



KPS.410.002.00.2015  
Nr ewid. 208/2015/P/15/044/KPS

Informacja o wynikach kontroli

## ŚWIADCZENIE POMOCY OSOBOM STARSZYM PRZEZ GMINY I POWIATY

DEPARTAMENT PRACY,  
SPRAW SPOŁECZNYCH I RODZINY

## MISJA

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

## WIZJA

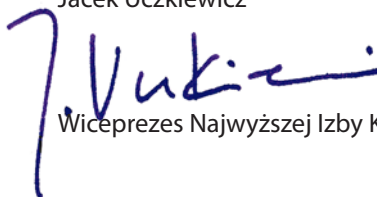
Najwyższej Izby Kontroli jest cieszący się powszechnym autorytetem najwyższy organ kontroli państwowej, którego raporty będą oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji dla organów władzy i społeczeństwa

Dyrektor Departamentu Pracy,  
Spraw Społecznych i Rodziny:  
Jacek Szczerbiński



### Akceptuję:

Jacek Uczkiewicz



Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli

### Zatwierdzam:

Krzysztof Kwiatkowski



Prezes Najwyższej Izby Kontroli

Warszawa, dnia 2 lutego 2016 r.

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

[www.nik.gov.pl](http://www.nik.gov.pl)

WPROWADZENIE .....	6
1. ZAŁOŻENIA KONTROLI .....	7
2. PODSUMOWANIE WYNIKÓW KONTROLI .....	8
2.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności .....	8
2.2. Synteza wyników kontroli .....	9
2.3. Uwagi końcowe i wnioski .....	14
3. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI .....	17
3.1. Uwarunkowania ekonomiczne i organizacyjne .....	17
3.2. Istotne ustalenia kontroli .....	20
3.2.1. Czynniki wpływające na zakres opieki i formy jej świadczenia .....	20
3.2.1.1. Zmiany demograficzne i lokalne strategie rozwiązywania problemów społecznych .....	20
3.2.1.2. Uwarunkowania organizacyjne i kadrowe .....	24
3.2.2. Świadczenie opieki w miejscu zamieszkania .....	25
3.2.2.1. Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze .....	30
3.2.2.2. Środowiskowe, dzienne i rodzinne domy pomocy oraz mieszkania chronione .....	31
3.2.3. Zapewnienie opieki długoterminowej, w tym kierowanie osób do domów pomocy społecznej .....	34
3.2.3.1. Utrzymanie i rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej .....	34
3.2.3.2. Placówki niepubliczne .....	39
3.2.3.3. Zakłady opiekuńczo-lecznicze .....	41
3.2.4. Finansowanie pobytu w domach pomocy społecznej .....	42
3.2.5. Przestrzeganie standardów usług w domach pomocy społecznej .....	46
3.2.6. Organizacja i funkcjonowanie nadzoru nad domami pomocy społecznej .....	48
3.2.6.1. Nadzór starostów .....	48
3.2.6.2. Nadzór wojewodów .....	49
4. INFORMACJE DODATKOWE .....	52
4.1. Organizacja i metodyka kontroli .....	52
4.2. Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli .....	52
4.3. Finansowe rezultaty kontroli .....	53
5. ZAŁĄCZNIKI .....	54

## Wykaz stosowanych skrótów, skrótowców i pojęć

<b>Dom pomocy społecznej, DPS</b>	Świadczy całodobowo usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącym samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, w zakresie i formach wynikających z potrzeb tych osób.
<b>Gminna (miejska) strategia rozwiązywania problemów społecznych, GSRPS, MSRPS</b>	Jej opracowanie i realizacja, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka, należy do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym.
<b>GOPS, MOPS, MGOPS</b>	Gminny, miejski lub miejsko-gminny ośrodek pomocy społecznej.
<b>Indywidualny Plan Wsparcia, IPW</b>	Jest narzędziem, które ma dostosować zakres świadczeń do indywidualnych potrzeb opiekuńczych mieszkańca, przez diagnozowanie problemów utrudniających funkcjonowanie w życiu codziennym (zależnych od wieku, stanu zdrowia) i skoordynowanie działań minimalizujących te problemy w ramach zespołów terapeutyczno-opiekuńczych. IPW powinien być przygotowany w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do DPS.
<b>Mieszkanie chronione</b>	Forma pomocy społecznej przygotowująca osoby tam przebywające, pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia lub zastępująca pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę.
<b>Osoby w wieku starszym (definicja)</b>	Według Światowej Organizacji Zdrowia, wiek podeszły to 60–75 lat (tzw. wczesna starość); wiek starszy to 75–90 lat (tzw. późna starość); wiek sędziwy to 90+. W Polsce wiek starszy to 65–75 lat; wiek podeszły to 76–85 lat; wiek sędziwy to ponad 85 lat (85+).
<b>Ośrodek wsparcia</b>	Jest to zazwyczaj dzienna forma pomocy świadcząca usługi dostosowane do specyficznych potrzeb osób korzystających z tej formy pomocy, w tym usługi żywieniowe. Ośrodkiem wsparcia może być m.in. środowiskowy dom samopomocy lub klub samopomocy, dzienny dom pomocy, dom dla bezdomnych.
<b>PCPR</b>	Powiatowe centrum pomocy rodzinie
<b>Rodzinny dom pomocy</b>	Osoba wymagająca, z powodu wieku lub niepełnosprawności, pomocy innych osób, wobec braku możliwości zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, może korzystać z usług opiekuńczych i bytowych świadczonych w tej formie.
<b>Specjalistyczne usługi opiekuńcze</b>	Usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.
<b>Standardy w domach pomocy społecznej</b>	Określone przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej standardy świadczenia usług bytowych, opiekuńczych, wspomagających i edukacyjnych.

**Średni miesięczny koszt utrzymania w DPS**

Kwota rocznych kosztów działalności DPS wynikająca z utrzymania mieszkańców w roku poprzednim, bez kosztów inwestycyjnych i wydatków na remonty, powiększona o prognozowany średnioroczny wskaźnik cen, towarów i usług konsumpcyjnych, przyjęty w ustawie budżetowej, podzielona przez liczbę miejsc ustaloną jako sumę liczby mieszkańców w poszczególnych miesiącach roku poprzedniego. Koszt utrzymania mieszkańca dla DPS o zasięgu powiatowym ustala starosta. Służy on m.in. do wyliczenia kwoty należnej dotacji budżetowej. Ogłaszany jest w wojewódzkim dzienniku urzędowym, nie później niż do 31 marca każdego roku.

**UW** Urząd wojewódzki

**Usługi opiekuńcze**

Obejmują pomoc w zaspakajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zalecaną przez lekarza pielęgnację i zapewnienie, w miarę możliwości, kontaktu z otoczeniem. Pomoc w formie tych usług przysługuje osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Może też być przyznane osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni, nie mogą takiej pomocy zapewnić.

**Zakład opiekuńczo-leczniczy, ZOL**

Jego zadaniem jest okresowe lub stałe objęcie całodobową pielęgnacją i kontynuacją leczenia osób przewlekle chorych oraz osób, które przebyły leczenie szpitalne, mają ukończony proces diagnozowania szpitalnego, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego, nie wymagają już dalszej hospitalizacji, jednak ze względu na stan zdrowia, stopień niepełnosprawności i brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w środowisku domowym, są niezdolne do samoopieki oraz wymagają kontroli lekarskiej, profesjonalnej pielęgnacji, rehabilitacji i opieki pielęgniarstwa.

**ZUS** Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Każdemu obywatelowi przysługuje prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Konstytucja RP zobowiązuje władze publiczne do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej osobom w podeszłym wieku<sup>1</sup>. Zakres i formy tego zabezpieczenia określają ustawy.

W Polsce występują charakterystyczne dla krajów europejskich zmiany w strukturze demograficznej. W 2035 r. udział osób w wieku poprodukcyjnym wzrośnie do 27%<sup>2</sup>. Wiele z tych osób prowadzi jednoosobowo gospodarstwo domowe. Przewiduje się, że w 2030 r. ponad 53% gospodarstw będzie prowadzonych przez osoby w wieku co najmniej 65 lat.

Osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby wymaga pomocy innych osób, a jest tej pomocy pozbawiona, przysługuje świadczenie w formie usług opiekuńczych, wspierających tę osobę w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiece higienicznej, zalecanej pielęgnacji i – w miarę możliwości – utrzymywaniu kontaktu z otoczeniem. Gdy nie ma możliwości świadczenia tych usług w miejscu zamieszkania, osoba wymagająca pomocy innych osób, może korzystać z całodobowej opieki w rodzinnym domu pomocy, prowadzonym przez osobę fizyczną lub organizację pożytku publicznego. Formą pomocy, przygotowującą pod opieką specjalistów osoby tam przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub zastępującą pobyt w placówce opieki całodobowej, są też mieszkania chronione.

Osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić pomocy w postaci usług opiekuńczych, przysługuje prawo pobytu w domu pomocy społecznej. W Polsce, w takich placówkach przebywa około 0,7% osób starszych. W krajach skandynawskich wskaźnik ten jest wyższy: w Szwecji – 7,2%, Norwegii – około 5%, a w Finlandii – 3,7%.

Wydatki<sup>3</sup> na opiekę socjalną nad osobami starszymi w Polsce (0,25% PKB) są niższe niż w innych państwach Unii Europejskiej. Przykładowo wynoszą w: Szwecji – 2,7% PKB, Norwegii – 1,8% PKB, Finlandii – 0,8% PKB. Dla 25 państw członków Unii Europejskiej średnia kształtuje się na poziomie około 0,5% PKB.

Tendencje demograficzne i uwarunkowania skutkujące wzrostem w populacji odsetka osób starszych, są identyfikowane w gminnych (miejskich) strategiach rozwiązywania problemów społecznych. Jednak gminy w niewystarczający sposób rozwijają własne systemy usług opiekuńczych, mimo że koszty z tym związane są niższe, niż koszty pobytu w DPS. Także powiaty, odpowiedzialne za utrzymanie i rozwój infrastruktury DPS o zasięgu ponadgminnym, nie rozwijają sieci tych placówek, co może skutkować, przy słabości systemu usług środowiskowych, wzrostem liczby osób oczekujących na miejsca w placówkach opieki całodobowej.

Sejm RP uchwalił w 2015 r. ustawę o osobach starszych. W uzasadnieniu do ustawy podano, że Polska należy do nielicznych krajów europejskich, w którym nie ukształtowano systemu monitorowania sytuacji życiowej populacji osób starszych, uwzględniającego aspekty społeczne, ekonomiczne i zdrowotne<sup>4</sup>.

Kontrola świadczenia pomocy osobom starszym przez gminy i powiaty, ujęta w uchwalonym przez Kolegium NIK *Planie pracy NIK na 2015 r.*, została przeprowadzona z inicjatywy Najwyższej Izby Kontroli, w związku z sugestią Komisji do Spraw Kontroli Państwowej Sejmu RP.

<sup>1</sup> Art. 67 ust. 1 i art. 68 ust. 3 Konstytucji RP z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.).

<sup>2</sup> *Osoby powyżej 50. roku życia na rynku pracy*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.

<sup>3</sup> *Living conditions and welfare*, Eurostat 2008 r.

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. poz.1705). Weszła w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

### Temat i numer kontroli

Świadczenie pomocy osobom starszym przez gminy i powiaty (P/15/044).

### Cel główny kontroli

Dokonanie oceny zapewniania przez jednostki samorządu terytorialnego dostępu do usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, a także pobytu w domach pomocy społecznej na poziomie obowiązujących standardów usług.

### Cele cząstkowe

- dostępność opieki w miejscu zamieszkania, w tym realizacja przez gminy ustawowych zadań w zakresie rozwoju własnego systemu usług opiekuńczych;
- prawidłowość kierowania osób do domów pomocy społecznej i finansowania ich pobytu przez jednostki samorządu terytorialnego;
- działania podejmowane przez powiaty w zakresie utrzymania i rozwoju infrastruktury DPS oraz zapewnienia w nich wymaganego standardu usług;
- przestrzeganie wymaganego standardu usług w DPS.

### Zakres podmiotowy kontroli

Kontrola przeprowadzona została w okresie od 7 maja do 27 sierpnia 2015 r. w 7 powiatowych centrach pomocy rodzinie i jednym starostwie powiatowym<sup>5</sup> prowadzących ponadgminne DPS, w 6 gminnych i miejskich ośrodkach pomocy społecznej (ośrodkach pomocy rodzinie)<sup>6</sup> i 13 DPS<sup>7</sup>, pod względem legalności, gospodarności i rzetelności<sup>8</sup>. Ponadto zasięgnięto informacji w 44 jednostkach nieobjętych kontrolą<sup>9</sup> w zakresie sprawowanego nadzoru i uwarunkowań z tym związanych.

### Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrolą w powiatach objęto finansowanie działalności DPS oraz sprawowanie nad nimi nadzoru, a także ustalanie średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca. W OPS kontrolą objęto dostępność ustawowych form pomocy osobom starszym, a także prawidłowość świadczenia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania oraz kierowania osób do DPS, natomiast w domach pomocy społecznej zapewnienie ich mieszkańcom wymaganego standardu usług.

### Okres objęty kontrolą

Kontrolą objęto lata 2012–2014, przy czym dla określenia występujących tendencji wykorzystano dane statystyczne z 2011 r.

<sup>5</sup> Zwane w skrócie powiatami.

<sup>6</sup> Gminne i miejskie ośrodki pomocy społecznej oraz ośrodki pomocy rodzinie są dalej zwane w skrócie ośrodkami pomocy społecznej lub OPS.

<sup>7</sup> Wykaz jednostek objętych kontrolą zawiera zał. nr 2.

<sup>8</sup> Art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2015 r., poz. 1096).

<sup>9</sup> Urzędach wojewódzkich, urzędach miast i starostwach powiatowych – w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.



### 2.1 Ogólna ocena kontrolowanej działalności

Jednostki samorządu terytorialnego umożliwiły osobom starszym korzystanie z usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, a także kierowały je do domów pomocy społecznej, w których usługi bytowe, opiekuńcze i wspomagające świadczone były na poziomie określonym w obowiązujących standardach. Prawo do korzystania z usług opiekuńczych uzyskały prawie wszystkie osoby, które o to wystąpiły, natomiast miejsca w DPS przyznano około 90% ubiegającym się o nie osób. **Samorządy nie tworzyły jednak własnych systemów pomocy, alternatywnych wobec DPS, jakkolwiek ustawa o pomocy społecznej przewiduje możliwość tworzenia dla tych celów zróżnicowanych form organizacyjnych: środowiskowych domów samopomocy, mieszkań chronionych, rodzinnych domów pomocy, domów dziennego pobytu<sup>10</sup>. Gminy z tej możliwości korzystały jednak w niewielkim zakresie.** W opiece środowiskowej, w miejscu zamieszkania, preferowano głównie wsparcie w formie usług opiekuńczych. W latach 2011–2014 liczba osób korzystających z tych usług pozostawała w gminach objętych kontrolą na względnie stałym poziomie, natomiast skierowanych do stacjonarnych placówek opieki całodobowej wzrosła o prawie 40%<sup>11</sup>.

**Systemy wsparcia osób starszych powinny być budowane na podstawie diagnozy lokalnej sytuacji, a narzędziem do kształtowania polityki gmin wobec tej grupy osób są strategie rozwiązywania problemów społecznych. Narzędzie to nie było jednak dobrze wykorzystywane w praktyce. Zamierzenia zapisane w strategiach miały zazwyczaj charakter hasłowy (deklaracyjny). Nie określano ram finansowych planowanych działań, nie ustalano systemów wskaźników, umożliwiających ocenę postępów w realizacji przyjętych długofalowych założeń.** Wskazywano wprawdzie jednostki (osoby) odpowiedzialne za koordynację, nie określając jednocześnie sposobu, w jaki mają być wykonywane czynności, a także kto i w jakim terminie ma dokonywać ewaluacji.

**Konsekwencją niewielkiego korzystania przez gminy z form opieki innych niż usługi opiekuńcze, są rosnące w szybkim tempie wydatki związane z pobytem w DPS osób tam skierowanych.** W latach 2011–2014 wydatki gmin z tego tytułu wzrosły w Polsce z 680 mln zł do ponad 1.035 mln zł, czyli o 52%. Są one w niewielkim stopniu pokrywane z wpłat mieszkańców lub członków ich rodzin. **W 2014 r. wydatki w objętych kontrolą OPS wyniosły przeciętnie 16,3 tys. zł na jedną osobę umieszczoną w DPS. Dla korzystających z usług opiekuńczych, wyniosły one natomiast 4,2 tys. zł, były więc czterokrotnie niższe. Nie motywowało to jednak gmin do budowy własnych systemów usług opiekuńczych, zwłaszcza że najczęstszym kryterium wyboru podmiotu świadczącego te usługi była cena, co mogło mieć wpływ na ich jakość.**

**NIK zwraca uwagę, że część osób kwalifikujących się do pobytu w DPS, przebywała w zakładach opiekuńczo-leczniczych, głównie z uwagi na odmienne zasady odpłatności. Skala tego zjawiska jest trudna do oszacowania – może wynosić w poszczególnych ZOL od 20% do nawet 80%. Nierówność w ponoszeniu przez członków rodzin ciężarów finansowych w obu tych formach opieki, nie znajduje uzasadnienia.** Na członkach rodziny osoby umieszczonej w DPS ciąży obowiązek alimentacyjny (wnoszenia opłaty), natomiast w wypadku osoby przyjętej do ZOL obowiązek ten nie występuje. Członkowie rodziny są więc zainteresowani umieszczeniem

<sup>10</sup> Art. 51–53 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r., poz. 163 ze zm.).

<sup>11</sup> W skali kraju było to 25,2%.



niesamodzielnej osoby starszej w ZOL, podobnie jak gminy, ponieważ nie muszą one ponosić wydatków związanych z pobytem osoby starszej w DPS. **W wyniku ujednoczenia zasad odpłatności może się okazać, że zapotrzebowanie na miejsca w DPS jest zdecydowanie większe niż obecnie, a ich liczba niewystarczająca.**

**Władze powiatów odpowiedzialnych za rozwój sieci ponadgminnych DPS, w zasadzie nie realizowały tego zadania, a jedynie administrowały, głównie ze względu na ograniczone możliwości finansowe, siecią placówek już istniejących.** W latach 2011–2014 w Polsce przybyło około 500 nowych miejsc w DPS. **Równocześnie zwiększyła się liczba wolnych miejsc w części istniejących DPS, przeznaczonych dla osób starszych i przewlekle somatycznie chorych. Wolne miejsca i deficyt wynikający z niewystarczającej dotacji przekazywanej przez wojewodów na sfinansowanie pobytu w DPS osób skierowanych przed 1 stycznia 2004 r., były przyczynami trudności w utrzymaniu tych placówek.** Budżety DPS obciążały głównie koszty zatrudniania personelu (w latach 2011–2014 na 10 osób personelu przypadało 14 mieszkańców DPS<sup>12</sup>), które mają charakter stały – liczba zatrudnianych osób jest konsekwencją obowiązujących standardów. **Placówki niepubliczne, których liczba w latach 2011–2014 wzrosła w Polsce ze 196 do 358, a oferowanych miejsc z 5,9 tys. do 11,4 tys., muszą wprawdzie spełniać określone standardy, ale wymogi w tym zakresie są niższe niż dla placówek publicznych.** Główną przesłanką dla wyboru placówki niepublicznej może być wysokość odpłatności, z reguły niższa niż w DPS, ze względu na brak ustawowych norm w zakresie zatrudnienia i kwalifikacji wymaganych do wykonywania opieki nad osobami starszymi.

