lekarza i psychologa wykazała, że DPS spełniał warunki w zakresie zapewnienia mieszkańcom usług opiekuńczych i wspomagających, stosownie do § 6 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia w sprawie DPS.

(akta kontroli: str. 318-362, 379-385, 416-476, 526-527, 549-551)

Dla każdego z mieszkańców prowadzona była odrębna dokumentacja medyczna. Wpisów w karcie mieszkańca dokonywał lekarz podstawowej opieki medycznej<sup>42</sup>. Analiza dokumentacji mieszkańców wykazała, że:

- informacja o wizycie z ewentualnymi zaleceniami była odnotowywana w karcie przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ);
- zalecone przez lekarza POZ leki były niezwłocznie zakupywane przez personel Domu i podawane przez personel pielęgniarski zgodnie z zaleceniami<sup>43</sup>;
- informacje o podanych lekach odnotowywane były w raportach pielęgniarskich;
- informacje o wklucjach i iniekcjach były dodatkowo ewidencjonowane w odrębnym zeszycie;
- w pięciu, z 10 analizowanych przypadków, lekarz POZ wystawił skierowania do lekarzy specjalistów, a Dom zapewnił realizację tych wizyt (czas oczekiwania na wizytę od dnia wystawienia skierowania wyniósł od czterech dni do półtora miesiąca); wyjazdy do lekarzy specjalistów były odnotowane w zeszycie wyjazdów do specjalistów i szpitali;
- w dokumentacji znajdowały się karty informacyjne dla lekarza POZ z realizacji wizyty u specjalisty, z pobytów w szpitalu, wyniki przeprowadzonych badań, dokumentacja medyczna sprzed przyjęcia mieszkańca do Domu (jeżeli mieszkaniec taką posiadał);
- każdy z mieszkańców posiadał dzienniczek pomiaru ciśnienia tętniczego, z regularnymi wpisami potwierdzającymi dokonywanie przedmiotowych pomiarów.

(akta kontroli: str. 362, 549-552)

Każdy z mieszkańców posiadał kartę rehabilitacyjną, w których fizjoterapeuci dokonywali regularnych wpisów w zakresie stanu fizycznego mieszkańca, jednostki chorobowej, zaleceń lekarza, udziału w określonej formie rehabilitacji wraz z opisem zmian jakie nastąpiły u mieszkańca w wyniku prowadzonej rehabilitacji. Realizacja dodatkowych zabiegów rehabilitacyjnych zleczanych przez lekarza POZ np. laser, biopton była odnotowywana wraz z datą zabiegu.

Jeden mieszkaniec, którego dokumentacja poddana została badaniu odmówił udziału w zajęciach rehabilitacyjnych, składając stosowne oświadczenie.

<sup>41</sup> Tj. trzech pracowników socjalnych, psycholog, dwóch pielęgniarek, ratownika medycznego, dwóch kierowników działu opiekuńczo-terapeutycznego, trzech opiekunów, dwóch pokojowych, instruktora ds. kulturalno-oświatowych, instruktora terapii zajęciowej i dwóch fizjoterapeutów.

<sup>42</sup> Lekarz POZ pełnił dyżur w obu lokalizacjach, dwa dni w tygodniu. Informacje o dyżurach lekarza POZ były udostępnione mieszkańcom na tablicach informacyjnych.

<sup>43</sup> Leki były zakupywane i podawane w dniu wizyty lekarskiej lub w dniu następnym; z wyłączeniem jednego analizowanego przypadku, gdy lek wymagał indywidualnego przygotowania.

(akta kontroli: str. 151-153, 156, 166-168, 171, 549-551)

Odrębną dokumentację dla każdego mieszkańca prowadziła zatrudniona w DPS psycholog. Dokumentację stanowiła m.in. informacja z pierwszego spotkania po przyjęciu mieszkańca do DPS, diagnozy psychologiczne wstępne oraz okresowe (coroczne) oraz karta obserwacji mieszkańca z opisem odbytego spotkania mieszkańca z psychologiem.

(akta kontroli: str. 443-446, 549-551)

W ramach pracy socjalnej pracownicy brali udział w przyjęciu mieszkańca do Domu, przekazywali mu niezbędne informacje dot. praw i obowiązków mieszkańca, zapoznawali z regulaminem, rozpoznawali potrzeby, realizowali bieżące zakupy na rzecz mieszkańca (finansowane z jego środków) oraz prowadzili niezbędną dokumentację – akta osobowe mieszkańców, dokumentację związaną z przybyciem i pobytem w DPS. W przypadku zgonu odpowiadali za pobranie aktu zgonu na podstawie karty zgonu. Dodatkowo, w sytuacji osoby samotnej nieposiadającej prawa do świadczeń finansowych, również za organizację pogrzebu.