**W Polsce istnieją też, nieuwjęte w statystykach, placówki prowadzące działalność w zakresie całodobowej opieki nad osobami starszymi, bez wymaganego zezwolenia.** Np. w województwie mazowieckim, na 150 placówek prowadzonych przez podmioty niepubliczne w ramach działalności gospodarczej, tylko 86 (57%) posiadało zezwolenie wojewody i zostało wpisanych do rejestru. Niektóre podmioty niepubliczne próbują ominąć przepisy prawa i rejestrują działalność gospodarczą, np. jako działalność agroturystyczną lub prowadzenie pensjonatu lub miejsc krótkotrwałego zakwaterowania. Obowiązujące przepisy nie przewidują jednak możliwości kontroli takiej placówki, mimo prowadzenia w niej całodobowej opieki nad osobami starszymi.

## 2.2 Synteza wyników kontroli

**1.** W latach 2011–2014 liczba mieszkańców skontrolowanych gmin zmniejszyła się z 665 tys. do 649 tys. (o 2,4%), a udział osób w wieku poprodukcyjnym zwiększył się ze 126 tys. do 134 tys. (o 6,3%). Tendencja ta została prawidłowo zidentyfikowana w gminnych (miejskich) strategiach rozwiązywania problemów społecznych. Nie znalazła jednak odzwierciedlenia w długofalowej polityce odnoszącej się do tych zagrożeń. Podejmowano działania doraźne, nietworzące spójnego systemu. Wśród przyczyn wymienić należy m.in. brak koncepcji, trudności z określeniem docelowej grupy osób, brak środków na realizację zadań i nieskoordynowanie zadań określonych w strategiach. [str. 20–22]

**2.** Gminy objęte kontrolą zapewniły osobom starszym dostęp do usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Prawie wszystkie osoby starsze ubiegające się o to świadczenie uzyskały je (w 2011 r. wydano 1.924 decyzji, w tym pozytywnych 1.920, zaś w 2014 r. odpowiednio 2.015 i 1.997 decyzji). Skierowanie do DPS uzyskało natomiast 90,3% osób, które złożyły wniosek w tej sprawie

<sup>12</sup> Sprawozdania roczne o placówkach zapewniających całodobową opiekę i wsparcie MPiPS-05 za lata 2011–2014.

(OPS wydały w latach 2011–2014 2.580 decyzji, w tym 2.330 pozytywnych). Najczęstszym kryterium wyboru wykonawcy usług opiekuńczych była cena, co mogło mieć wpływ na ich jakość. W decyzjach przyznających usługi osobom starszym często nie określano ich zakresu. Główną przyczyną jest nieustalenie standardów tych usług i katalogu świadczeń wchodzących w ich zakres. Obecne regulacje prawne nie nakładają na ministra właściwego ds. zabezpieczenia społecznego obowiązku określenia standardów tych usług oraz katalogu świadczeń wchodzących w ich zakres, co ułatwiłoby wnioskodawcom wybór formy pomocy, zgodnej z ich potrzebami, a OPS udzielenie jej i kontrolę wykonania (dla specjalistycznych usług opiekuńczych standardy te zostały ustalone). Dodać należy, że kierowanie do DPS, ustalanie opłat za pobyt i przyznawanie świadczeń w formie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, następowało zgodnie z obowiązującymi przepisami. Stwierdzone nieprawidłowości miały charakter incydentalny. NIK zwraca uwagę, że oceny o stopniu zaspokojenia potrzeb na usługi opiekuńcze uwzględniają wyłącznie te osoby, które złożyły formalny wniosek, osoby w trudnej sytuacji znane pracownikom socjalnym oraz osoby potrzebujące pomocy, o których OPS zostały powiadomione przez organizacje i stowarzyszenia charytatywne. Z tej formy pomocy mogą jednak nie korzystać osoby potrzebujące takiego wsparcia (szczególnie w dużych aglomeracjach miejskich), ponieważ nie wiedzą o możliwości jej otrzymania, a ich wiek i zmiany chorobowe utrudniają możliwość właściwej oceny samodzielnego funkcjonowania w środowisku. Także odpłatność, uzależniona od dochodu osoby korzystającej ze świadczeń, może być przeszkodą w korzystaniu z usług opiekuńczych. [str. 21, 25–28, 30–31]

**3.** Rosnącej liczbie osób starszych, które mogą wymagać wsparcia, nie towarzyszył rozwój innych form opieki<sup>13</sup>, których koszty są zdecydowanie niższe niż pobyt w DPS. Pomoc środowiskowa w mniejszych gminach ograniczała się do świadczenia usług opiekuńczych, a liczba osób korzystających z nich pozostawała na stałym poziomie (2.578 w 2011 r. i 2.580 – w 2014 r.). Zauważyć należy, że wydatki na te usługi w jednostkach objętych kontrolą wyniosły 0,55% wydatków ogółem. Koszty budowy całego systemu, jego utrzymania i dostosowania do obowiązujących standardów, wymagałyby wyższych nakładów. Gminy nie były skłonne lub nie były w stanie ich ponieść. W latach 2011–2014 liczba środowiskowych domów samopomocy wzrosła z 690 do 734 (liczba miejsc z 22.787 do 26.378), natomiast liczba dziennych domów pomocy zmniejszyła się z 201 do 194 (przy wzroście liczby miejsc z 12.815 do 13.378). Dane dotyczące rodzinnych domów pomocy (wzrost ich liczby z 11 do 13, a miejsc z 71 do 111) wskazują, że ta forma pomocy praktycznie nie funkcjonuje. Liczba mieszkań chronionych wzrosła z 202 do 397, a oferowanych w nich miejsc z 1.111 do 1.473. Należy jednak mieć na uwadze, że lokale te przyznawane są również osobom usamodzielnianym, opuszczającym placówki opiekuńczo-wychowawcze, schroniska, zakłady poprawcze itp. Osobom starszym mieszkania takie przyznawane były sporadycznie. Jako pozytywny przykład należy wskazać Miasto Kielce. Począwszy od 2012 r. w trzech budynkach zorganizowano 63 mieszkania chronione dla osób starszych i niepełnosprawnych, ubiegających się o przyznanie lokalu z zasobów miasta. [str. 21, 30–34]

**4.** Skutkiem nierozwijania alternatywnych form całodziennego wsparcia w miejscu zamieszkania (środowiskowych domów samopomocy, mieszkań chronionych, dziennych domów pomocy itp.), był wzrost w jednostkach objętych kontrolą liczby mieszkańców DPS ze 1.080 do 1.494 w latach 2011–2014 (o 38,3%)<sup>14</sup>. Ubiegających się o to świadczenie mogłoby być jeszcze więcej.

<sup>13</sup> Przewidzianych w art. 51–53 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>14</sup> Bez osób skierowanych przed 1 stycznia 2004 r. Ich liczba zmniejsza się z przyczyn naturalnych.

Stwierdzono bowiem przypadki kierowania osób wymagających całodobowej opieki do placówek prowadzonych przez podmioty niepubliczne, działających na podstawie przepisów o działalności gospodarczej, do czego brak jest podstaw prawnych, w sytuacji gdy w DPS prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego były wolne miejsca<sup>15</sup>. Z uwagi na niejednolite zasady odpłatności za pobyt w DPS i zakładzie opiekuńczo-leczniczym, część osób kwalifikujących się do pobytu w DPS, przebywała w zakładach opiekuńczo-leczniczych.

Obciążające budżety gmin koszty funkcjonowania DPS rosną w szybkim tempie (w latach 2011–2014, w objętych kontrolą gminach z 14,8 mln zł do 24,3 mln zł, tj. o 64%). Natomiast w skali kraju, w 2011 r. gminy na opłacenie pobytu 37,5 tys. osób wydatkowały 680,1 mln zł, zaś w 2014 r. odpowiednio 46,8 tys. i 1.035 mln zł (wzrost o 25% i 52,2%). Koszty te będą nadal rosły. Są one bowiem związane ze zmniejszaniem się liczby osób przebywających w DPS na podstawie decyzji wydanych przed 1 stycznia 2004 r., a także niewielkim udziale w finansowaniu pobytu osób starszych przez nich samych oraz członków rodzin zobowiązanych do alimentacji. W 2011 r. pobyt 1.080 mieszkańców DPS współfinansowany był w 180 przypadkach przez członków rodzin, natomiast w 2014 r. wielkości te wynosiły 1.494 i 309. Udział rodzin we współfinansowaniu w tych latach, wynoszący 675 tys. zł i 992 tys. zł, był ponad dwudziestokrotnie mniejszy niż wydatki gmin. [str. 37–38, 42–43]

**5. Infrastruktura placówek niepublicznych oferujących całodobową opiekę nad osobami starszymi w oparciu o działalność gospodarczą powiększa się w szybkim tempie<sup>16</sup>.** Koszt pobytu całodobowego w takich placówkach utrzymuje się na poziomie niższym lub zbliżonym do kosztów w DPS prowadzonych przez samorządy. W 2011 r. funkcjonowało 196 placówek niepublicznych z ofertą 5.930 miejsc, z których korzystały 4.904 osoby. W 2014 r. liczba placówek zwiększyła się do 358, a liczba miejsc do 11.423 (z miejsc tych korzystało 8.514 osób). W placówce niepublicznej osoba potrzebująca opieki jest przyjmowana bez czasochłonnej procedury postępowania administracyjnego, również na pobyty krótkie. Oferta jest elastyczna, np. przez dostosowanie wskaźnika zatrudnienia i specjalizacji personelu do stopnia sprawności mieszkańców (DPS samorządowe i prowadzone na zlecenie, nie mają możliwości elastycznego reagowania na potrzeby, w szczególności nie mogą przyjmować osób na zasadach komercyjnych, gdy dysponują wolnymi miejscami).

W kraju funkcjonują też, nieujęte w statystykach, placówki oferujące całodobową opiekę, bez wymaganego zezwolenia. Np. w województwie mazowieckim, z około 150 placówek oferujących opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym i w podeszłym wieku, tylko 86 posiadało zezwolenie wojewody i zostało wpisanych do rejestru. W przypadku pozostałych, prowadzące je podmioty omijają obowiązujące przepisy prawa i rejestrują działalność gospodarczą, np. jako pensjonat lub wynajem miejsc krótkotrwałego zakwaterowania. Wojewodowie, na których ciąży obowiązek kontroli podmiotów oferujących całodobową opiekę dla osób starszych w oparciu o działalność gospodarczą wskazują, że nie dysponują instrumentami prawnymi umożliwiającymi przeprowadzenie kontroli przestrzegania obowiązujących standardów w podmiocie, co do którego istnieje podejrzenie, że prowadzi działalność w zakresie całodobową opiekę, bez wymaganego zezwolenia. [str. 34–37, 49–50]

<sup>15</sup> Jak wyżej – art. 65 ust. 2.

<sup>16</sup> Jak wyżej – działalność ta realizowana jest na podstawie art. 67–69 ustawy o pomocy społecznej.

**6.** Procedury związane z kierowaniem osób do DPS i przyznawaniem świadczeń związanych z usługami opiekuńczymi były, pod względem formalnym, wykonywane generalnie prawidłowo. W latach 2011–2014 liczba osób ubiegających się o skierowanie do DPS wzrosła z 525 do 615 (o 17,1%), zaś osób ubiegających się o przyznanie usług opiekuńczych ze 1.570 do 1.699 (o 8,2%). Wydanie skierowania lub odmowa jego wydania, a także ustalenie wysokości opłaty za pobyt, na ogół odbywało się zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej i Kpa. Nieprawidłowości miały charakter incydentalny i polegały na: niewydaniu decyzji, wydaniu jej z opóźnieniem lub bez uzasadnienia faktycznego (prawnego), kierowaniu bez podstawy prawnej osób do placówek niepublicznych prowadzonych jako działalność gospodarcza, mimo wolnych miejsc w DPS, zaniechaniu ustalenia dochodu osoby zobowiązanej do ponoszenia opłaty, podwyższaniu opłaty z datą wsteczną, a także nieumieszczaniu osób w DPS z powodu trudnej sytuacji ekonomicznej gminy (miasta). Stwierdzone przypadki oczekiwania na decyzję kierującą do DPS danego typu, zlokalizowanego najbliżej miejsca zamieszkania osoby kierowanej, gdy czas oczekiwania na miejsce w DPS w danym powiecie wynosi ponad trzy miesiące, miały głównie związek z obowiązkami wynikającymi z regulacji prawnych<sup>17</sup>, zgodnie z którymi skierowanie odbywa się na wniosek osoby zainteresowanej. Brak wniosku uniemożliwiał wydanie decyzji (ze względu na wiek i stan zdrowia osoby te, często mało samodzielne, rzadko składały takie wnioski). Z kolei część samorządów, z przyczyn finansowych, starała się, o czym już wspomniano, ograniczyć kierowanie osób do DPS. [str. 43–45]

**7.** Niektóre gminy, tłumacząc to głównie uwarunkowaniami o charakterze finansowym, nie dostosowały poziomu zatrudnienia pracowników socjalnych do ustawowych norm<sup>18</sup>. Niższy od obowiązujących norm stan zatrudnienia stwierdzono w 3 spośród 6 objętych kontrolą ośrodków pomocy społecznej. W skrajnym przypadku, był on aż 2,5-krotnie niższy od wskaźnika ustawowego, co zwiększało ryzyko niezidentyfikowania wszystkich osób potrzebujących pomocy. [str. 18–19]

**8.** Liczba DPS i oferowanych przez nie miejsc utrzymywała się w Polsce na stałym poziomie. Podobnie było w powiatach objętych kontrolą – w DPS przebywało 2.397 osób w 2011 r. i 2.377 w 2014 r. (liczba placówek zmniejszyła się w tym czasie o jedną, z 24 do 23). Niektóre DPS posiadały wolne miejsca, np. w województwie lubelskim, na dzień 30 kwietnia 2015 r., było wolnych 131 miejsc w pięciu DPS w: Tyszowcach (68), Nowinach (20), Janowie Lubelskim (16), Kocku (14) i Jadwinowie (13). W największym stopniu problem ten dotyczył domów dla osób starszych i przewlekle somatycznie chorych. Zjawisko to miało tendencję wzrostową. W związku z tym powiaty nie uruchamiały nowych DPS, ograniczając działania do administrowania już istniejącymi placówkami. Wysokie koszty funkcjonowania były argumentem używanym przez niektóre powiaty we wnioskach do wojewodów o zmniejszenie liczby miejsc w DPS (jest to tendencja odmienna, niż w placówkach oferujących usługi opiekuńcze w ramach działalności gospodarczej i statutowej). Kontrole w DPS wykazały, że niektóre z nich nie mają środków na niezbędne remonty i zakupy środków trwałych. Tymczasem w ostatnich 5 latach liczba osób powyżej 75. roku życia zwiększyła się w Polsce, według danych GUS, z 1,3 mln do 1,5 mln. [str. 34–39]

<sup>17</sup> Art. 54 ust. 2a ustawy o pomocy społecznej.

<sup>18</sup> Jak wyżej – art. 110 ust. 11. Jeden pracownik socjalny na 2 tys. mieszkańców, nie mniej niż trzech. Od 1 stycznia 2015 r. norma wynosi: jeden pracownik socjalny w pełnym wymiarze czasu pracy na 2000 mieszkańców albo na nie więcej niż 50 rodzin i osób samotnie gospodarujących objętych pracą socjalną, jednak nie mniej niż trzech w pełnym wymiarze czasu pracy



**9.** Pomoc instytucjonalną w zakresie opieki długoterminowej świadczą zasadniczo dwa rodzaje podmiotów: domy pomocy społecznej i zakłady opiekuńczo-lecznicze. NIK zwraca uwagę, na różne zasady odpłatności. Koszty pobytu w ZOL pokrywane są w dużej części przez NFZ. Natomiast w DPS koszty te, wobec braku możliwości uiszczenia opłaty przez mieszkańca lub członków jego rodziny zobowiązanych do alimentacji, obciążają głównie gminy. Konieczność sprawdzenia sytuacji materialnej osób zobowiązanych, często już na wstępnym etapie jest przyczyną rezygnacji z tej formy wsparcia. Rodziny osób starszych wymagających całodobowej opieki starają się więc o umieszczenie ich w ZOL. Rozwiązanie to jest również korzystne dla gmin, ponieważ nie ponoszą żadnych kosztów z tym związanych. Dlatego zapotrzebowanie na usługi opiekuńczo-lecznicze jest znaczne i zaobserwować można deficyt wolnych miejsc w tych placówkach. Skala zjawiska jest trudna do oszacowania – może wynosić w poszczególnych ZOL od 20% do nawet 80%. [str. 41–42]

**10.** W latach 2011–2014 wydatki objętych kontrolą 8 powiatów na prowadzenie i rozwój infrastruktury DPS wzrosły z 71,2 mln zł do 81,9 mln zł (o 14,9%). Wpływy z dotacji celowej od wojewody, środki własne gmin i odpłatność osób skierowanych, nie pokrywały kosztów prowadzenia tych placówek. Występowanie deficytu miało głównie związek z przekazywaniem przez wojewodów zaniżonych (w stosunku do średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca) dotacji z budżetu państwa na osoby umieszczone w DPS według zasad obowiązujących przed 1 stycznia 2004 r. W 2011 r. dochody własne DPS w kwocie 36,3 mln zł i dotacja wojewody na osoby przyjęte przed 1 stycznia 2004 r. w kwocie 29,5 mln zł, były o 7,6% niższe od wydatków poniesionych przez powiaty na funkcjonowanie DPS. W 2014 r. wielkości te wynosiły odpowiednio: 47,8 mln zł, 26,2 mln zł i 2,5%. [str. 37–38]

**11.** W połowie skontrolowanych powiatów średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w DPS ustalono niezgodnie z art. 6 pkt 15 ustawy o pomocy społecznej. Przyczyną były głównie wątpliwości interpretacyjne, dotyczące klasyfikowania amortyzacji. W związku z tym do wyliczenia kosztu przyjmowano niejednolite dane. W części jednostek uwzględniano amortyzację, a w innych nie. Stan ten miał bezpośredni wpływ na wysokość opłat za pobyt mieszkańca w DPS i wysokość dotacji wojewody. Niejednolity sposób ustalania kosztu, wskazuje, że działania PCPR, uczestniczących w weryfikowaniu jego wysokości, nie były skuteczne. [str. 38]

**12.** Objęte kontrolą DPS świadczyły usługi bytowe, opiekuńcze i wspomagające generalnie na poziomie obowiązujących standardów. Ujawnione pojedyncze nieprawidłowości polegały m.in. na: zatrudnianiu niewystarczającej liczby pracowników socjalnych, nieprawidłowym wyliczeniu średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca, nieterminowym opracowywaniu indywidualnych planów wsparcia, nieustalaniu sytuacji osób przed przyjęciem do DPS w miejscu zamieszkania lub pobytu, niezachowaniu wymogów co do częstotliwości szkolenia pracowników, a także nieodzwierciedlaniu w IPW indywidualnego sposobu podejścia do potrzeb mieszkańców i zakresu usług. IPW opracowywane były często w sposób uogólniony, schematyczny, niezindywidualizowany i luźno powiązany z wiekiem i faktycznymi potrzebami pensjonariuszy. Powtarzane były cyklicznie w niezmienionej formie i treści. Miały więc charakter czysto formalny, ponieważ nie towarzyszyły im oceny stanu wykonania przewidywanych przedsięwzięć. Zauważyć należy, że z regulacji prawnych<sup>19</sup> wynika obowiązek powołania zespołów terapeutycznych w DPS i opracowania planów dla każdego mieszkańca, bez względu na jego wiek i stan psychofizyczny.