W okresie objętym kontrolą, 30 mieszkańcom zapewniono odzież i obuwie, w tym: jednej osobie zakupiono bieliznę, 14 osobom odzież i 15 osobom odzież i obuwie.

Pracownicy socjalni prowadzili rejestry rozmów telefonicznych z członkami rodzin i opiekunami mieszkańców oraz personelem szpitala, w którym przebywał mieszkaniec. Rozmowy te podejmowane były w celu poinformowania rodziny i opiekunów o stanie zdrowia mieszkańca, o planowanej wizycie lekarskiej (w celu umożliwienia członkowi rodziny/opiekunowi uczestnictwa w tej wizycie), o zgonie mieszkańca czy konieczności dopełnienia wymaganych formalności. Kontakt ze szpitalem podejmowany był w celu pozyskania informacji o stanie zdrowia mieszkańca Domu.

(akta kontroli: str. 419-424, 547-551)

Instruktorzy terapii zajęciowych wraz z instruktorem ds. kulturalno-oświatowych prowadzili zajęcia zgodnie z opracowanymi planami, z uwzględnieniem rodzajów terapii (np. arteterapia, biblioterapia, filmoterapia, muzykoterapia, itp.), możliwości psychofizycznych i chęci mieszkańców. Regularnie organizowano obchody świąt kalendarzowych i uroczystości okazjonalnych (m.in. urodziny każdego mieszkańca) oraz umożliwiano mieszkańcom udział w imprezach, które odbywały się poza Domem (np. dożynki).

W Domu zlokalizowana była kaplica, w której odbywały się cotygodniowe nabożeństwa oraz nabożeństwa zgodnie z kalendarzem świąt kościelnych.

(akta kontroli: str. 151-153, 166-168, 186, 192-193, 465-472, 526-527)

Mieszkańcom umożliwiono kontakt z Dyrektorem – informację w zakresie terminów przyjmowania udostępniono na tablicach ogłoszeń. Ponadto mieszkańcy mieli również możliwość spotkań z Dyrektorem podczas cyklicznie organizowanych w tym celu zebrań. W zebraniach uczestniczyli również kierownicy działu terapeutyczno-opiekuńczego, opiekunowie, pracownicy socjalni, rehabilitanci, terapeuci. Na spotkaniach informowano o nowoprzybyłych (od czasu ostatniego spotkania) mieszkańcach, omawiano sprawy bieżące (m.in. odbywające się remonty, planowane i zrealizowane imprezy okolicznościowe), przypominano regulamin Domu, w drodze głosowania wybierano władze Rady Mieszkańców oraz każdorazowo umożliwiano mieszkańcom zgłoszenie uwag i pytań.

(akta kontroli: str. 157, 184, 528-546)

**2.4.** Pracownicy wchodzący w skład ZOT w zależności od pełnionej funkcji pracowali w systemie:

- ośmiogodzinnym: kierownicy działu opiekuńczo-terapeutycznego, pracownicy socjalni, instruktorzy terapii zajęciowej, instruktor kulturalno-oświatowy, psycholog;
- dwunastogodzinnym: pielęgniarki, opiekunowie i pokojowe<sup>44</sup>.

Analiza czasu pracy<sup>45</sup> wykazała, że w DPS zapewniono obsadę personelu bezpośrednio opiekującego się mieszkańcami:

- pielęgniarki<sup>46</sup>: od jednej do dwóch osób na zmianie dziennej i maksymalnie jednej osobie w nocy (dotyczy obu lokalizacji domu);
- opiekunowie: od pięciu do dziesięciu<sup>47</sup> osób na zmianie dziennej i od dwóch do trzech osób na zmianie nocnej w budynku przy ul. Zamkowej oraz od dwóch do pięciu osób na zmianie dziennej i od dwóch do czterech osób na zmianie nocnej w budynku przy ul. Pokoju;
- pokojowe: od trzech do ośmiu osób na zmianie dziennej i od jednej do dwóch osób na zmianie nocnej w budynku przy ul. Zamkowej oraz od jednej do trzech na zmianie dziennej i jednej osobie na zmianie nocnej w budynku przy ul. Pokoju.

Jednocześnie w latach objętych kontrolą dyżur pełniło (pielęgniarki/ratownicy medyczni, opiekunowie, pokojowe):

- przy ul. Zamkowej: na zmianie dziennej od dziewięciu do piętnastu osób, a na zmianie nocnej od czterech do pięciu osób;
- przy ul. Pokoju: na zmianie dziennej od czterech do ośmiu osób, a na zmianie nocnej od czterech do pięciu osób.