<sup>19</sup> Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. poz. 964).

W sytuacji osób leżących lub np. z daleko posuniętą demencją realizowanie indywidualnych planów wsparcia jest problematyczne. Priorytetem powinno być zapewnienie im pełnego zakresu usług opiekuńczych i ewentualnie rehabilitacji, a podstawą do tych działań jest statut DPS, określający charakter realizowanych zadań opiekuńczych. [str. 46–48]

**13.** Regulacje prawne w sprawach emerytalno-rentowych nie są przyjazne seniorom – mieszkańcom DPS. Odpłatność za pobyt w DPS stanowi do 70% dochodu mieszkańca, natomiast organ emerytalno-rentowy dokonuje potrącenia z tytułu opłaty za pobyt<sup>20</sup> w wysokości nieprzekraczającej 65% miesięcznego świadczenia. Kwota przekazana przez organ emerytalno-rentowy nie pokrywa się często z kwotą określoną w decyzji o odpłatności i mieszkaniec DPS musi dopłacić różnicę, w związku z czym domagają się oni od personelu DPS wyjaśnień, dlatego muszą wpłacać dodatkowe kwoty, skoro ZUS (KRUS) już potrącił ze świadczenia odpłatność za pobyt w DPS. [str. 48]

**14.** Nadzór nad PCPR realizującymi procedury prowadzące do umieszczenia osób w DPS sprawowany był właściwie. Kontrole przeprowadzane przez starostwa (urzędy miejskie) obejmowały konstruowanie i realizację planów finansowych, w tym monitorowanie wydatków. Wojewodowie sprawowali nadzór nad jakością zadań<sup>21</sup>, m.in. w zakresie posiadania przez pracowników wymaganych kwalifikacji. Problemy w tym zakresie występowały przy ocenie zgodności kwalifikacji z zajmowanym stanowiskiem dla pracowników zatrudnionych w DPS prowadzonych przez podmioty niepubliczne na zlecenie i w placówkach prowadzonych przez podmioty niepubliczne, w przypadku których ustalone dla placówek publicznych normy nie znajdują zastosowania. Wojewodowie przeprowadzali też kontrole w DPS (kompleksowe, doraźne i sprawdzające), stwierdzając m.in. przypadki: nieposzanowania praw współmieszkańców, wprowadzanie w regulaminach niedozwolonych zapisów o karach i sankcjach (np. usunięcia z domu), braku indywidualnego traktowania potrzeb mieszkańców, a także uchybień w rozliczaniu środków finansowych mieszkańców. Kontrole kompleksowe przeprowadza się nie rzadziej niż raz na trzy lata według planu kontroli, a o przedmiocie i terminie jej rozpoczęcia zarządzający kontrolę powiadamia organ założycielski i kierownika jednostki podlegającej kontroli na 7 dni przed jej rozpoczęciem<sup>22</sup>. Przepisy ustalające częstotliwość kontroli i obowiązek uprzedniego informowania o zamiarze jej przeprowadzenia, mogą niekorzystnie wpływać na ich skuteczność. Podmiot, który będzie kontrolowany, ma 7 dni na doprowadzenie placówki do stanu zgodnego z przepisami. Kontrole planowe często dają odmienne wyniki, niż kontrole doraźne, w czasie których można zaobserwować rzeczywiste funkcjonowanie podmiotu poddanego kontroli. [str. 48–51]

### 2.3 Uwagi końcowe i wnioski

Szanse osób starszych na względną samodzielność i uniezależnienie się od pomocy społecznej, w miarę upływu lat, pogarszania się stanu zdrowia i relatywnie niższe dochody w stosunku do wynagrodzeń, są coraz mniejsze. Celem pomocy społecznej powinno być pomaganie tym

<sup>20</sup> Na podstawie art. 140 ust. 4 pkt 3, ust. 7 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 748 ze zm.).

<sup>21</sup> Art. 22 pkt 8 ustawy o pomocy społecznej. Kwalifikacje pracowników zatrudnianych w DPS prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego określa rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1786).

<sup>22</sup> Por. § 5 ust. 2 oraz § 11 ust. 1 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. Nr 61, poz. 543 ze zm.).

osobom w trudnych sytuacjach, gdy są jeszcze w miarę sprawne, a gdy wszystkie inne formy wsparcia okażą się niewystarczające lub zawodne, obowiązkiem jest zapewnienie, jako rozwiązania ostatecznego, całodobowej opieki instytucjonalnej.

Ustalenia kontroli wskazują, że najskuteczniejszą formą opieki nad osobami starszymi są usługi środowiskowe. Świadczone są w miejscu zamieszkania i umożliwiają im dłuższe funkcjonowanie w znanym otoczeniu. Po opuszczeniu swojego miejsca zamieszkania osoba starsza jest narażona na utratę poczucia bezpieczeństwa, odczuwa dyskomfort i stres oraz trudno dostosowuje się do nowego otoczenia. Jednostki samorządu terytorialnego, poza świadczeniem usług opiekuńczych, nie są natomiast zainteresowane rozwijaniem form środowiskowych. Ustawa o pomocy społecznej przewiduje możliwość prowadzenia dziennych domów pomocy, mieszkań chronionych, czy też rodzinnych domów pomocy, które są bardziej efektywne w realizacji wskazanych celów, a zarazem koszty ich prowadzenia są niższe od kosztu pobytu w całodobowej placówce specjalistycznego wsparcia, jaką jest DPS. W obecnym stanie prawnym obowiązek opieki nad osobą starszą, przewlekle chorą i niesamodzielną realizowany jest w dwóch systemach: pomocy społecznej i ochrony zdrowia. Systemy te nie są skoordynowane. Organizowane są przez różne sektory, finansowane są z odrębnych źródeł oraz regulowane innymi przepisami w zakresie organizacji wsparcia i opieki udzielanej seniorom (pacjentom).

W polskim społeczeństwie zwiększa się odsetek ludzi starszych. Prognozy wskazują na nasilenie się tego trendu. Powiaty odpowiedzialne za rozwój infrastruktury DPS nie uruchamiały jednak nowych placówek, ograniczając się do administrowania placówkami już istniejącymi. Jedną z przyczyn było niepełne wykorzystanie miejsc w części DPS, co obciąża finansowo prowadzące je samorządy. Przyczyniają się do tego same gminy, które starają się umieścić osoby niesamodzielne w zakładach opiekuńczo-leczniczych. Rozwiązanie to jest dla budżetów gmin korzystne. Równolegle rozwijają się placówki oferujące usługi opiekuńcze, prowadzone przez niepubliczne podmioty, funkcjonujące niekiedy na granicy prawa lub z jego naruszeniem. Mają przewagę nad placówkami publicznymi, ze względu na możliwość elastycznego dostosowania się do potrzeb i brak obowiązku stosowania standardów identycznych z tymi, które obowiązują w publicznych DPS, co powoduje, że są konkurencyjne jeżeli chodzi o wysokość opłaty.

Uwzględniając powyższe, Najwyższa Izba Kontroli wnosi, aby Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej:

- 1)** Podjęła inicjatywę ustawodawczą w zakresie przepisów normujących zasady ustalania średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca DPS, prowadzącą do uwzględniania w tym koszcie amortyzacji.
- 2)** Podjęła inicjatywę ustawodawczą prowadzącą do ujednoczenia zasad potrąceń z dochodu pensjonariusza, w której występuje odmienna kwota maksymalnego potrącenia (w ustawie o emeryturach i rentach – nie więcej niż 65%, a w ustawie o pomocy społecznej – nie więcej niż 70%).
- 3)** Przeanalizowała, w porozumieniu z Ministrem Zdrowia, potrzebę zmiany obowiązujących przepisów prawa, w celu jednoznacznego określenia, w jakich sytuacjach i na jakich warunkach finansowych przysługuje skierowanie do domu pomocy społecznej, a w jakich do zakładu opiekuńczo-leczniczego. W tym celu przydatna byłaby analiza potrzeby zmian zasad odpłatności oraz odpowiedzialności gmin i członków rodziny zobowiązanych do alimentacji, za pokrywanie kosztów pobytu w DPS i ZOL.



Zdaniem NIK, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej powinna również:

- ♦ zdiagnozować, w porozumieniu z wojewodami<sup>23</sup> i jednostkami samorządu terytorialnego, skalę zjawiska prowadzenia przez podmioty niepubliczne działalności w zakresie całodobowej opieki, co do której istnieje podejrzenie wykonywania jej bez wymaganego zezwolenia, i przyjąć rozwiązania ograniczające ryzyko niezapewnienia osobom starszym właściwych usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających;
- ♦ przeanalizować obowiązujące regulacje prawne, pod kątem ewentualnego wprowadzenia dodatkowych narzędzi (zachęt), promujących stosowanie przez jednostki samorządu terytorialnego, w większym niż dotychczas stopniu, środowiskowych form pomocy dla osób starszych;
- ♦ rozważyć wprowadzenie rozwiązań umożliwiających badanie nie tylko sytuacji dochodowej, w świetle definicji dochodu wynikającej z ustawy o pomocy społecznej, ale i sytuacji majątkowej osoby ubiegającej się o miejsce w ponadgminnym domu pomocy społecznej;
- ♦ określić standardy usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania w odniesieniu do minimalnego, wymaganego zakresu tych usług oraz kwalifikacji osób wykonujących te usługi oraz wiedzy jaką powinni oni posiadać o potrzebach osób starszych i sposobach pomagania im.

Dalszy rozwój organizacyjnych form pomocy osobom starszym wymaga – zdaniem NIK – konsekwentnego uwzględniania przez gminy w strategiach rozwiązywania problemów społecznych możliwości tworzenia pełnego katalogu tych form pomocy, w dostosowaniu do lokalnych potrzeb<sup>24</sup>, ze wskazaniem przewidywanego okresu ich powstania i źródeł finansowania.

Ustawa o osobach starszych<sup>25</sup>, która weszła w życie 1 stycznia 2016 r., określa zakres monitorowania i przedstawiania informacji o sytuacji osób starszych, krąg podmiotów uczestniczących w realizacji tego zadania i źródła jego finansowania. Zdaniem NIK, ze względu na szeroki zakres monitorowania działań podejmowanych przez organy państwa i organizacje zaangażowane w kształtowanie sytuacji osób starszych, wnioski NIK wynikające z kontroli są zbieżne z intencjami ustawodawcy, przykładającego dużą wagę do poprawy sytuacji seniorów w Polsce. NIK dostrzega w tym kontekście przyjęcie programu wieloletniego *Senior-Wigor*, który w okresie najbliższych pięciu lat ma wspierać seniorów nieaktywnych zawodowo w wieku 60+, przez udzielanie samorządom lokalnym finansowej pomocy w budowaniu infrastruktury Dziennych Domów Pomocy.

<sup>23</sup> Art. 22 pkt 10 ustawy o pomocy społecznej wskazuje, że do zadań wojewody należy kontrola placówek zapewniających całodobową opiekę, działających na podstawie zezwolenia wojewody.

<sup>24</sup> Przewidzianych w art. 50–53 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>25</sup> Por. przypis 4.

### 3.1 Uwarunkowania ekonomiczne i organizacyjne

1. Zmiana zasad finansowania pobytu osób w DPS, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2004 r., nastąpiła w warunkach dynamicznych zmian demograficznych: starzenia się społeczeństwa i zmniejszania się liczby urodzin, co obserwuje się w Polsce od co najmniej dwudziestu lat. W 2013 r. liczba urodzeń była niższa od liczby zgonów o 15 tys., przy współczynniku dzietności na poziomie 1,26 (w 1990 r. współczynnik ten wynosił 2,0, podczas gdy dla stabilnego rozwoju demograficznego powinien osiągnąć wartość 2,1). Sytuację w tym zakresie pogarsza emigracja zarobkowa ludzi młodych. Z danych GUS wynika, że osoby po 65. roku życia stanowią obecnie 14,7% populacji. W 2050 r. będzie to blisko jedna trzecia. Wzrośnie wówczas liczba osób wymagających opieki. Tymczasem już teraz dostępność do lekarzy geriatrów jest niewystarczająca. Na 100 tys. mieszkańców jest ich mniej niż jeden. W Szwecji to blisko 8, a w Czechach – 2,1.

2. Organizacja pomocy społecznej jest zadaniem organów administracji rządowej i samorządowej, współpracujących na zasadzie partnerstwa z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem Katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi, osobami fizycznymi i prawnymi. Pomoc społeczna ma umożliwić osobom i rodzinom przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać własnymi siłami, zasobami i możliwościami<sup>26</sup>. Pomoc ta jest świadczona w zróżnicowanych formach: usług opiekuńczych, rodzinnego domu pomocy, pobytu w mieszkaniu chronionym<sup>27</sup> itp. Ważną rolę w realizacji zadań polityki społecznej odgrywają domy pomocy społecznej. W tabeli 1 przedstawiono ogólne dane o ponadgminnych domach pomocy społecznej, według stanu na koniec 2014 r.

Tabela nr 1

Ponadgminne domy pomocy społecznej – według profilu (Polska, stan na 31 grudnia 2014 r.)

Lp.	Placówki przeznaczone dla osób	Liczba			Struktura (w %)		
		DPS <sup>3/</sup>	miejsc	mieszkańców	DPS	miejsca	mieszkańcy
1	2	3	4	5	6	7	8
1	W podeszłym wieku <sup>1/</sup>	207	17.649	17.187	26,5	22,7	22,4
2	Inne <sup>2/</sup>	574	60.259	59.493	73,5	77,3	77,6
<b>x</b>	<b>Razem</b>	<b>781</b>	<b>77.908</b>	<b>76.680</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

<sup>1/</sup> Oraz placówki dla osób: w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych oraz osób w podeszłym wieku i niepełnosprawnych fizycznie. <sup>2/</sup> Dla przewlekle somatycznie i psychicznie chorych, dorosłych oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, niepełnosprawnych fizycznie, uzależnionych od alkoholu i pozostałe (art. 56a ust. 2 i 3 ustawy o pomocy społecznej). <sup>3/</sup> Zarejestrowane DPS.

Źródło: Sprawozdanie MPiPS-05 Wybrane informacje o ponadgminnych oraz gminnych domach społecznych, środowiskowych domach samopomocy, mieszkaniach chronionych i placówkach całodobowej opieki prowadzonych w ramach działalności gospodarczej i statutowej (stan na 31 grudnia 2014 r.).

Prowadzenie i rozwój infrastruktury DPS o zasięgu ponadgminnym i umieszczanie w nich skierowanych osób, należy do zadań własnych powiatu. Ogólne dane o ponadgminnych domach pomocy społecznej prowadzonych przez samorządy powiatowe oraz na ich zlecenie przez podmioty niepubliczne zawiera tabela 2.

<sup>26</sup> Art. 2 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>27</sup> Jak wyżej – art. 50–53.

Tabela nr 2

Ogólne dane o ponadgminnych domach pomocy społecznej, miejscach i ich mieszkańcach (Polska, stan na 31 grudnia 2014 r.)

Lp.	Wyszczególnienie	Miejsca	Mieszkańcy	w tym:		Wskaźniki %	
				w wieku od 61 lat	nie opuszczający łóżek	(5:4)	(6:4)
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>1.</b>	<b>Ogółem, z tego prowadzone przez:</b>	<b>77.908</b>	<b>76.680</b>	<b>42.290</b>	<b>9.916</b>	<b>54,2</b>	<b>12,9</b>
1.1.	- samorządy powiatowe	63.892	62.989	35.874	7.980	56,9	12,7
1.2.	- podmioty niepubliczne	14.016	13.691	6.416	1.936	46,9	14,1

Źródło: Sprawozdanie MPIPS-05.

Do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym należy kierowanie do DPS i ponoszenie odpłatności za pobyt mieszkańca gminy w tym domu. W 2014 r. w 781 stacjonarnych, ponadgminnych placówkach opieki całodobowej przebywało w Polsce 76,7 tys. osób, z których 29,4% ukończyło 74. rok życia, a 27% było w wieku od 61 do 74 lat. W latach 2011–2014 liczba ponadgminnych DPS utrzymywała się na stałym poziomie (odpowiednio 782 i 781), a liczba miejsc wzrosła z 77,4 tys. do 77,9 tys. Natomiast w gminnych domach pomocy społecznej przebywało, przy 1,1 tys. miejsc, 1.061 osób. Podstawowe dane o gminnych DPS, prowadzonych zarówno przez samorządy gminne, jak i podmioty niepubliczne na zlecenie gmin, zawiera tabela 3.

Tabela nr 3

Gminne domy pomocy społecznej, miejsca i ich mieszkańcy (Polska, stan na 31 grudnia 2014 r.)

Lp.	Wyszczególnienie	Liczba DPS <sup>1/</sup>	Liczba miejsc	Liczba mieszkańców
1	2	3	4	5
<b>1.</b>	<b>Ogółem, z tego prowadzone przez:</b>	<b>23</b>	<b>1.102</b>	<b>1.061</b>
1.1.	- samorządy gminne	21	1.026	987
1.2.	- podmioty niepubliczne	2	76	74
2.	W tym dla osób w podeszłym wieku, z tego prowadzone przez:	13	557	530
2.1.	- samorządy gminne	12	522	496
2.2.	- podmioty niepubliczne	1	35	34

<sup>1/</sup> Zarejestrowane DPS.

Źródło: Sprawozdanie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej MPIPS-05.

**3.** Pobyt w DPS jest odpłatny do wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca. Do wnoszenia opłaty zobowiązany jest w pierwszej kolejności mieszkaniec, a następnie małżonek, zstępni i wstępni. Jeśli opłaty wniesione przez te osoby nie pokryją średniego kosztu utrzymania, różnicę dopłaca gmina, z której osoba została skierowana do DPS. Dotacja z budżetu państwa przeznaczona jest na utrzymanie mieszkańców DPS, skierowanych na zasadach obowiązujących przed 1 stycznia 2004 r., których liczba zmniejsza się z przyczyn naturalnych (z 42,0 tys. w 2011 r. do 34,1 tys. – w 2014 r.). W tabeli 4 przedstawiono szczegółowe dane z tego zakresu.

Tabela nr 4

Mieszkańcy domów pomocy społecznej przebywający w nich na podstawie decyzji wydanych przed i po 1 stycznia 2004 r. (Polska, stan na 31 stycznia 2014 r.)

Lp.	Wyszczególnienie	Mieszkańcy ogółem		z tego w DPS:			
				samorządów powiatowych		podmiotów niepublicznych	
		liczba	struktura (w %)	liczba	struktura (w %)	liczba	struktura (w %)
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>I</b>	<b>Przebywający na podstawie decyzji wydanych przed 1 stycznia 2004 r., z tego:</b>	<b>34.050</b>	<b>44,4</b>	<b>27.665</b>	<b>43,9</b>	<b>6.385</b>	<b>46,6</b>
1.	Opłacający pobyt, z tego głównie z:	33.910	44,2	27.616	43,8	6.294	46,0
1.1.	- emerytury, renty, renty socjalnej	31.494	41,1	25.457	40,4	6.037	44,1
1.2.	- zasiłku stałego	2.316	3,0	2.102	3,3	214	1,6
1.3.	- przez członków rodziny	37	0,05	24	0,04	13	0,1
1.4.	- innych źródeł	63	0,08	33	0,05	30	0,2
2.	Zwolnieni z odpłatności	140	0,18	49	0,08	91	0,7
3.	Opłacający pobyt w pełnej wysokości	315	0,4	271	0,4	44	0,3
4.	Nieposiadający dochodów, otrzymujący wsparcie z pomocy społecznej	31	0,05	16	0,03	15	0,1
<b>II</b>	<b>Przebywający na podstawie decyzji wydanych po 1 stycznia 2004 r., z tego:</b>	<b>42.630</b>	<b>55,6</b>	<b>35.324</b>	<b>56,1</b>	<b>7.306</b>	<b>53,4</b>
1.	Wnoszący opłatę za pobyt bez dopłaty gminy, w tym opłata wnoszona przez:	1.546	2,0	1.046	1,7	496	3,6
1.1.	- mieszkańca	509	0,7	345	0,6	164	1,2
1.2.	- członków rodziny	26	0,03	4	0,01	22	0,2
1.3.	- mieszkańca i członków rodziny	1.007	1,3	697	1,1	310	2,3
2.	Wnoszący opłatę za pobyt z dopłatą gminy, w tym opłata wnoszona przez:	41.088	53,6	34.278	54,4	6.810	49,8
2.1.	- mieszkańca	37.236	48,6	31.474	50,0	5.762	42,1
2.2.	- członków rodziny	91	0,1	51	0,08	40	0,2
2.3.	- mieszkańca i członków rodziny	3.268	4,3	2.520	4,0	748	5,5
2.4.	- pełna odpłatność gminy	493	0,6	233	0,4	280	2,1
3.	Opłacających pobyt (wiersze 1.1. + 1.3. + 2.1. + 2.3.), z tego głównie z:	42.020	54,8	35.036	55,6	6.984	51,0
3.1.	- emerytury, renty, renty socjalnej	35.006	45,7	28.997	46,0	6.009	43,9
3.2.	- zasiłku stałego	6.546	8,5	5.863	9,3	683	5,0
3.3.	- innych źródeł	468	0,6	176	0,3	292	2,1
<b>x</b>	<b>Ogółem ( I + II)</b>	<b>76.680</b>	<b>100,0</b>	<b>62.989</b>	<b>100,0</b>	<b>13.691</b>	<b>100,0</b>

Źródło: Sprawozdanie MPiPS-05.

W dniu 31 grudnia 2014 r. na miejsce w DPS oczekiwało 7,2 tys. osób, tj. o 1,0 tys. mniej, niż w 2011 r. W 2014 r. liczba mieszkańców DPS nieznacznie wzrosła w porównaniu z 2011 r. Zmniejszyła się natomiast liczba osób oczekujących na miejsce (o 12,2%).

4. Głównym składnikiem kosztów w publicznych DPS są wynagrodzenia wraz ze składnikami pochodnymi od wynagrodzeń. Zatrudnienie w DPS wzrosło (w przeliczeniu na pełne etaty) z 51,2 tys. osób w 2011 r. do 51,7 tys. w 2014 r. W tabeli 5 zawiera dane o zatrudnieniu w ponadgminnych DPS, w podziale na pracowników działalności podstawowej, administracji i pozostałych.

Tabela nr 5

Zatrudnienie w ponadgminnych domach pomocy społecznej w latach 2011–2014 w przeliczeniu na pełne etaty (Polska, stan na 31 grudnia 2014 r.)

Lp.	Rok	Liczba DPS	Personel ogółem (pełne etaty)	z tego:		
				administracja	działalność podstawowa	pozostali
1	2	3	4	5	6	7
1.	2011	782	51.201	4.966	35.384	10.852
2.	2012	780	51.067	4.894	35.488	10.686
3.	2013	783	51.144	4.888	35.646	10.611
4.	2014	781	51.688	4.920	36.111	10.657

Źródło: Sprawozdanie MPiPS-05.

Ośrodki pomocy społecznej zatrudniały 19,4 tys. pracowników socjalnych w 2011 r. i 19,7 tys. – w 2014 r.

5. Rada Ministrów w dniu 17 marca 2015 r. przyjęła program wieloletni *Senior-Wigor* na lata 2015–2020. Jego celem strategicznym jest wspieranie seniorów, przez dofinansowanie działań jednostek samorządu terytorialnego w rozwoju na ich terenie sieci Dziennych Domów *Senior-Wigor*, ze szczególnym uwzględnieniem jednostek samorządu charakteryzujących się niskimi dochodami lub wysokim odsetkiem seniorów w populacji ogółem oraz brakiem infrastruktury pomocy społecznej, służącej do świadczenia usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych osobom starszych poza miejscem ich zamieszkania. Programu ma w szczególności zapewnić wsparcie seniorom (nieaktywnym zawodowo w wieku 60+), przez umożliwienie korzystania z oferty na rzecz społecznej aktywizacji, w tym oferty prozdrowotnej obejmującej także usługi w zakresie aktywności ruchowej, edukacyjnej, kulturalnej, rekreacyjnej i opiekuńczej, w zależności od potrzeb w środowisku lokalnym. Program przewiduje też udostępnianie seniorom infrastruktury pozwalającej na aktywne spędzanie czasu wolnego, a także aktywizowanie ich oraz angażowanie w działania samopomocowe, a także na rzecz środowiska lokalnego.

### 3.2 Istotne ustalenia kontroli

#### 3.2.1. Czynniki wpływające na zakres opieki i formy jej świadczenia

##### 3.2.1.1. Zmiany demograficzne i lokalne strategie rozwiązywania problemów społecznych

1. W latach 2011–2014 liczba mieszkańców w skontrolowanych gminach zmniejszyła się o 2,3%, a odsetek osób w wieku poprodukcyjnym (osób w wieku emerytalnym) wzrósł o 6,3%. Liczba mieszkańców objętych kontrolą gmin przebywających w domach pomocy społecznej, skierowanych przez te gminy, wzrosła natomiast o 38,3%. Relacje, o których jest mowa, ilustrują dane w tabeli nr 6.

Tabela nr 6

Mieszkańcy objętych kontrolą gmin korzystający w latach 2011–2014 ze stacjonarnych i niestacjonarnych form pomocy

Lp.	Wyszczególnienie	2011 r.	2012 r.	2013 r.	2014 r.	Wskaźnik w % (6:3)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Liczba mieszkańców ogółem:	665.380	661.684	655.994	649.783	97,7
1.1.	- tym w wieku poprodukcyjnym <sup>1/</sup>	125.999	129.571	131.528	133.940	106,3
2.	Korzystający z różnych form pomocy społecznej:	29.612	29.285	30.740	29.315	99,0
2.1.	- w tym korzystający z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych	2.578	2.541	2.506	2.580	100,1
3.	Przebywający w domach pomocy społecznej	1.080	1.235	1.301	1.494	138,3

<sup>1/</sup> Głównie osoby w wieku emerytalnym.

Źródło: Obliczenia własne NIK na podstawie wyników kontroli.

- *Np. mieszkańcy Kielc w wieku powyżej 65. lat stanowili ponad 17% populacji. Według prognoz demograficznych w ciągu najbliższych 20 lat liczba osób starszych w Kielcach może wzrosnąć o 10% w stosunku do stanu obecnego.*

Tendencje, o których mowa, prawidłowo były identyfikowane w gminnych i miejskich strategiach rozwiązywania problemów społecznych, które odnoszą się do występujących lokalnie problemów społecznych, a celem ich tworzenia jest skuteczne reagowanie na niekorzystne zjawiska i tendencje. Szybkiemu wzrostowi liczby osób najstarszych i jednocześnie odsetka tych osób w strukturze wiekowej lokalnych społeczności, występującemu praktycznie na terenie wszystkich objętych kontrolą jednostek, nie towarzyszyła jednak skuteczna, długofalowa polityka dostosowująca realizowane zadania do zmieniających się warunków, a podejmowane działania miały charakter doraźny i nie tworzyły spójnego systemu.

Strategia rozwiązywania problemów społecznych, poza diagnozą sytuacji społecznej w określonej perspektywie czasowej, powinna określać cele strategiczne projektowanych zmian, kierunki działań i sposób ich realizacji. Tymczasem strategie, w dużej ich części, formułowane były w sposób nadmiernie uogólniony, hasłowy (deklaratywny), a tym samym nieuwzględniający elementów wskazanych w przepisach prawa<sup>28</sup>. W szczególności dotyczyło to nieokreślenia ram finansowych, czyli prognoz dochodów i wydatków. W strategiach nie wskazywano też wielkości środków, niezbędnych do sfinansowania poszczególnych zadań, co praktycznie uniemożliwiało ocenę realności planowanych zamierzeń. Dokumentacja nie zawierała lub zawierała jedynie w ograniczonym zakresie diagnozę stanu obecnego i prognozę zmian. Wartość przyjętych wskaźników zapisywano często w sposób utrudniający lub uniemożliwiający ocenę, jaka skala wzrostu (spadku) będzie wskazywać, iż określony w strategii cel jest realizowany w sposób prawidłowy.

- **MOPS w Inowrocławiu:** Miejska Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2006–2015 nie zawierała prognozy zmian, harmonogramu, sposobu i wskaźników realizacji działań oraz mierników realizacji celów. Określenie ram finansowych ograniczało się do wskazania możliwych źródeł finansowania (bez określenia wielkości tego finansowania), a diagnoza tendencji demograficznych polegała na przedstawieniu danych o liczbie ludności, urodzeń i zgonów w latach 1999–2005. Podmiotom wskazanym w Strategii jako te, które „powinny być włączone do jej realizacji”, nie przypisano celów i zadań do wykonania.
- **PCPR w Opatowie:** Strategia Rozwoju Powiatu Opatowskiego nie określała sposobu jej realizacji, ram finansowych i wskaźników realizacji działań i wskaźników z założeniami opisującymi poszczególne cele strategiczne.

<sup>28</sup> Art. 16b ustawy o pomocy społecznej.



Za opracowanie i realizację strategii odpowiedzialne są organy samorządu terytorialnego, a ośrodki pomocy społecznej zobowiązane są do jej koordynacji. Podstawowym elementem koordynacji jest monitoring, czyli bieżąca weryfikacja wdrażanych działań, pod względem zgodności z celami i harmonogramami oraz ewaluacja, czyli obiektywna ocena realizacji strategii, oparta o przyjęte w niej wskaźniki. Z informacji pozyskanych tą drogą można (i należy) korzystać przy podejmowaniu decyzji dotyczących rozwiązania problemów społecznych. Objęte kontrolą strategie sporadycznie zawierały opisy sposobu monitoringu i ewaluacji wdrażanych działań, co w zasadzie wykluczało ich koordynację, mimo iż obowiązek taki wynikał z obowiązujących regulacji prawnych<sup>29</sup>.

- **PCPR w Krakowie:** strategia rozwiązywania problemów społecznych na lata 2011–2015 nie określała ram finansowych, prognozy zmian i wskaźników realizacji działań. Ponadto jej tekst nie zawierał informacji o sposobie, w jaki mają być wykonywane czynności koordynacyjne, a także kto i w jakim terminie ma dokonywać ewaluacji. Po kontroli zarządzonej przez wojewodę małopolskiego, zalecono uzupełnienie strategii o wskaźniki zadań oraz sposób koordynacji i ewaluacji. W wyniku zaleceń, w 2014 r. uzupełniono dokument o dwa rozdziały: Wskaźniki dla poszczególnych celów i ich zadań oraz Monitoring i ewaluacja.
- **PCPR w Opatowie:** nie monitorowało realizacji Strategii rozwoju powiatu opatowskiego, nie podejmowało też oceny jej realizacji, mimo że wykonywanie tych czynności było niezbędne dla prawidłowego skoordynowania przyjętych zamierzeń.
- **Powiat sieradzki:** w uchwalonych w latach 2012–2014 powiatowych strategiach rozwiązywania problemów społecznych nie wskazano obowiązku ich monitorowania, co uniemożliwiało ocenę adekwatności zastosowanych rozwiązań, w stosunku do określonych w diagnozie potrzeb.

Pomiar osiągniętych rezultatów powinien odbywać się przy pomocy wskaźników realnych i mierzalnych. Tymczasem strategie objęte badaniem nie pozwalały na racjonalizację lokalnych polityk społecznych. Wyznaczone cele i określone działania w większości nie były wdrażane, a tym samym nie przyczyniały się w znaczący sposób do rozwiązania problemów społecznych, w tym dotyczących ludzi starszych. Tylko w 6 z 14 strategii objętych badaniami określono wskaźniki i mierniki służące monitorowaniu osiągania przyjętych celów, wskazano odpowiedzialnych za zbieranie informacji i częstotliwość dokonywania ocen. Konsekwencją braku wskaźników i mierników w pozostałych strategiach było m.in. sporadyczne rozliczanie i ocenianie tych dokumentów (zaledwie w 5 przypadkach). Skonstruowane w ten sposób strategie utrudniały racjonalizację lokalnej polityki społecznej, a wyznaczenie celów i wdrożenie określonych w niej działań w znaczący sposób nie przyczyniało się do rozwiązania problemów społecznych. W konsekwencji jedynie w niewielkim stopniu dokumenty te przyczyniały się do wyznaczenia kierunków dalszego rozwoju gmin i powiatów.

- **Gmina Prudnik:** gminna strategia rozwiązywania problemów społecznych na lata 2008–2012 poprawnie diagnozowała sytuację demograficzną i społeczną, z uwzględnieniem sytuacji ludzi starszych i niepełnosprawnych. Jednak nie była ona przedmiotem analiz (ocen) rady miejskiej i jej komisji, burmistrza lub kierownika OPS. Po upływie okresu obowiązywania Strategii, radzie miejskiej nie został przedłożony przez burmistrza projekt kolejnej strategii.
- **PCPR w Hajnówce:** nie koordynowano realizacji przyjętej strategii (w tym zadań i celów w zakresie pomocy osobom starszym). Nie występowało m.in. do podmiotów wskazanych w strategii o przedstawienie informacji o stopniu jej zrealizowania. Od początku obowiązywania strategii nie dokonywano ocen stopnia realizacji poszczególnych zadań (celów). Ocen takich nie zawierały m.in. sprawozdania z działalności PCPR, przedkładane corocznie Radzie Powiatu.

Omawianie spraw związanych z usługami opiekuńczymi i specjalistycznymi usługami opiekuńczymi, a także kierowaniem mieszkańców gminy do DPS, odbywało się głównie przy przyjmowaniu uchwał budżetowych. Analiza protokołów z posiedzeń wskazuje, iż dyskusji w tych sprawach w zasadzie nie prowadzono, a jeżeli tak, to w ograniczonym zakresie.

<sup>29</sup> Art. 110 ust. 4 i art. 112 ust. 9 ustawy o pomocy społecznej.



- Pozytywnym przykładem jest **miasto Koszalin**. Sprawy związane z usługami opiekuńczymi dla osób starszych i kierowaniem mieszkańców do DPS w latach 2012–2015 omawiane były na 12 sesjach rady miasta oraz 16 posiedzeniach komisji spraw społecznych i rodziny. W 2014 r. zainicjowano zintegrowany system wsparcia osób starszych. Powołano Koszalińską Radę Seniorów, której zadaniem jest m.in. włączenie osób starszych w życie społeczne, zaaktywizowanie i wykorzystanie ich potencjału, doświadczenia oraz ułatwianie im codziennego życia. Miasto, rada seniorów i MOPS wspólnie opracowały m.in. zgłoszenie do projektu pn. „Zoom na Rady Seniorów. Uniwersytet Obywatelski”. Udział w projekcie ma umożliwić rozwijanie współpracy ze społecznością lokalną oraz rozpoznawanie i badanie potrzeb osób starszych (diagnoza lokalna).

2. Przedstawione przez kierownika OPS radzie gminy (miasta) potrzeby w zakresie pomocy społecznej są podstawą opracowania i wdrożenia w życie lokalnych programów pomocy społecznej<sup>30</sup>.

- **Dyrektor MOPS w Koszalinie** przedkładała radzie miasta ocenę zasobów pomocy społecznej, opracowaną w oparciu o analizę lokalnej sytuacji społecznej i demograficznej. W ocenie za 2014 r. zapisano m.in., że według prognoz demograficznych na lata 2011–2035 zmniejszy się liczba mieszkańców miasta, pogorszy się ich struktura wiekowa i wzrośnie liczba osób w wieku poprodukcyjnym. Zapisano też, że „takie prognozy ukierunkowują cele strategiczne w pomocy społecznej na szeroko rozumianą pomoc osobom w podeszłym wieku, a przede wszystkim zabezpieczenie środków finansowych na utrzymanie osób starszych w DPS i zabezpieczenie usług opiekuńczych i pobytu w dziennych ośrodkach wsparcia dla seniorów. W bieżącym roku nastąpi otwarcie domu pomocy społecznej i dziennego domu pomocy dla osób starszych”.
- **PCPR w Hajnówce**: w latach 2012–2014 opracowywano i przekazywano rok rocznie radzie powiatu oceny zasobów pomocy społecznej. W ocenie za 2014 r. podano m.in., że „pogłębiająca się tendencja spadku liczby mieszkańców powiatu i systematyczny wzrost osób w wieku poprodukcyjnym, wraz ze starzeniem się społeczeństwa, obligują do zwiększenia oferty skierowanej do tej grupy osób”.

Objęte kontrolą gminy, głównie miejskie, dysponujące środkami finansowymi, korzystały przy tworzeniu programów pomocy społecznej z danych sprawozdawczych OPS. Zidentyfikowane potrzeby i bilanse potrzeb<sup>31</sup> kierownicy OPS przedstawiali radom gmin (miast). W żadnym przypadku nie dotyczyły one jednak bezpośrednio świadczenia usług opiekuńczych i kierowania mieszkańców do DPS. Ich realizacja związana była z utrzymaniem osób starszych w środowisku. Programy te były realizowane głównie w większych miastach.

- Na terenie **miasta Katowice** realizowano 5 programów na rzecz osób starszych, w tym m.in.: Program Siedemdziesiąt Plus, którego głównym celem jest podniesienie jakości życia osób w tym wieku; Program Słonecznik – wolontariat na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych, którego adresatami są osoby starsze wymagające wsparcia w formie usług opiekuńczych, które nie mają rodziny lub którym rodzina nie świadczy pomocy; Program Radość życia – wszystko mogę, którego celem jest poprawa sprawności funkcjonalnej i jakości życia osób starszych i niepełnosprawnych, zaspokajanie potrzeb towarzyskich i kulturalnych, przez ich aktywizację.
- Na terenie **Białej Podlaskiej** realizowano 4 programy adresowane do osób starszych, w tym Program wsparcia i aktywizacji seniorów, skierowany do osób, które ukończyły 60. rok życia. Jego celem jest poprawa jakości życia osób starszych, przez aktywność społeczną, kulturalną, edukacyjną i turystyczną. W programie udział bierze szereg jednostek organizacyjnych, w tym MOPS.

W pozostałych gminach, opracowania o których mowa miały charakter wyłącznie statystyczny i nie były brane pod uwagę przy podejmowaniu decyzji przez organy gminy. Wynikało to z braku środków na realizację proponowanych działań.