(akta kontroli: str. 363-364)

Pielęgniarki (oraz ratownicy medyczni), opiekunowie i pokojowe pracowali według miesięcznych grafików czasu pracy. Każdorazowo obecność lub absencja w pracy potwierdzana była na listach obecności<sup>48</sup>. W grafikach nanoszono ewentualne zmiany w rozkładzie czasu pracy np. zmiana dyżuru z nocnego na dzienny, zamiana osób na poszczególnych dyżurach.

(akta kontroli: str. 362-364)

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

W DPS funkcjonowały harmonogramy kąpieli mieszkańców, mycia wózków i balkoników, sprzątania szafek przyłóżkowych, zmiany pościeli. Raporty prowadzone przez opiekunów i pokojowe potwierdzały realizację ww. czynności.

(akta kontroli: str. 308-362, 379-385)

Poza pracownikami etatowymi (pkt 1.1.-1.3. wystąpienia pokontrolnego), w okresie objętym kontrolą DPS korzystał z opieki pielęgniarskiej świadczonej przez firmę

<sup>44</sup> Co do zasady rozkład pracy obejmował dwie zmiany: dzienną od godz. 7:00 do godz. 19:00 i nocną od godz. 19:00 do godz. 7:00 dnia następnego.

<sup>45</sup> Próbą kontrolną objęto grudzień 2019 r. oraz maj każdego z lat 2020-2022.

<sup>46</sup> Oraz dwóch ratowników medycznych: od 1 kwietnia 2021 r. – jedna osoba i od 1 października 2021 r. – jedna osoba.

<sup>47</sup> Dotyczy grudnia 2019 r., w tym trzy osoby świadczyły pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy.

<sup>48</sup> Informacja nt. osób sprawujących dyżur zawarta była także w raportach.



zewnątrzną<sup>49</sup> posiadającą umowę zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia. Stosownie do postanowień umowy realizacja opieki nad mieszkańcami miała odbywać się całodobowo we wszystkie dni tygodnia, przez wszystkie dni w roku (§ 2 ust. 2), w obu lokalizacjach Domu (§ 2 ust. 3).

Analiza wybranych do próby dokumentów<sup>50</sup> wykazała, że w Domu przy ul. Zamkowej w grudniu 2019 r., maju 2020 r. i maju 2021 r., a przy ul. Pokoju w maju każdego roku (2020-2022) nie zapewniano całodobowej opieki pielęgniarskiej, tj. nie zapewniono obecności pielęgniarki podczas zmiany nocnej. W grafikach pracy pielęgniarek udzielających świadczeń przy ul. Pokoju zapewniano obsadę na zmianie dziennej i tylko w części na zmianie nocnej<sup>51</sup>. Powyższe świadczyło o nieegzekwowaniu przez DPS zapisów zawartej umowy.

Dyrektor wyjaśniła, że: Firma sprawująca całodobową opiekę pielęgniarską wywiązywała się z umowy do czasu wybuchu pandemii w Polsce. W wyniku przesłanych przez LUW w dniu 11 kwietnia 2020 r. zaleceń krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych, zwróciłam się do firmy z prośbą o chwilowe odsunięcie od pracy w naszym Domu pielęgniarek pracujących w innych placówkach medycznych. O problemach z zapewnieniem całodobowej opieki pielęgniarskiej w obu lokalizacjach Domu informowałam Wydział Polityki Społecznej LUW. W celu zatrudnienia brakujących pielęgniarek zwróciłam się do: Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze, Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Oddział Lubuski, Starosty Powiatu Żarskiego, z wnioskiem o wsparcie Służb Sanitarnych oraz Samorządu Terytorialnego Przez Siły Zbrojne RP, Powiatowego Urzędu Pracy w Żarach. Faktycznie całodobowa opieka świadczona była tylko przy ulicy Zamkowej. Z powyższego wynika, że zapis w umowie jest błędnie sformułowany i wymaga zmiany w formie aneksu.

(akta kontroli: str. 363, 365-378, 386-391, 398-415)

Od dnia 1 lipca 2022 r. obowiązuje kolejna umowa zawarta na okres do 30 czerwca 2027 r., w której na nowo uregulowano zasady zapewnienia opieki pielęgniarskiej.

W sprawie sposobu zapewnienia opieki pielęgniarskiej, w sytuacji nieobecności pielęgniarki na dyżurze nocnym dyrektor wyjaśniła, że wszelkie zabiegi medyczne były wykonywane przez osoby wykwalifikowane w godz. od 07:00 do 19:00, natomiast w sytuacjach kryzysowych w godzinach nocnych, w przypadku braku wykwalifikowanego personelu wzywano karetkę pogotowia.