- Sprawozdanie kierownika **PCPR w Opatowie** z rocznej działalności i wykaz potrzeb w zakresie pomocy społecznej nie zawierały formalnej rekomendacji, będącej podstawą do planowania budżetu na rok następny<sup>32</sup>.

<sup>30</sup> Art. 110 ust. 9–10 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>31</sup> Jak wyżej – art. 17 ust. 1 pkt 2.

<sup>32</sup> Jak wyżej – rekomendacja wymagana jest art. 16a ust. 4.

### 3.2.1.2. Uwarunkowania organizacyjne i kadrowe

**1.** Realizacja przez gminy zadań związanych ze świadczeniem usług opiekuńczych, a także kierowaniem osób do DPS, przebiegała w warunkach niedoborów kadrowych. W szczególności dotyczyło to braku wystarczającej liczby pracowników socjalnych. W połowie objętych kontrolą OPS stwierdzono niewystarczający stan zatrudnienia w stosunku do normy określonej w przepisach prawa<sup>33</sup>, wynoszącej jeden pracownik socjalny zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy, na 2 tys. mieszkańców gminy, nie mniej jednak niż 3 pracowników (od 1 stycznia 2015 r. także na nie więcej niż 50 rodzin i osób samotnie gospodarujących). Wynikało to głównie z nieuwzględniania w uchwałach budżetowych gmin zwiększonych środków na zatrudnienie dodatkowych pracowników.

- **MOPS w Siemiatyczach:** w latach 2012–2014 zatrudniano sześciu pracowników socjalnych, na których przypadało, w zależności od rejonu, od 2.380 do 2.540 mieszkańców, natomiast w 2015 r. od 76 do 95 rodzin i osób samotnie gospodarujących. Kierownik MOPS tłumaczyła ten fakt brakiem w budżecie Miasta Siemiatycze i tym samym w budżecie Ośrodka środków na zatrudnienie dodatkowych pracowników.

W skrajnym przypadku stan zatrudnienia był 2,5-krotnie niższy od wskaźnika ustawowego, co zwiększało ryzyko nieobjęcia opieką osób jej potrzebujących, w wyniku samodzielnego zidentyfikowania tych potrzeb przez pracowników socjalnych.

- **MGOPS w Koluszkach:** na jednego z 10 pracowników socjalnych przypadało w kolejnych latach objętych kontrolą odpowiednio: 2.333, 2.330 i 2.326 mieszkańców gminy.

W niektórych objętych kontrolą powiatowych centrach pomocy rodzinie występowały także niedobory kadrowe, co miało niekorzystny wpływ na realizowane zadania.

- **PCPR w Hajnówce:** nie przeprowadzano analiz i nie podejmowano działań na rzecz osiągnięcia celów operacyjnych, przewidzianych w ramach celu głównego strategii rozwiązywania problemów społecznych „Rozwój usług i systemu wsparcia dla osób starszych”, mimo że realizacja strategii stanowiła jedno z zadań wskazanych w statucie. Kierownik PCPR tłumaczył ten fakt m.in. brakiem środków finansowych dla zatrudnienie odpowiedniej liczby pracowników.

Wszyscy pracownicy socjalni zatrudnieni w OPS posiadali wymagane kwalifikacje zawodowe<sup>34</sup>. Z reguły obciążani byli obowiązkiem sporządzania różnego rodzaju dokumentacji. Szacunkowo miesięcznie przeznaczali na to od 25% do 60% czasu pracy. W skrajnych przypadkach sprawy te zajmowały im około 70% czasu, co mogło mieć wpływ na skuteczne identyfikowanie osób, którym pomoc jest niezbędna.

- **MOPS w Inowrocławiu:** przeciętnie pracownikowi socjalnemu sporządzenie wymaganej dokumentacji zajmowało od 50% do 60%, zaś w **MOPS w Siemiatyczach** od 25% do 45% czasu pracy.

Podczas kontroli zidentyfikowano także, jako istotny czynnik ryzyka dla skutecznego wykonywania przez pracowników socjalnych ich obowiązków, stosunek beneficjentów pomocy społecznej do tych pracowników.

- We **wszystkich objętych kontrolą OPS i PCPR**, kierownictwa tych jednostek i pracownicy podnosili jako istotny problem dla prawidłowego wykonywania obowiązków, trudności w komunikowaniu się z beneficjentami pomocy społecznej, którzy z przyczyn niezależnych od postawy pracowników pomocy społecznej, wyrażali bardzo często swoje niezadowolenie i frustrację, w formach nieakceptowanych w kontaktach międzyludzkich.

**2.** Aby informować mieszkańców o możliwości skorzystania z usług opiekuńczych czy uzyskania skierowania do DPS, korzystano głównie ze stron internetowych. Źródłami informacji były też: tablice ogłoszeń w OPS i publicznych placówkach ochrony zdrowia, lokalna prasa i telewizja,

<sup>33</sup> Jak wyżej – art. 110 ust. 11.

<sup>34</sup> Wymagane kwalifikacje określone zostały w art. 116 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej.

ulotki rozprowadzane na imprezach okolicznościowych. Również lekarze rodzinni, pielęgniarki środowiskowe, funkcjonariusze policji, sołtysi i miejscowi radni. Na ogół dostępne były wyczerpujące informacje o procedurach ubiegania się o te świadczenia, osobach uprawnionych do złożenia wniosku, zasadach odpłatności, możliwości uzyskania dokumentów niezbędnych do złożenia wniosku. Wskazywano też osoby zobowiązane do udzielania bardziej szczegółowych informacji, w tym możliwość kontaktu z pracownikami socjalnymi, którym bezpośrednio podlega dany rejon. Stwierdzone nieprawidłowości miały charakter incydentalny.

- **MGOPS w Koluszkach:** informował mieszkańców o możliwościach uzyskania skierowania do DPS i opieki zastępczej w miejscu zamieszkania, bezpośrednio przez pracowników socjalnych. Informacje te nie były natomiast udostępniane na stronie internetowej i Biuletynie Informacji Publicznej<sup>35</sup>.

W opinii kierowników OPS, głównym źródłem informacji dla mieszkańców o istniejącej możliwości skorzystania z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych, a także ze skierowania do DPS, byli pracownicy socjalni. Ustalenia kontroli nie potwierdzają jednak, by ta forma informowania mieszkańców była wystarczająca, szczególnie w sytuacji występujących niedoborów kadrowych i obciążenia obowiązkami niezwiązanymi bezpośrednio z pracą w przydzielonych rejonach.

- **MOPR w Lublinie:** pracownicy socjalni zidentyfikowali bezpośrednio około 20%–25% osób, które uzyskały następnie wsparcie w wymienionych wyżej formach. Informacje o potrzebach pozostałych osób uzyskano w wyniku zgłoszeń samych zainteresowanych lub informacji z innych instytucji (policja, szkoła, przychodnia, pielęgniarka środowiskowa).
- **OPS w Prudniku:** pracownicy socjalni w przypadku większości osób wymagających wsparcia w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych, informacje otrzymali w wyniku zgłoszeń samych zainteresowanych oraz od członków ich rodzin, sąsiadów, sołtysów, z placówek publicznej ochrony zdrowia, funkcjonariuszy policji, organizacji kombatanckich.

### 3.2.2. Świadczenie opieki w miejscu zamieszkania

**1.** Rozwiązania prawne, zmieniające od 1 stycznia 2004 r. zasady finansowania pobytu w DPS, w intencji ustawodawcy miały skłonić gminy do budowania własnych systemów środowiskowych, jako ogniw pośrednich między usługą opiekuńczą świadczoną w miejscu zamieszkania, a całodobową placówką specjalistycznego wsparcia jaką jest DPS, która powinna być ostateczną w kolejności formą pomocy. Mimo ciężącego na gminach obowiązku przekazywania powiatom informacji o pełnym miesięcznym koszcie pobytu mieszkańców gminy umieszczonych w DPS, nie wpłynęło to na rozwój przez samorzady gminne innych, w mniejszym zakresie obciążających budżety, form wsparcia i opieki w miejscu zamieszkania. W latach 2011–2014 w jednostkach objętych kontrolą, liczba osób korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych pozostawała na stałym poziomie, natomiast wzrosła liczba osób przebywających w DPS. W tabeli nr 7 przedstawiono dane ilustrujące zakres usług środowiskowych w miejscu zamieszkania i wydatki z tym związane.

<sup>35</sup> Obowiązek ten wynika z art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2014 r., poz. 782 ze zm.).

Tabela nr 7

Osoby ubiegające się o przyznanie usług środowiskowych w miejscu zamieszkania i wydatki objętych kontrolą gmin na tę formę pomocy w latach 2011–2014

Lp.	Wyszczególnienie	2011 r.	2012 r.	2013 r.	2014 r.	Wskaźnik w % (6:3)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Liczba osób ubiegająca się o świadczenie	1.570	1.556	1.642	1.699	108,2
2.	Liczba wydanych decyzji:	1.924	1.973	1.989	2.015	104,7
2.1.	- w tym pozytywnych	1.920	1.957	1.981	1.997	104,0
3.	Wydatki gmin na usługi opiekuńcze (w tys. zł)	10.564	10.471	10.229	10.796	102,2
4.	Odpłatność korzystających z usług opiekuńczych	1.524	1.494	1.449	1.599	104,9
5.	Korzystający z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych	2.578	2.541	2.506	2.580	100,1
6.	Przebywający w domach pomocy społecznej	1.080	1.235	1.301	1.494	138,3

Źródło: Obliczenia własne NIK na podstawie wyników kontroli.

Zapotrzebowanie na świadczenia opieki zastępczej w miejscu zamieszkania utraciło dynamikę wzrostową i było na poziomie niższym niż w przypadku ubiegania się o skierowanie do DPS. Główną przyczyną tego stanu należy m.in. upatrywać w nierozwijaniu przez gminy innych, alternatywnych form opieki<sup>36</sup>, mimo rosnącej liczby osób starszych, które mogą wymagać wsparcia, jakkolwiek koszty form nie koncentrujących się na całodobowej opiece w placówkach stacjonarnych były zdecydowanie niższe. W 2014 r. wydatki objętych kontrolą 8 OPS na opłacenie pobytu 1.494 osób umieszczonych w DPS wyniosły łącznie 24,3 mln zł, tj. średnio 16,3 tys. zł na osobę rocznie. W tym czasie wydatki na 2.580 osób korzystających z usług opiekuńczych wyniosły łącznie 10,8 mln zł, tj. średnio 4,2 tys. zł na jedną osobę.

- **OPS w Mieroszowie:** koszty pobytu w DPS kształtowały się od w granicach od 2,5 tys. do 3,5 tys. zł, natomiast w placówce dziennego pobytu na poziomie około 1,5 tys. zł. Tworzenie niezbędnej infrastruktury dla osób starszych na terenie gminy nie było możliwe ze względów finansowych.

Najbardziej rozpowszechnioną z form alternatywnych dla całodobowych placówek opieki stacjonarnej było wsparcie w formie usług opiekuńczych. Jedynie w niewielkim zakresie istniała możliwość wspierania seniorów, przez kierowanie ich do mieszkania chronionego, rodzinnego domu pomocy, czy też środowiskowego domu samopomocy<sup>37</sup>.

- W latach 2012–2014 na terenie **Siemiatycz** nie funkcjonowały takie formy, jak: ośrodki wsparcia, rodzinne domy pomocy i mieszkania chronione. Kierownik MOPS tłumaczyła, że w najbliższych dwóch, trzech latach nie planuje się uruchomienia tych form, mimo występującego na nie zapotrzebowania, ponieważ z rozmów z burmistrzem i skarbnikiem miasta wynika, że brak jest środków finansowych na ten cel.
- **OPS w Mieroszowie:** w opinii pracowników socjalnych, brak infrastruktury w gminy ogranicza kontakty środowiskowe tej grupy osób a tym samym ich aktywność społeczną. Koszty pobytów w DPS są nieadekwatne do posiadanych przez osoby starsze dochodów, co zniechęca je do ubiegania się o pobyt w placówce całodobowej. Koniecznym jest tworzenie placówek dziennych, w których koszty są niższe, a osoba starsza nie traci kontaktu z dotychczasowym środowiskiem.

W opinii pracowników socjalnych, najlepsze efekty w pracy z osobami starszymi osiąga się przez systematyczne wspieranie ich w dotychczasowym miejscu zamieszkania, wykorzystując formy półstacjonarne, typu kluby seniora, czy też lokalnie działające grupy wsparcia.

<sup>36</sup> Przewidzianych w art. 51–53 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>37</sup> Dotyczy form wsparcia określonych w art. 51 ust. 1, art. 52 ust. 1 i art. 53 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej.



- **MOPS w Starachowicach:** w opinii pracowników socjalnych, najlepsze formy pomocy to takie, które podtrzymują i wzmacniają ich sprawność oraz samodzielność w macierzystym środowisku, w kolejności: samodzielna egzystencja (usługi pielęgniarstwo-opiekuńcze, wsparcie środowiska), pomoc i wsparcie rodziny (domy dziennego pobytu, zakłady opiekuńczo-lecznicze), rodzinne domy pomocy (rodzinne domy opieki). Najmniej skuteczne są DPS, w których starsi ludzie najszybciej tracą więzki emocjonalne i społeczne z macierzystym środowiskiem. Koszty pobytu seniorów są tu najwyższe.

Warunki do organizowania wszystkich form wsparcia przewidzianych przepisami prawa, np. dziennych domów pomocy, były możliwe jedynie w większych miastach, dysponujących wystarczającymi środkami finansowymi.

- **GOPS w Starych Bogaczowicach:** małych samorządów o niewielkich budżetach nie stać na organizację oraz finansowanie wszechstronnej i skutecznej pomocy dla osób starszych. Zapewnienie usług opiekuńczych, a zwłaszcza optymalnych warunków ich utrzymania w środowisku, aby DPS był jedynie ostatecznym rozwiązaniem, nie jest możliwe ze względów finansowych. Dlatego w opinii pracowników socjalnych, w małych gminach brak jest domów dziennego pobytu, klubów seniora dostępnych przez dłuższy czas, czy też mieszkań chronionych. Bez dotacji ze strony państwa, lokalnych samorządów nie stać na tworzenie i utrzymanie takich ośrodków.
- **OPS w Boguszowie-Gorcach:** osoby starsze korzystają z pomocy w formie usług opiekuńczych. Brak jest dziennego domu pomocy i mieszkań chronionych. W opinii pracowników socjalnych, osoby wymagające częściowej opieki mogłyby mieć ją zapewnioną w miejscu zamieszkania, a optymalnym rozwiązaniem wydaje się utworzenie dziennego domu pobytu. Realizacja tego przedsięwzięcia nie jest jednak możliwa, z powodu ograniczonych możliwości finansowych.
- **MOPS w Koszalinie:** pomagał osobom starszym świadcząc usługi opiekuńcze<sup>38</sup>, kierując je do Ośrodka Wsparcia „Złoty Wiek”<sup>39</sup>, a także (pobyt całonocowy) do Rodzinnego Domu Pomocy „Ostoja”<sup>40</sup>.

Pozytywnym przykładem jest miasto Kielce. System usług adresowanych do osób starszych, mieszkańców miasta, zorganizowany jest w sposób umożliwiający seniorom prowadzenie w miarę możliwości samodzielnego i aktywnego życia.

- W systemie funkcjonują **kluby seniora**. W różnych dzielnicach miasta działa 11 klubów, do których uczęszcza około 2 tys. osób. Z **usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńcze** korzysta około 1 tys. osób. Działalność prowadzą też środowiskowe domy samopomocy dla osób z zaburzeniami pamięci oraz **Ośrodek Wsparcia Dziennego dla Chorych na chorobę Alzheimera**. Placówki te zapewniają dzienną opiekę i terapię 80 osobom chorym. Zorganizowano też **mieszkania chronione i lokale aktywizujące**. Od 2012 r. w trzech budynkach zorganizowano 63 mieszkania chronione. Są one przeznaczone dla seniorów, którzy ubiegają się o przyznanie lokalu mieszkalnego z zasobów miasta. Na terenie miasta działają też 3 **rodzinne domy pomocy**, dysponujące 24 miejscami. Taka forma pomocy jest oczekiwana przez osoby starsze oraz jest konkurencyjna cenowo w stosunku do pobytu w DPS, dlatego przewiduje się tworzenie kolejnych placówek tego rodzaju.

Generalną regułą było jednak nierozszerzanie zakresu usług środowiskowych. Nie tworzono nowych ośrodków wsparcia, środowiskowych domów samopomocy, czy też mieszkań chronionych. Jeżeli takie formy funkcjonowały, to ze stosunkowo niewielką liczbą miejsc. Wśród przyczyn należy m.in. wymienić brak koncepcji (lub skryształizowanych poglądów) co do systemu pomocy, jaki w gminie (mieście) powinien funkcjonować. Kolejną miała związek z niewystarczającym rozpoznaniem potrzeb mieszkańców (zidentyfikowaniem docelowej grupy osób, która ma z systemu korzystać). Jednak decydującym czynnikiem były zawsze niewystarczające środki finansowe w budżetach gmin na rozwój organizacyjnych form świadczenia wsparcia seniorom. Koszty budowy własnego systemu pomocy środowiskowej, jego utrzymanie i dostosowanie do obowiązujących standardów, wymaga nakładów, których gminy nie były skłonne lub nie były w stanie ponieść.

<sup>38</sup> Art. 50 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>39</sup> Jak wyżej – art. 51 ust. 1

<sup>40</sup> Jak wyżej – art. 52 ust. 1.

W związku z tym gminy preferowały formę relatywnie najmniej obciążającą ich budżety, czyli świadczenie usług opiekuńczych. Koszty z tym związane wyniosły w gminach objętych kontrolą 10.564 tys. zł w 2011 r. i 10.796 tys. zł – w 2014 r., stanowiąc jedynie około 0,55% ogółu poniesionych wydatków w tych latach. Natomiast koszty budowy własnego systemu pomocy środowiskowej, jego utrzymanie i dostosowanie do obowiązujących standardów, wymagałyby znacznie wyższych nakładów.

- **PCPR w Nowym Sączu:** koszty usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania są dużo niższe niż pokrywanie kosztów pobytu w DPS. W opinii pracowników socjalnych, gminy nie poszerzają infrastruktury potrzebnej do świadczenia usług opiekuńczych, ze względu na brak środków finansowych i lokali, które można byłoby przeznaczyć na tę działalność.
- **Burmistrz Miasta Augustowa:** brak jest wsparcia w tworzeniu rodzinnych domów pomocy, mieszkań chronionych, a wymagania dotyczące funkcjonowania tych placówek są wysokie.
- **MOPS w Siemiatyczach:** ograniczenia finansowe nie pozwalają na rozwój różnorodnych form pomocy, takich jak: mieszkania chronione, rodzinne i dzienne domy pomocy.

Wymowna w tym zakresie jest sytuacja miasta Kielce, o którym była mowa w przywołanym przykładzie ilustrującym dobre praktyki.

- **Prezydent Kielc:** (...) należy bardzo mocno podkreślić, że koszty utrzymania funkcjonowania tego systemu coraz bardziej obciążają budżet gminy. Rosną w olbrzymim tempie, głównie w odniesieniu do dwóch jego składników: usług opiekuńczych i opłat za osoby kierowane do DPS. Przy nieuchronnym utrzymywaniu się demograficznego procesu starzenia się społeczeństwa Kielc, budżet miasta nie podoła tym wydatkom. Już obecnie zmuszeniu jesteśmy do szukania oszczędności w innych formach pomocy, aby skutecznie reagować na potrzeby osób starszych. Dzieje się tak, mimo że samorząd Kielc przeznaczają na pomoc społeczną około 19% swojego budżetu. Jesteśmy przekonani, że bez zmian przepisów prawa na poziomie państwa, umożliwiających zaangażowanie w finansowanie zadań pomocy społecznej na rzecz osób starszych z innych źródeł niż dochody własne gmin, system ten w najbliższych latach przestanie funkcjonować.

Konsekwencją nierozwijania organizacyjnych form opieki nad osobami starszymi w miejscu zamieszkania, był znaczący wzrost liczby osób kierowanych do DPS. Tym samym założenie, że wysokie koszty pobytu w DPS, które ponoszą gminy, co w zamyśle ustawodawcy miało je skłonić do organizowania opieki zastępczej w miejscu zamieszkania, faktycznie nie funkcjonuje, zwłaszcza w mniejszych gminach.

2. Przyznanie świadczeń z pomocy społecznej następuje w formie decyzji administracyjnej. W objętych kontrolą 8 OPS o przyznanie świadczenia w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych ubiegało się w 2011 r. 1.570 osób, w 2012 r. 1.556 osób, w 2013 r. 1.642 osoby, a w 2014 r. 1.699 osób. Świadczenie to uzyskało ponad 99% wnioskodawców.

- Analiza 193 spraw dotyczących przyznania i świadczenia usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych osobom starszym wykazała, że przed wydaniem decyzji o przyznaniu świadczenia przeprowadzono wywiad środowiskowy, z zachowaniem zasad określonych w obowiązujących przepisach prawa<sup>41</sup>. Wywiad był aktualizowany nie rzadziej niż co 6 miesięcy dla osób korzystających ze stałych form pomocy. Na ogół prawidłowo wyliczono wysokość dochodu przypadającego na jedną osobę w rodzinie, a odpłatność za przyznane usługi określone zgodnie z zasadami określonymi w uchwale podjętej przez gminę. W niektórych przypadkach zastosowano formę częściowego zwolnienia z odpłatności za usługi opiekuńcze, m.in. ze względu na ponoszone wydatki na leczenie, leki i utrzymanie mieszkania. Wysokość opłat dla osób korzystających z usług opiekuńczych została określona zgodnie z przepisami prawa. Decyzje przyznające świadczenia generalnie spełniały wymogi określone w Kpa, zawierały pouczenie o przysługującym trybie odwoławczym i wydane zostały z zachowaniem obowiązujących terminów<sup>42</sup>. Przyznane usługi obejmowały głównie pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną i zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

<sup>41</sup> Art. 106 ust. 4 i art. 107 ustawy o pomocy społecznej oraz § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 czerwca 2012 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego (Dz. U. poz. 712).

<sup>42</sup> Art. 107 § 1 i art. 127 § 1, w związku z art. 35 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r., poz. 267 ze zm.).

Wydawane decyzje administracyjne, w sprawach o których mowa, były na ogół poprawne pod względem formalnym<sup>43</sup>. Stwierdzono jednak przypadki braku w uzasadnieniu decyzji przyznających określone świadczenia pomocy społecznej określenia, np.: źródła dochodu osoby występującej o świadczenie i (lub) jego rodziny, dochodu na osobę w rodzinie. Stwierdzono też, iż zarówno sentencje jak i uzasadnienia wydawanych decyzji praktycznie nie różniły się treścią, co wskazuje, że uzasadnienia faktyczne nie były indywidualizowane, jakkolwiek dotyczyły różnych osób. Treść uzasadnienia ograniczano np. do wysokości odpłatności za usługi z pominięciem innych kryteriów związanych z celami pomocy społecznej. W objętych kontrolą decyzjach przyznających świadczenie określano zazwyczaj (w sentencji i uzasadnieniu) w sposób nadmiernie uogólniony „usługi opiekuńcze” bez uszczegółowienia ich zakresu, co daje mniejszą gwarancję uzyskania lepszych jakościowo usług.

- **MOPS w Katowicach:** uzasadnienia objętych badaniem decyzji przyznających usługi opiekuńczych, wydanych w trybie Kpa, były lakoniczne. Nie odnosiły się do indywidualnej sytuacji osoby objętej pomocą. W ich uzasadnieniu nie wskazywano w szczególności sposobu, w jaki obliczono odpłatność za roboczogodzinę usług dla danej osoby, a także nie podawano wysokości dochodu osoby, od którego odpłatność tę policzono. W niektórych decyzjach nie przywołano też stosownej uchwały Rady Miasta Katowice.

W niektórych decyzjach powoływano się na przepisy, które w danym stanie faktycznym i prawnym nie miały zastosowania lub które nie były podstawą rozstrzygnięcia sprawy. Decyzje spełniały więc wymogi formalne, natomiast nie wynikały z nich konkretne przesłanki dotyczące udzielonego świadczenia, uzasadniające celowość jego przyznania w określonej formie lub wysokości.

- **MGOPS w Koluszkach:** wszystkie badane decyzje (61) wydano z naruszeniem przepisów Kpa<sup>44</sup>, gdyż w podstawie prawnej, obok przepisów mających zastosowanie w sprawie, powołano także niewłaściwie przepisy, które owego zastosowania nie miały. W czterech decyzjach ustalających opłatę pominięto fakt częściowego jej ponoszenia przez osoby zobowiązane do jej wnoszenia na podstawie zawartych umów.

Stwierdzono też praktykę wydawania decyzji zmieniających odpłatność z mocą wsteczną, sprzeczną z obowiązującymi przepisami prawa<sup>45</sup>. Poczynione przez organ ustalenia w zakresie sytuacji materialnej strony, skutkującej zmianą wysokości odpłatności, winny następować najwcześniej od dnia następującego po dniu doręczenia decyzji mieszkańcowi DPS, a nie z mocą wsteczną.

- **MOPS w Prudniku:** na podstawie dokumentacji 20 losowo wybranych akt postępowań administracyjnych, w wyniku których przyznane zostały usługi opiekuńcze i specjalistyczne usług opiekuńczych ustalono, iż usługi te w 18 przypadkach świadczone były przed wydaniem decyzji, a w kolejnych 14 także przed złożeniem wniosku o ich przyznanie.

W ocenie NIK, decyzje w sprawach pomocy społecznej powinny być przygotowywane ze szczególną starannością i precyzją, ze względu na ich odbiorców (osoby w podeszłym wieku, często niepełnosprawne lub chore), które mogą mieć trudności ze rozumieniem treści dokumentów urzędowych. Jest to o tyle istotne, ponieważ wydawane przez OPS decyzje z zakresu pomocy społecznej (kierujące, przyznające świadczenia, ustalające ich wysokość, zakres lub miejsce świadczenia itp.) są decyzjami wydawanymi w pierwszej instancji, od których stronie przysługuje odwołanie.

<sup>43</sup> Jak wyżej – art. 107. Decyzja powinna zawierać m.in. uzasadnienie faktyczne i prawne (stosowną wykładnię przepisów, w kontekście rozstrzyganej sprawy), a uzasadnienie faktyczne decyzji powinno w szczególności zawierać wskazanie faktów, które organ uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł oraz przyczyn, z powodu których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej.

<sup>44</sup> Jak wyżej – art. 107 § 1–2.

<sup>45</sup> Art. 106 ust. 5 ustawy o pomocy społecznej.



### 3.2.2.1. Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze

Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Usługi opiekuńcze w jednostkach objętych kontrolą świadczone były m.in. w zakresie: czynności gospodarczych poprzez zakup artykułów spożywczych, przygotowanie posiłku lub jego dostarczanie, utrzymanie w czystości sprzętu gospodarstwa domowego, sanitarnego, pomieszczeń, w którym podopieczni przebywali, pranie odzieży, palenie w piecu; czynności pielęgnacyjnych przez karmienie, mycie, ubieranie, zmianę bielizny osobistej, pościelowej, przesłanianie łóżka, pomoc w załatwianiu potrzeb fizjologicznych, zapobieganie odleżynom i odparzeniom; pomocy w rozwiązywaniu problemów: zdrowotnych (w szczególności kontaktów ze służbą zdrowia), rodzinnych (kontakt z członkami rodziny w celu zapewnienia udziału w opiece nad podopiecznym) oraz pośredniczenie w załatwianiu spraw.

- *W 2011 r. usługi opiekuńcze świadczone były w skali kraju 87,2 tys. osób, w tym 4,9 tys. osób usługi specjalistyczne. Wydatki na te świadczenia wyniosły ponad 371,9 mln zł. W 2014 r. wielkości te utrzymywały się na zbliżonym poziomie i wyniosły odpowiednio: 88,9 tys. i 4,4 tys. osób oraz 385,6 mln zł.*

W latach 2011–2014, w odniesieniu do usług opiekuńczych w jednostkach objętych kontrolą decyzję pozytywną uzyskało ponad 99% osób ubiegających się o to świadczenie. Oznacza to, że OPS przyznawały to świadczenie praktycznie w każdym przypadku, w którym złożony został odpowiedni wniosek.

- **MOPS w Siemiatyczach:** *w latach 2012–2014 wpłynęło 37 wniosków o przyznanie usług opiekuńczych (w tym od 31 osób w wieku powyżej 65. lat), które zostały rozpatrzone pozytywnie. Ewentualny fakt niezłożenia wniosku o udzielenie pomocy w postaci m.in. usług opiekuńczych lub ich stosunkowo niewielka liczba może świadczyć o tym, że osoby potrzebujące faktycznie wsparcia nie posiadają wystarczającej wiedzy o możliwości udzielenia im takiej pomocy.*
- **MOPS w Koszalinie:** *w opinii pracowników socjalnych, najskuteczniejszą formą pomocy są usługi opiekuńcze i one też mają charakter dominujący, ze względu chociażby na liczbę podopiecznych rokrocznie objętych tego rodzaju wsparciem. Wsparcie to również jest najbardziej oczekiwane przez podopiecznych, którzy ewentualną zmianę miejsca zamieszkania traktują jak ostateczność.*

Barierą w korzystaniu z usług opiekuńczych przez osoby starsze jest konieczność ponoszenia odpłatności, której wysokość uzależniona jest od dochodu osoby korzystającej ze świadczeń. Rada gminy określa w drodze uchwały szczegółowe warunki przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, szczegółowe warunki częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat, jak również tryb ich pobierania<sup>46</sup>.

- **UM w Tucholi:** *w opinii pracowników socjalnych, istotną przeszkodą w korzystaniu z usług opiekuńczych i wnioskowaniu o skierowanie do DPS, jest z pewnością odpłatność. Zdarza się, że osoby starsze rezygnują z usług opiekuńczych, gdy dowiadują się o konieczności przeprowadzenia wywiadu alimentacyjnego u dzieci czy wnuków.*

Poza barierą finansową, przyczyną niekorzystania przez osoby z opieki zastępczej w miejscu zamieszkania są zmiany chorobowe, które utrudniają seniorom prawidłową ocenę możliwości samodzielnego funkcjonowania w środowisku. W związku z tym zdarzają się przypadki braku zgody osoby starszej na objęcie pomocą w formie usług opiekuńczych.

- **MOPS w Siemiatyczach:** *około 10% osób starszych wymagających pomocy nie wyraża na nią zgody. Niechęć do korzystania z pomocy ma związek ze zmianami chorobowymi, nieufnością, obawą o stan posiadania. Niewyrażanie przez nie zgody na udzielenie wsparcia, a także niewystarczająca liczba miejsc w DPS, są głównymi barierami utrudniającymi realizację zadań z zakresu pomocy osobom starszym.*

<sup>46</sup> Art. 50 ust. 6 ustawy o pomocy społecznej.

Osoby korzystające z usług opiekuńczych praktycznie nie mają wpływu na wybór podmiotu je realizującego, ponieważ o tym wyborze decyduje gmina, dla której zazwyczaj jedynym kryterium wyboru jest cena usługi. Ponadto z treści decyzji przyznających te usługi nie wynika ich zakres, mimo iż z przepisów prawa jednoznacznie wynika, że OPS przyznając usługi opiekuńcze ustala ich zakres, okres i miejsce świadczenia (zakres usług będzie wskazywał na potrzeby osoby ubiegającej się o świadczenie)<sup>47</sup>. Wpływ na to, poza przesłankami o których była już mowa, ma także nieokreślenie standardu usług opiekuńczych i katalogu świadczeń wchodzących w ich zakres, tak jak dla specjalistycznych usług opiekuńczych. Ustalenie katalogu świadczeń opiekuńczych i standardów ich wykonania ułatwiłoby wnioskodawcy wybór określonej formy pomocy, zgodnej z indywidualnymi potrzebami, a OPS udzielenie jej i kontrolę wykonania.

### 3.2.2.2. Środowiskowe, dzienne i rodzinne dom pomocy oraz mieszkania chronione

1. Gminy mogą organizować całodzienną opiekę w formach alternatywnych dla domów pomocy społecznej, bardziej akceptowalnych przez osoby starsze, a także mniej kosztownych. W tabeli 8 zamieszczono, w układzie wojewódzkim, dane o środowiskowych domach samopomocy, liczbie miejsc, którymi one dysponują oraz osób, które korzystają z tej formy pomocy.

Tabela nr 8

Środowiskowe domy samopomocy (Polska, stan na 31 grudnia 2014 r.)

Lp.	Województwo	Liczba			Wskaźniki struktury (w %)		
		domów	miejsc	osób przebywających	domy	miejsc	osoby przebywające
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Dolnośląskie	38	1.285	1.296	5,2	4,9	4,9
2.	Kujawsko-pomorskie	38	1.319	1.317	5,2	5,0	5,0
3.	Lubelskie	52	1.933	1.982	7,1	7,3	7,4
4.	Lubuskie	30	777	743	4,1	2,9	2,8
5.	Łódzkie	45	1.784	1.880	6,1	6,8	7,0
6.	Małopolskie	72	2.572	2.644	9,8	9,7	9,9
7.	Mazowieckie	62	2.137	2.234	8,4	8,1	8,4
8.	Opolskie	12	629	638	1,6	2,4	2,4
9.	Podkarpackie	63	2.311	2.388	8,5	8,8	9,0
10.	Podlaskie	18	706	693	2,4	2,7	2,6
11.	Pomorskie	60	1.709	1.694	8,1	6,5	6,4
12.	Śląskie	42	1.638	1.643	5,7	6,2	6,2
13.	Świętokrzyskie	35	929	998	4,7	3,5	3,7
14.	Warmińsko-mazurskie	63	3.049	2.948	8,6	11,6	11,1
15.	Wielkopolskie	67	2.302	2.269	9,1	8,7	8,5
16.	Zachodniopomorskie	40	1.298	1.265	5,4	4,9	4,7
<b>Ogółem</b>		<b>737</b>	<b>26.378</b>	<b>26.632</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Źródło: Sprawozdanie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej MPiPS-05 Wybrane informacje o ponadgminnych oraz gminnych domach społecznych, środowiskowych domach samopomocy, mieszkaniach chronionych i placówkach całodobowej opieki prowadzonych w ramach działalności gospodarczej i statutowej (stan na dzień 31 grudnia 2014 r.).

<sup>47</sup> Jak wyżej – art. 50 ust. 5.

Gminy korzystają z tych instrumentów jedynie w ograniczonym zakresie. Seniorzy nie mają więc możliwości korzystania z innych niż usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usług opiekuńczych form wsparcia w miejscu zamieszkania. Nieorganizowanie pośrednich form powoduje, że praktycznie nie ma alternatywy dla DPS.

Dzienną formą pomocy są na ogół ośrodki wsparcia. Świadczone są w nich usługi opiekuńcze, dostosowane do potrzeb osób korzystających z tej formy. Działalność takich ośrodków wspiera więc nie tylko osobę, której przyznano świadczenie, ale także rodzinę, którą odciąża się od funkcji opiekuńczych. Największy udział w realizacji tego rodzaju zadań mają środowiskowe domy Samopomocy orazienne domy pomocy. Dużym powodzeniem cieszą się też jadłodajnie i kluby samopomocy. Liczba tych ośrodków systematycznie wzrasta, jednak w kraju jest ich niewiele.

- W 2011 r. w Polsce funkcjonowało 690 środowiskowych domów samopomocy, dysponujących 22,8 tys. miejsc, z których korzystało 22,8 tys. osób. W 2014 r. liczba tych placówek zwiększyła się do 734, a liczba dostępnych miejsc do 26,4 tys. Z miejsc tych skorzystało 26,5 tys. osób, a na umieszczenie oczekiwało 1,6 tys. osób. Na 2015 r. zaplanowano uruchomienie siedmiu tego rodzaju ośrodków z ponad 1,1 tys. miejsc. W 2011 r. gminy prowadziły też 201 dziennych domów pomocy, dysponujących 12,8 tys. miejsc, z których skorzystało 17,9 tys. osób. W 2014 r. liczba tych placówek zmniejszyła się do 194, a liczba miejsc zwiększyła się do 13,4 tys. Z miejsc tych skorzystało 18,8 tys. osób. W kolejnych latach planowane jest uruchomienie 100 tego rodzaju placówek w ramach rządowego programu Senior-WIGOR<sup>48</sup>.

Ośrodki wsparcia charakteryzują się coraz lepszą ofertą, co może przyczynić się do opóźnienia procesu przejścia osoby starszej od usług wspierających (pobudzających do utrzymania samodzielności) do zwiększających zakres usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych, świadczonych w systemie całodobowym.

- **Miasto Katowice:** obejmuje osoby starsze pomocą w formie pobytu w domach dziennego pobytu. Adresatami tej formy pomocy są osoby samotne lub osoby w rodzinach, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają wsparcia. Domy zapewniają podopiecznym pobyt w godzinach 8.00 do 16.00 od poniedziałku do piątku oraz wyżywienie (śniadanie i obiad), a także usługi higieniczne (prysznic), pralnicze, terapię zajęciową, trening umiejętności, ogólną rehabilitację ruchową, porady i wsparcie psychologiczne indywidualne, grupowe zajęcia psychologa z pensjonariuszami, grupy wsparcia i samopomocowe, zebrania i imprezy na terenie i poza terenem ośrodka wsparcia. Obecnie miasto Katowice prowadzi dziewięć DDP.

Najczęściej jednak, ze względu na trudności finansowe, wsparcie osobom potrzebującym nie było zapewniane w tych formach.

- **MGOPS w Koluszkach:** zarówno w gminie Koluszki, jak i na terenie całego powiatu łódzkiego wschodniego, nie funkcjonowały rodzinne domy pomocy, ośrodki wsparcia i mieszkania chronione, głównie ze względu na brak podmiotów zainteresowanych prowadzeniem placówek o tym profilu. Również w przyszłości nie planuje się uruchomienia takich usług.
- **OPS w Mioszowie:** niewystarczająca infrastruktura ogranicza kontakty środowiskowe osób starszych, a tym samym ich aktywność społeczną. W opinii pracowników socjalnych, optymalnym rozwiązaniem wydaje się być dom dziennego pobytu, gdzie osoby te uzyskiwałyby wsparcie stosowne do potrzeb i tylko w skrajnych przypadkach konieczne byłoby umieszczenie seniora w placówce opieki całodobowej. Jednak wymagałoby to dotowania przedsięwzięcia w dużej części, ponieważ samorząd gminny nie jest w stanie sfinansować go w całości.
- **OPS w Boguszowie-Gorcach:** brak placówek dziennego pobytu uniemożliwia świadczenie pomocy osobom starszym w integracji ze środowiskiem, bez zmiany miejsca ich pobytu, np. na DPS, na co nie chcą często wyrazić zgody, zarówno z przyczyn finansowych, jak i z powodu niechęci do zmiany przyzwyczajzeń, czy też z powodu konieczności opuszczenia dotychczasowego miejsca zamieszkania.