(akta kontroli: str. 392-397)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Jeden pokój jednoosobowy i sześć pokoi wieloosobowych nie spełniało wymogu minimalnej powierzchni, jaka powinna przypadać na jednego mieszkańca, a trzy pokoje czteroosobowe nie były przeznaczone wyłącznie dla osób leżących, co stanowiło naruszenie odpowiednio wymogów sformułowanych w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a i lit. b rozporządzenia w sprawie dps.
2. W dwóch pokojach mieszkańców budynku przy ul. Zamkowej i 11 pokojach mieszkańców w budynku przy ul. Pokoju nie zapewniono systemu przyzywowego,

<sup>49</sup> W ramach umowy z dnia 1 lipca 2017 r., zawartej na okres od 1 lipca 2017 r. do 30 czerwca 2022 r. z JUVENIA spółka jawna.

<sup>50</sup> Grafiki i listy obecności za grudzień 2019 r. i maj każdego z lat 2020-2022.

<sup>51</sup> Nie zaplanowano obsady w: maju 2020 – na 20 zmianach nocnych, w maju 2021 r. – na czterech zmianach nocnych, w maju 2022 r. – na 14 zmianach nocnych.

o którym mowa w § 6 ust.1 pkt 1 lit. c rozporządzenia w sprawie dps. Odpowiedni system zainstalowano w toku kontroli.

3. Wbrew wymogom określonym w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia w sprawie dps, w budynku przy ul. Pokoju nie zapewniono mieszkańcom wymaganej liczby toalet. Nieprawidłowość wyeliminowano w toku kontroli.
4. Nie egzekwowano zapisów umowy zawartej z zewnętrzną firmą świadczącą opiekę pielęgniarską w zakresie obecności pielęgniarki na dyżurach nocnych w obu lokalizacjach Domu.

#### OCENA CZĄSTKOWA

Dom świadczył mieszkańcom usługi opiekuńcze i wspomagające na odpowiednim poziomie. DPS spełniał standardy w zakresie żywienia i organizacji posiłków. Mieszkańcom zapewniono niezbędną opiekę lekarską, w tym specjalistyczną. Prowadzona dokumentacja odzwierciedlała wykonane przez poszczególne grupy personelu czynności i potwierdzała rzetelną ich realizację. Czynności były realizowane według opracowanych wcześniej harmonogramów, a zalecenia lekarza realizowane niezwłocznie. Mieszkańcy mieli zapewniony udział w urozmaiconych terapiach zajęciowych, codziennej rehabilitacji oraz bieżące wsparcie psychologa.

W okresie objętym kontrolą Dom zapewniał mieszkańcom całodobową opiekę wykwalifikowanego personelu. Nie egzekwowano jedynie zapisów umowy na świadczenie opieki pielęgniarskiej w zakresie zabezpieczenia opieki podczas dyżurów nocnych.

W zakresie warunków bytowych, w Domu przy ul. Zamkowej, wbrew wymogom rozporządzenia w sprawie dps, nie zapewniono standardu w zakresie minimalnej powierzchni przypadającej na jednego mieszkańca, a trzech z czterech pokoi czteroosobowych nie przeznaczono wyłącznie dla osób leżących. Mieszkańcom wybranych pokoi obu budynków Domu (odpowiednio w dwóch i 11) nie zapewniono systemu przyzywowo-alarmowego, a mieszkańcom budynku przy ul. Pokoju również wymaganej liczby toalet, co jednak zostało wyeliminowane w toku kontroli. Budynki Domu nie posiadały barier architektonicznych.

## IV. Uwagi i wnioski

Uwaga NIK zwraca uwagę, że ustawa o pracownikach samorządowych zawiera zamknięty katalog stanowisk, na których dopuszczalne jest zatrudnianie pracowników w jednostkach pomocy społecznej i nie należy do nich stanowisko ratownika medycznego.

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

1. Podjęcie działań mających na celu osiągnięcie wymaganego wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.
2. Podjęcie działań zmierzających do zapewnienia standardów bytowych dotyczących wymaganego metrażu pokoju przypadającego na jednego mieszkańca (tj. 9 m<sup>2</sup> dla pokoju jednoosobowego i 6 m<sup>2</sup> na osobę w pokoju wieloosobowym) oraz umieszczanie w pokojach czteroosobowych wyłącznie osób leżących.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia

pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Zielonej Górze. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwagi  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwagi i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Zielona Góra, 17 lutego 2023 r.

Kontrolerzy:

Natalia Kajzer  
Doradca ekonomiczny

.....  
podpis

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Zielonej Górze

p.o. Wicedyrektora  
Włodzimierz Stobrawa

.....  
podpis

Patrycja Woźniak  
Specjalista k.p.

.....  
podpis