<sup>48</sup> Uchwała Nr 34 Rady Ministrów z dnia 17 marca 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior-WIGOR” na lata 2015–2020. Na ten cel zarezerwowano 370 mln zł do końca 2020 r.

2. Prowadzenie mieszkań chronionych i zapewnienie w nich miejsc dla osób starszych, jest zadaniem własnym gminy<sup>49</sup>. Mieszkanie chronione jest formą pomocy społecznej (pod opieką specjalisty) dla osób, które ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebują wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, a nie wymagają usług świadczonych całodobowo. Regulacje prawne<sup>50</sup> umożliwiają też udzielanie finansowego wsparcia gminie, powiatowi lub organizacji pożytku publicznego, jeżeli pozyskane w ten sposób lokale będą służyć wykonywaniu zadań z zakresu pomocy społecznej. Gminy nie dysponują jednak dużą liczbą mieszkań służących realizacji tego celu. Nie podejmują też starań dla ich pozyskania, uzasadniając to brakiem zainteresowania tą formą pomocy oraz środków finansowych na pozyskanie lokali.

- *W 2011 r. w dyspozycji gmin były 202 mieszkania chronione na 1.111 miejsc. W 2014 r. wielkości te wynosiły 397 i 1.473. Należy mieć jednak na uwadze, że lokale te przeznaczone są nie tylko dla seniorów. Znaczna ich część była przeznaczona dla osób usamodzielnianych opuszczających niektóre typy placówek opiekuńczo-wychowawczych, schroniska, zakłady poprawcze i inne.*
- **MOPS w Siemiatyczach:** w latach 2012–2014 nie funkcjonowały mieszkania chronione, z powodu braku środków na uruchomienie takiej placówki.
- **OPS w Jedlinie-Zdroju:** na terenie gminy nie ma mieszkań chronionych, co .uzasadniano zbyt wysokimi kosztami ich utworzenia i utrzymania.

Ze względu na specyfikę mieszkania chronionego nie może być ono zastąpione pomocą w formie doraźnie wynajętego mieszkania, pomieszczenia zastępczego lub zapewnienia innego schronienia, gdyż takie rozwiązanie nie spełnia wówczas wymogów wynikających z przepisów prawa oraz nie zapewnia realizacji celów wsparcia. Brak mieszkania chronionego oznacza, iż ograniczone są możliwości udzielenia osobie wymagającej wsparcia, pomocy w formie zastępującej pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę.

- **PCPR w Nowym Sączu:** *dobrym rozwiązaniem jest umieszczanie starszej, samotnej osoby w mieszkaniu chronionym. Pobyt w takim mieszkaniu zapewnia takiej osobie dalszą łączność ze środowiskiem lokalnym. Natomiast barierą dla samorządu gminnego w tworzeniu mieszkań chronionych jest brak środków finansowych, stanowiących wkład własny gminy przy tworzeniu tego typu lokali.*
- **OPS w Mieroszowie:** brak mieszkań chronionych skutkuje koniecznością umieszczenia osoby starszej w DPS.

Mieszkania chronione funkcjonowały głównie w większych miastach, dysponującymi odpowiednimi zasobami finansowymi i bazą lokalową.

- **MOPS w Katowicach:** *potrzeby pobytu osób starszych w mieszkaniach chronionych (i rodzinnych domach pomocy) są zaspokajane bieżąco. W mieście są 2 mieszkania chronione, których działalność ukierunkowana jest na pomoc osobom starszym i niepełnosprawnym oraz jedno dla osób upośledzonych umysłowo. Mieszkania chronione dysponują łączną liczbą 21 miejsc.*

3. Rodzinny dom pomocy jest formę usług opiekuńczych i bytowych świadczonych całodobowo przez osobę fizyczną lub organizację pożytku publicznego dla nie mniej niż trzech i nie więcej niż ośmiu zamieszkujących wspólnie osób wymagających wsparcia, z powodu wieku lub niepełnosprawności. Ta forma pomocy praktycznie nie funkcjonuje, głównie z przyczyn finansowych.

W 2014 r., w porównaniu z 2011 r., liczba prowadzonych w Polsce rodzinnych domów pomocy wzrosła z 11 do 13, liczba miejsc w tych placówkach z 71 do 111, a liczba przebywających w nich osób z 52 do 88.

<sup>49</sup> Art. 17 ust. 1 pkt 12 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>50</sup> Ustawa z dnia 8 grudnia 2006 r. o finansowym wsparciu tworzenia lokali socjalnych, mieszkań chronionych, noclegowni i domów dla bezdomnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 833 ze zm.).

- **MOPS w Katowicach:** w Katowicach funkcjonował jeden rodzinny dom pomocy z 8 miejscami.
- **MOPS w Koszalinie:** w ocenie pracowników socjalnych, funkcjonujący od wielu już lat w Koszalinie rodzinny dom pomocy, jest formą pośrednią między usługami opiekuńczymi, zapewnianymi w miejscu zamieszkania, a umieszczeniem w DPS. Jest to rozwiązanie spełniające oczekiwania podopiecznych i Miasta, ze względu na konkurencyjną cenę przy niższym standardzie, niż w domach pomocy społecznej.

### 3.2.3. Zapewnienie opieki długoterminowej, w tym kierowanie osób do DPS

#### 3.2.3.1. Utrzymanie i rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej

1. Zadanie własne powiatów w zakresie rozwoju infrastruktury DPS o zasięgu ponadgminnym<sup>51</sup> nie było realizowane. Powiaty nie uruchamiały nowych placówek, ograniczając swoją działalność do administrowania już istniejącymi domami. Barię dla powstawania nowych placówek może być koszt budowy i wyposażenia nowego obiektu, który zazwyczaj wykracza poza możliwości finansowe powiatów, ale również możliwość skorzystania z wolnych miejsc w DPS funkcjonujących na terenie innych powiatów, co zmniejsza koszty opieki nad osobami starszymi wymagającymi wsparcia ze strony placówek całodobowych.

W ponadgminnych DPS, prowadzonych przez 6 objętych kontrolą powiatów, w 2014 r., w porównaniu z 2011 r., liczba DPS zmniejszyła się z 24 do 23, liczba przebywających w nich osób z 2.397 do 2.377, przy utrzymującej się na stałym poziomie liczbie miejsc, która w zasadzie zaspokajała istniejące potrzeby.

- **PCPR w Sieradzu:** nie przewidywano tworzenia nowych DPS na terenie powiatu, ponieważ istniejącą infrastrukturę oceniano jako wystarczającą. Placówki dla osób w podeszłym wieku i niepełnosprawnych intelektualnie, od dłuższego już czasu posiadały wolne miejsca, z powodu braku skierowań ze strony gmin.
- **Wojewoda zachodniopomorski:** samorządy powiatowe nie posiadają środków finansowych na tworzenie nowych domów, a środki którymi dysponują jedynie w ograniczonym zakresie umożliwiają utrzymanie obowiązujących standardów w prowadzonych już DPS.

W 2011 r., w pierwotnych uchwałach budżetowych (przed zmianami), powiaty zaplanowały wydatki na utrzymanie DPS w kwocie 68,4 mln zł. Faktyczne wydatki wyniosły 71,2 mln zł, czyli były wyższe o 4,1%. W 2014 r. wielkości te wyniosły odpowiednio: 75,8 mln zł, 81,9 mln zł i 8%.

Aby domy pomocy społecznej osiągnęły standardy wymagane przepisami prawa, w ostatnich latach poniesione zostały z budżetu państwa i budżetów samorządów powiatowych znaczące wydatki. Kontrole prowadzone w domach wykazały, że niektóre z nich mają problemy z wygospodarowaniem w swoim budżecie środków na przeprowadzenie niezbędnych remontów i zakupów (np. związanych z odświeżeniem pomieszczeń, wymianą zniszczonego i wyeksploatowanego sprzętu i wyposażenia), co może prowadzić do sytuacji, w której standardy nie zostaną zachowane.

- **Wojewoda Opolski:** problem stanowi utrzymanie odpowiedniego poziomu standardu warunków bytowych, ze względu na niewystarczające środki finansowe. Taki stan rzeczy powoduje, że standard niektórych domów ulega w tym zakresie pogorszeniu, co skutkuje zaleceniami pokontrolnymi, zobowiązującymi do przeprowadzenia remontu łazienek, wymiany zużytych mebli, czy też pomalowania ścian w pokojach mieszkalnych.
- **Wojewoda dolnośląski:** licznie wpływające wnioski o dodatkowe środki finansowe na dofinansowanie remontów i bieżącego funkcjonowania DPS mogą świadczyć o problemach z utrzymaniem tych jednostek przez powiaty. W 2014 r. udzielono jednostkom samorządu terytorialnego dotacji celowej z budżetu państwa na realizację bieżących zadań powiatu w wysokości 3,6 mln zł, z przeznaczeniem na dofinansowanie potrzeb DPS, w tym m.in. na: wynagrodzenia wraz ze składnikami pochodnymi od wynagrodzeń, zakup materiałów i wyposażenia, energii cieplnej, elektrycznej, wody, gazu oraz pozostałych usług. Dodatkowo w 2014 r. na pilne potrzeby remontowe, związane z utrzymaniem standardu usług świadczonych przez DPS, przekazano 896,7 tys. zł. W I półroczu 2015 r. wpłynęło 12 wniosków na kwotę ponad 3 mln zł, z prośbą o dofinansowanie bieżącej działalności DPS, natomiast na remonty przekazano 319,5 tys. zł.



Trudną sytuację sygnalizowano w szczególności w wypadku DPS, prowadzonych na zlecenie powiatu przez podmioty niepubliczne. Zdecydowana większość powiatów dofinansowuje jednostki niepubliczne w mniejszym zakresie, niż jednostki publiczne. Część powiatów dofinansowuje jednostki niepubliczne ze środków własnych tylko w minimalnym zakresie, przekazując im niemal wyłącznie środki pochodzące z opłat za pobyt mieszkańców otrzymywane z gmin lub budżetu państwa.

Konieczność utrzymania wymaganych standardów, co jest odbierane pozytywnie przez mieszkańców domów, bezpośrednio przekłada się jednak na koszty funkcjonowania placówek. Znajduje to odzwierciedlenie w średnim koszcie utrzymania mieszkańca. Im jest on wyższy, tym mniejsze jest zainteresowanie usługami DPS ze strony gmin, kierujących do nich osoby potrzebujące całodobowego wsparcia. Dlatego też coraz większym problemem jest zapełnienie wszystkich miejsc w DPS. Ma to istotny wpływ na finansową stronę funkcjonowania tych placówek, a tym samym utrzymanie w nich obowiązującego standardu usług.

- **Wojewoda mazowiecki:** mimo dużego zainteresowania ze strony obywateli możliwością skorzystania z formy pomocy, jaką jest zamieszkanie w DPS, część gmin tłumacząc się ograniczonymi środkami finansowymi, nie kieruje osób wymagających całodobowej opieki do domów pomocy społecznej prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego, a tym samym nie respektuje regulacji ustawowych<sup>52</sup>. Zdarzają się także sytuacje, że osoby wymagające całodobowej opieki są kierowane do placówek prowadzonych przez podmioty niepubliczne, jednocześnie niedziałające na zlecenie jednostek samorządu terytorialnego, bez uprzedniego sprawdzenia i potwierdzenia braku wolnych miejsc w DPS prowadzonych przez samorząd terytorialny lub na jego zlecenie, co jest też działaniem niezgodnym z przepisami prawa<sup>53</sup>. Występują ponadto przypadki umieszczania osób wymagających całodobowej opieki w placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, działających na podstawie przepisów o działalności gospodarczej, do czego brak jest podstaw prawnych.

Przyczyną małego zainteresowania powiatów tworzeniem nowych DPS jest także rosnąca liczba wolnych miejsc w obecnie istniejących placówkach, szczególnie w mniejszych miejscowościach. W dużych powiatach i miastach na prawach powiatu (aglomeracjach miejskich), na miejsca w niektórych rodzajach domów oczekuje się przez kilka miesięcy.

- **Województwo lubelskie:** według stanu na 30 kwietnia 2015 r., liczba niewykorzystanych miejsc wynosiła w: DPS w Tyszowcach – 68, DPS w Nowinach – 20, DPS w Janowie Lubelskim – 16, DPS w Kocku – 14, DPS w Jadwinowie – 13. W największym stopniu problem ten dotyczył domów przeznaczonych dla osób starszych i przewlekle somatycznie chorych. Wyjątkiem były DPS prowadzone przez miasto Lublin (miasto na prawach powiatu). Tu z kolei brakowało wolnych miejsc, w związku z czym znacznie wydłużył się czas oczekiwania na miejsce w DPS (34 osoby oczekiwały na umieszczenie w DPS im. Matki Teresy z Kalkuty w Lublinie, 32 – w DPS „Kalina” w Lublinie, 20 – w DPS „Betania” w Lublinie, 30 – w DPS im. bł. Jana Pawła II).
- **Wojewoda mazowiecki:** z danych przekazywanych co miesiąc przez powiaty wynika, że w województwie wzrasta liczba wolnych miejsc w DPS, np.: w DPS w Radzyminie, według stanu na 30 kwietnia 2015 r., wolnych było 19% miejsc, DPS „Kombatant” w Legionowie – 19%, DPS Zgromadzenia Sióstr Albertynek w Jabłonie Lackiej – 18%, DPS w Zielonce – 12,5%, DPS w Młodzieszynie – 14%, DPS w Wierzbicy – 12%. Coraz częściej otrzymujemy informacje o decyzjach powiatów zmniejszających liczbę miejsc w tych placówkach, a także o rozważaniu przez starostów podjęcia działań, w celu zaprzestania prowadzenia tego rodzaju placówki lub zlecenia jej prowadzenia podmiotowi niepublicznemu.

Część gmin, w sytuacji braku wolnych miejsc w DPS w swoim powiecie, nie umieszcza osób w domach usytuowanych na terenie innych powiatów, gdzie są wolne miejsca.

- **Powiat krakowski:** dyrektor DPS w Karniowicach podał, że od kilku lat MOPS w Krakowie odmawia kierowania mieszkańców Krakowa do jednostek poza terenem miasta Kraków, mimo wyższych kosztów utrzymania w krakowskich DPS.

<sup>52</sup> Art. 54 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>53</sup> Jak wyżej – art. 65 ust. 2.

Liczba niewykorzystanych miejsc wykazuje tendencję rosnącą. Przyczyną są zasady organizacji opieki długoterminowej, zgodnie z którymi pomoc instytucjonalną w zakresie opieki długoterminowej świadczą głównie dwa rodzaje podmiotów, tj. DPS i zakłady opiekuńczo-lecznicze (obie instytucje świadczą podobne usługi dla osób w nich przebywających). Koszty pobytu w ZOL pokrywa osoba korzystająca w wysokości do 70% uzyskiwanego dochodu, pozostała część finansowana jest przez NFZ. Natomiast koszty pobytu w DPS pokrywa mieszkaniec i jego rodzina lub gmina, która wydała skierowanie. Zauważalne jest, że wysokość opłat za pobyt w DPS zniechęcają samych zainteresowanych z korzystania z tej formy pomocy, a ustawowy obowiązek sprawdzania w drodze wywiadu sytuacji osób zobowiązanych do alimentacji, często już na wstępnym etapie skutkuje rezygnacją z ubiegania się o przyznanie tej formy pomocy.

- **Powiat krakowski:** gminy podejmują działania w celu ograniczenia liczby osób skierowanych do DPS, m.in. przez organizowanie usług opiekuńczych dla osób tego wymagających, umieszczanie w ZOL, w których nie ma współfinansowania gminy, czy też kierowanie do środowiskowych domów samopomocy.
- **OPS w Walimiu:** wysokie opłaty wręcz zniechęcają osoby o staranie się o miejsce w placówce lub zwyczajnie naszych seniorów nie stać na miejsce, a OPS nie jest w stanie finansować kolejnej odpłatności ze swojego budżetu.

Brak nowych inwestycji i niepełne wykorzystanie miejsc w niektórych DPS, nie pozostaje pozornie w związku ze wzrostem w ciągu ostatnich 5 lat liczby osób powyżej 75. roku życia z 1,3 do 1,5 mln (według danych GUS), czyli trendem odmiennym, wskazującym na potrzebę zwiększania liczby miejsc opieki stacjonarnej. Przyczyną są obowiązujące od 1 stycznia 2004 r. zasady odpłatności za pobyt w DPS, które wprowadziły obowiązek posługiwanie się przy ustalaniu wysokości opłaty średnim kosztem pobytu. Obowiązek utrzymania wysokiego standardu w tych placówkach, generuje wyższe wydatki. Zarówno gminy, które ponoszą koszty utrzymania osoby starszej, w sytuacji braku osób zobowiązanych do alimentacji oraz braku możliwości poniesienia przez tę osobę opłaty w pełnej wysokości, jak i osoby zobowiązanymi do alimentacji, podejmują działania w celu zmniejszenia wydatków z tego tytułu. W przypadku gmin powoduje to szukanie innych możliwości zapewnienia opieki, a w skrajnych przypadkach ograniczanie liczby osób kierowanych do DPS. Natomiast osoby zobowiązane do alimentacji poszukują miejsc, w których osoba starsza może być umieszczona, przy niższym koszcie pobytu.

- Charakterystyczne dla tego problemu są **opinie pracowników socjalnych**. Jedna z nich wskazuje, że ograniczanie kierowania osób wymagających opieki do DPS spowodowany jest ograniczonymi środkami gminy – „wcześniej kierowani do DPS byli praktycznie wszyscy chętni, od pewnego czasu komisja ds. umieszczeń analizuje każdy przypadek”. W drugiej dostrzeżony został inny aspekt – „W mojej ocenie zmniejszenie opłat za pobyt w DPS może skutkować lawinowym kierowaniem osób starszych do tych placówek przez ich rodziny, w celu uniknięcia licznych obowiązków wynikających ze sprawowania opieki”.

Jednostki samorządu terytorialnego na poziomie powiatu upatrują przyczyn tej sytuacji w nierozważnej polityce gmin.

- **Starosta poznański:** na terenie powiatu poznańskiego obecnie nie ma potrzeby tworzenia nowych DPS, jest to jednak twierdzenie oparte na wadliwej polityce samorządów gminnych. W przypadku hipotetycznej zmiany systemu finansowania DPS, bez nadmiernego obciążania samorządów gminnych, okazałoby się, że potrzeby w tym zakresie są ogromne, a liczba dostępnych miejsc w DPS jest zbyt mała. Sytuacja ta występowała powszechnie przed 1 stycznia 2004 r., kiedy to na miejsce w DPS oczekiwano kilka lat. Prognozy demograficzne jednoznacznie wskazują na szybko postępujący proces starzenia się społeczeństwa oraz na zmiany w relacji między liczbą dzieci i liczbą ludzi starszych. Fakt ten stoi zatem w opozycji do obecnej polityki samorządów gminnych i niechęci do udzielania pomocy osobom starszym w formie umieszczenia w DPS.

W związku z wolnymi miejscami w DPS, stwierdzono przypadki występowania przez powiaty do wojewodów z wnioskami o zmniejszenie liczby miejsc w tych placówkach.



- **Wojewoda lubelski:** w związku z wolnymi miejscami w DPS, powiaty coraz częściej o wyrażenie zgody na zmniejszenie liczby miejsc. Taka sytuacja wystąpiła m.in. w DPS w Krasnobrodzie (zmniejszenie o 10 miejsc w 2013 r.) i DPS w Kocku (zmniejszenie o 18 miejsc w 2013 r.).

2. Wydatki objętych kontrolą 6 powiatów, poniesione na prowadzenie i rozwój infrastruktury DPS, wzrosły w 2014 r., w porównaniu z 2011 r. o 14,9%. Wpływy z dotacji celowej od wojewody, środki własne gmin i odpłatność osób skierowanych, nie pokrywały jednak kosztów prowadzenia tych placówek. Dane ilustrujące to zjawisko przedstawiono w tabeli 9.

Tabela nr 9

Wydatki na domy pomocy społecznej w objętych kontrolą powiatach oraz osoby w nich przebywające w latach 2011–2014

Lp.	Wyszczególnienie	2011 r.	2012 r.	2013 r.	2014 r.	Wskaźnik w % (6:3)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Wydatki na domy pomocy społecznej (tys. zł)	71.249	72.164	76.797	81.893	114,9
2.	Dochody powiatu stanowiące dochody własne domów pomocy społecznej (tys. zł)	36.300	41.024	44.082	47.765	131,6
3.	Dotacja wojewody na osoby przyjęte do domów pomocy społecznej przed 1 stycznia 2004 r.	29.501	28.952	28.809	26.185	88,7
4.	Liczba domów pomocy społecznej	24	23	23	23	95,8
5.	liczba osób przebywających w domach pomocy społecznej:	2.397	2.417	2.401	2.377	99,2
5.1.	- w tym liczba osób przyjętych przed 1 stycznia 2004 r.	1.329	1.230	1.136	1.054	79,3

Źródło: obliczenia własne NIK na podstawie wyników kontroli.

Kwoty dotacji przekazywane przez wojewodów z budżetu państwa na osoby umieszczone w DPS liczone były według zasad obowiązujących przed 1 stycznia 2004 r. i w ocenie powiatów były zaniżone w stosunku do średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca. Deficyt wynikał w głównej mierze z innego sposobu finansowania pensjonariuszy skierowanych przed i po 1 stycznia 2004 r. Osoby umieszczone w DPS przed 1 stycznia 2004 r., skierowane przez powiat, ponoszą koszt utrzymania w wysokości nie większej niż 70% swojego dochodu, zaś różnica między opłatą ponoszona przez mieszkańca domu, a średnim kosztem utrzymania, pokrywana jest z dotacji celowej z budżetu państwa. Opłata wnoszona przez mieszkańca DPS oraz dotacja celowa nie zawsze w pełni pokrywają koszty utrzymania mieszkańca DPS i konieczne jest dofinansowanie ze strony powiatu.

- **Wojewoda mazowiecki:** deficyt środków finansowych ma wpływ na poziom usług świadczonych przez DPS. Dyrektorzy tych jednostek sygnalizują brak funduszy na zakupy inwestycyjne, bieżące remonty, szkolenia pracowników i podwyżki wynagrodzeń, a także skutkuje pojawianiem się zadłużenia. Problem ten jest szczególnie dotkliwy w skutkach. W DPS, w których przebywa duża liczba osób przyjętych przed 1 stycznia 2004 r. lub ze skierowaniem wydanym przed tym dniem, wojewoda przekazuje powiatom prowadzącym lub zlecającym prowadzenie takich domów dotację z budżetu państwa<sup>54</sup>. Kwota dotacji na jednego mieszkańca w województwie wynosi w 2015 r. 2,1 tys. zł, co wraz z odpłatnością mieszkańca za pobyt w DPS często nie pokrywa miesięcznego kosztu utrzymania w placówce.

<sup>54</sup> Art. 87 ust. 1–7 ustawy z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz.U. z 2010 r. Nr 80, poz. 526 ze zm.).

We wszystkich powiatach objętych kontrolą, wpływy z dotacji celowej wojewody, odpłatność gmin i odpłatność osób skierowanych oraz ich rodzin, nie pokrywały kosztów prowadzenia DPS o zasięgu ponadgminnym. Zwracano na to uwagę we wszystkich objętych kontrolą jednostkach (powiatach i DPS).

- Środki dotacji celowej **województwa kujawsko-pomorskiego** nie pokrywały średniego miesięcznego kosztu utrzymania w DPS Powiatu Toruńskiego. Środki przekazane w 2012 r. na 1.819 osób, w 2013 r. na 1.576 osób, a w 2014 r. na 1.422 osoby, były średnio niższe od miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca w 2012 r. o 603 zł, w 2013 r. o 521 zł i w 2014 r. o 630 zł.
- **PCPR w Sieradzu**: dotacje przekazywane przez wojewodę z budżetu państwa na osoby umieszczone w DPS według zasad obowiązujących przed 1 stycznia 2004 r. są niewystarczające. Różnica między kwotą dotacji, a kosztem netto utrzymania w DPS (koszt utrzymania mieszkańców w DPS, pomniejszony o dochody z odpłatności) wynosiła: w 2012 r. 483 tys. zł, w 2013 r. 605 tys. zł, a w 2014 r. 752 tys. zł.
- **Powiat hajnowski**: przekazywana przez wojewodę kwota dotacji na osoby umieszczone w DPS przed 1 stycznia 2004 r. była niewystarczająca. Niedobór środków na tych mieszkańców w latach 2012–2014 wyniósł odpowiednio: 173,6 tys. zł, 209,9 tys. zł i 117,7 tys. zł. Braki pokrywano m.in. z odpłatności za organizowane turnusy rehabilitacyjne, noclegi w pokojach gościnnych, catering.

Równocześnie NIK zwraca uwagę, że dochody powiatów z odpłatności pensjonariuszy i gmin oraz z dotacji celowej wojewody, w 3 spośród 6 objętych kontrolą powiatów, były wyższe od wydatków bieżących, stanowiących podstawę ustalania średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca DPS. Zgodnie z definicją, koszt ten oznacza kwotę rocznych kosztów działalności domu, wynikającą z utrzymania mieszkańców, z roku poprzedniego, bez kosztów inwestycyjnych, 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<sup>55</sup>.

Na występowanie deficytu pewien wpływ miało również zjawisko niepełnego wykorzystania miejsc w DPS. W związku z utrzymaniem takich miejsc, DPS ponoszą koszty stałe, niezależnie od liczby aktualnie mieszkających osób, np. z tytułu ogrzewania, płac personelu, utrzymania budynków, remontów itp.

- Taka sytuacja wystąpiła m.in. w objętym kontrolą **powiecie krakowskim**. Powiat ten nie osiągnął planowanych dochodów w wysokości 198,6 tys. zł w 2013 r. i 352,7 tys. zł – w 2014 r. Najwięcej niewykorzystanych osobodni i związane z tym obniżenie wpływów z tytułu planowanych dochodów, odnotowano w w DPS w Batowicach i Karniowicach. W przypadku DPS w Karniowicach w 2014 r. poziom nieosiągnięcia dochodów stanowił 35,9% w relacji do kwoty dotacji wojewody dla tego Domu i 5,3% kwoty wydatków.
- **PCPR w Sieradzu**: Spośród 513 miejsc dostępnych w DPS, nieobsadzonych pozostawało na koniec każdego z lat objętych kontrolą, odpowiednio: 11, 13 i 33. Dyrektor PCPR tłumaczyła, iż trudno jest wskazać koszty powiatu związane z niepełnym wykorzystaniem miejsc. Dokonując wyliczeń według średniego miesięcznego kosztu, wyniosły one w kolejnych latach: 340 tys. zł, 592 tys. zł i 654 tys. zł.

Koszty niepełnego wykorzystania miejsc w DPS, w związku z definicją średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca, są pokrywane w kolejnych latach przez pensjonariuszy domów pomocy społecznej (lub osoby zobowiązane do alimentacji lub gminy).

- **Powiat hajnowski**: W okresie objętym kontrolą na terenie powiatu funkcjonował jeden ponadgminny DPS, dysponujący 71 miejscami. Na koniec lat 2012–2014 mieszkało w nim odpowiednio 66, 67 i 68 osób. Według skarbnik powiatu, z tytułu niewykorzystania w latach 2012–2014 wszystkich wolnych miejsc w DPS w Białowieży, powiat nie poniósł dodatkowych kosztów, zostały one wliczone w średni koszt utrzymania mieszkańca, który to koszt miał wpływ na zwiększone dochody w następujących po sobie latach.

<sup>55</sup> Art. 6 pkt 15 ustawy o pomocy społecznej.

3. Kierownicy jednostek kontrolowanych wyrażali często opinię, że oferta DPS powinna być odpowiedzią na zachodzące zmiany i wychodzić z propozycją na tyle atrakcyjną i elastyczną, aby mogła konkurować z placówkami opieki całodobowej, prowadzonymi przez podmioty prywatne. Dlatego też należy – ich zdaniem – umożliwić DPS rozszerzenie oferty, w celu lepszego wykorzystania zasobów. W tym celu należałoby zezwolić domom (samorządowym i prowadzonym na zlecenie), na przyjmowanie mieszkańców na zasadach komercyjnych. W obecnym stanie prawnym nie jest to niemożliwe. Argumentowano, że DPS posiadają pracowników, pomieszczenia i sprzęt umożliwiające świadczenie usług, również osobom innym niż mieszkańcy. Np. nie są oferowane w DPS, zwłaszcza w okresie urlopów (wakacji), pobyty czasowe lub w ramach wsparcia dziennego, mimo dobrej bazy lokalowej i praktycznej możliwości świadczenia usług, szczególnie gdy dom dysponuje wolnymi miejscami, a nie można ich wykorzystać. Zmiany te mogłyby przyczynić się do ograniczenia wydatków powiatów na ten cel.

- W piśmie z 12 grudnia 2013 r., Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej stwierdziło, że obowiązujące regulacje prawne nie przewidują możliwości jednoczesnej działalności publicznej i komercyjnej w zakresie prowadzenia DPS. Jeżeli DPS prowadzony jest przez jednostkę samorządu terytorialnego bądź na jej zlecenie, osoby przebywają w nim na podstawie decyzji administracyjnej, a nie umowy cywilnoprawnej<sup>56</sup>.

### 3.2.3.2. Placówki niepubliczne

Wsparcie w realizacji zadania polegającego na zapewnieniu całodobowej opieki osobom tego potrzebującym oferują placówki, prowadzone w ramach działalności gospodarczej i statutowej<sup>57</sup>. Koszt pobytu w tego typu placówkach utrzymuje się na poziomie niższym lub zbliżonym do kosztów w DPS prowadzonych przez samorządy. Przewaga oferty prywatnych placówek nad DPS polega m.in. na: natychmiastowym przyjęciu potrzebującego, bez procedury postępowania administracyjnego; przyjmowaniu na pobyty krótkie; elastyczności oferty w stosunku do potrzeb, np. przez dopasowywanie wskaźnika zatrudnienia i specjalizacji personelu do stopnia sprawności mieszkańców oraz sposobu podejścia personelu do mieszkańca, który może w każdej chwili przejść do innej placówki i w związku z tym należy o niego zabiegać. W tabeli 10 przedstawiono dane o placówkach całodobowej opieki, prowadzonych w ramach działalności gospodarczej i statutowej.

Tabela nr 10

Placówki całodobowej opieki prowadzone w ramach działalności statutowej i gospodarczej (Polska, stan na 31 grudnia 2014 r.)

Lp.	Wyszczególnienie	Liczba placówek	Liczba miejsc	Liczba mieszkańców
1	2	3	4	5
<b>1.</b>	<b>Ogółem, z tego prowadzone:</b>	<b>358</b>	<b>11.423</b>	<b>8.514</b>
1.1.	- w ramach działalności statutowej	61	2.093	1.760
1.2.	- w ramach działalności gospodarczej	297	9.330	6.754
<b>2.</b>	<b>W tym dla osób w podeszłym wieku, z tego prowadzone:</b>	<b>183</b>	<b>5.426</b>	<b>3.990</b>
2.1.	- w ramach działalności statutowej	35	1.033	875
2.2.	- w ramach działalności gospodarczej	148	4.393	3.115

Źródło: Sprawozdanie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej MPiPS-05 Wybrane informacje o ponadgminnych oraz gminnych domach społecznych, środowiskowych domach samopomocy, mieszkaniach chronionych i placówkach całodobowej opieki prowadzonych w ramach działalności gospodarczej i statutowej (stan na dzień 31 grudnia 2014 r.).

<sup>56</sup> Wynika to z treści art. 65 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, zgodnie z którym przepisów ustawy w zakresie art. 59–64 nie stosuje się do DPS prowadzonych przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2–4, jeżeli nie są one prowadzone na zlecenie organu jednostki samorządu terytorialnego.

<sup>57</sup> Jak wyżej – art. 67–69.

Placówki, o których jest mowa, mają również niższe koszty funkcjonowania, ponieważ w porównaniu z tymi, które prowadzi samorząd terytorialny lub są prowadzone na jego zlecenie, jedynie w ograniczonym stopniu podlegają standaryzacji.

- **Wojewoda lubelski:** konkurencyjne dla DPS są tzw. „domy prywatne”, które funkcjonują jako placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, funkcjonujące na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub w ramach działalności statutowej. Nie mają one określonych standardów w zakresie zatrudnienia. Często osoby tam zatrudnione świadczą pracę na podstawie umowy zlecenia albo w ramach wolontariatu. Koszt pobytu jednej osoby w takiej placówce wynosi od 1,5 tys. zł do 2 tys. zł.

Zauważalny jest dynamiczny wzrost infrastruktury placówek realizujących całodobową opiekę na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub statutowej. W latach 2011–2014 liczba takich placówek w Polsce zwiększyła się ze 196 do 358 (o 82,6%), liczba oferowanych miejsc z 5,9 tys. do 11,4 tys. (o 93,2%), a liczba korzystających osób z 4,9 tys. do 8,5 tys. (o 73%).

- **Wojewoda opolski:** poza DPS funkcjonują też placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, które mogą być prowadzone przez podmioty niepubliczne w ramach działalności gospodarczej lub statutowej. W latach 2012–2015 liczba placówek zapewniających całodobową opiekę wzrosła dwukrotnie, natomiast ilość DPS utrzymuje się na porównywalnym poziomie.
- **W województwie małopolskim** funkcjonowało w 2012 r., poza publicznymi DPS, 30, w 2013 r. – 33, a w 2014 r. – 38 placówek całodobowej opieki (29 na podstawie przepisów o działalność gospodarczą, 9 w oparciu o działalność statutową).

NIK zwraca uwagę, że istnieje również bliżej nie znana i nieujęta w statystykach, liczba placówek oferujących całodobową opiekę, lecz funkcjonujących bez zezwolenia.

- **Wojewoda mazowiecki:** aktualnie w województwie funkcjonuje około 150 placówek oferujących całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku. W ostatnich latach liczba ta wykazuje tendencję wzrostową. 86 z nich posiada zezwolenie wojewody i jest wpisanych do rejestru. W przypadku pozostałych, prowadzące je podmioty próbują ominąć obowiązujące prawo i rejestrują działalność gospodarczą, np. jako prowadzenie pensjonatu lub miejsc krótkotrwałego zakwaterowania. Placówki te działają często w obiektach, które nie spełniają standardu określonego w ustawie o pomocy społecznej. Są to np. jednorodzinne budynki mieszkalne, w których występują bariery architektoniczne, a nie ma możliwości zainstalowania windy. Zdarzają się sytuacje, że inspektorzy posiadający upoważnienie do przeprowadzenia kontroli, nie zostają wpuszczeni na teren obiektu. Właściciele placówek tłumaczą, że prowadzą inny rodzaj działalności niż placówka zapewniająca całodobową opiekę.

Umieszczanie osób wymagających całodobowej opieki w placówkach, o których mowa wyżej, ma głównie związek z wysokimi kosztami pobytu w DPS prowadzonymi przez samorządy. Charakterystyczne dla opisu przyczyn tego zjawiska są następujące ustalenia kontroli.

- **Pracownik socjalny:** zdarzają się często sytuacje, że zgłaszający się do MOPS członkowie rodzin, po uzyskaniu informacji o wysokości opłat za DPS, pytają o inne możliwości objęcia opieką osoby starszej (usługi opiekuńcze, zakłady opiekuńczo-lecznicze lub o prywatne domy pomocy społecznej – które są znacznie tańsze). Np. córki zwróciły się z prośbą o informację dotyczącą możliwości umieszczenia matki w DPS. Po obliczeniu kosztów, które musiałyby ponosić (około 500 zł miesięcznie każda), zdecydowały o umieszczeniu matki w prywatnym ośrodku opieki, ze względu na niższe koszty utrzymania. W innym przypadku żona zgłosiła się do MOPS, aby uzyskać informację o możliwości przyznania mężowi miejsca w DPS. Poinformowano ją, iż zostanie przeprowadzony wywiad alimentacyjny z synem, w celu ustalenia możliwości dopłaty do pobytu ojca w DPS. Informacja ta była przyczyną odstąpienia od ubiegania się o miejsce, ponieważ żona nie chciała, aby syn ponosił koszty związane z dopłatą do pobytu ojca. Mąż został umieszczony w niepublicznym Rodzinnym Domu Pomocy w Mircu, ze względu na niższe koszty, które byli w stanie ponieść indywidualnie.

Stwierdzono także przypadki kierowania do prywatnych placówek osób wymagających całodobowej opieki, jakkolwiek obowiązujące przepisy prawa nie przewidują takiej możliwości.



- **MOPS w Starachowicach:** ośrodek skierował w latach 2010–2015 (do końca maja) 10 osób wymagających całodobowej opieki, do trzech placówek prowadzonych przez podmioty niepubliczne<sup>58</sup>, z tego osiem osób do Rodzinnego Domu Pomocy Społecznej w Wąchocku i po jednej osobie do Domu Opieki „Liliowy Dworek” w Łącznej i do Ośrodka Opiekuńczego „Barbara” w Wielkiej Wsi k. Stąporkowa. Według Dyrektora MOPS, jedyną przyczyną, która legła u podstaw skierowania tych osób do podmiotów prowadzących działalność gospodarczą (w zakresie całodobowej opieki nad osobami niepełnosprawnymi, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku) i posiadających zezwolenie wojewody na prowadzenie tej działalności, były względy finansowe. Różnica w kosztach umieszczenia w DPS i w podmiocie niepublicznym, wynosiła od 621 zł do 1.021 zł miesięcznie.

### 3.2.3.3. Zakłady opiekuńczo-lecznicze

Dla rodziny osoby wymagającej pomocy całodobowej umieszczenie, umieszczenie jej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym jest korzystniejsze, wobec braku obowiązku ponoszenia kosztów, a który to obowiązek istnieje w przypadku DPS. Za pobyt w ZOL koszty ponosi wyłącznie pacjent. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu świadczeniobiorcy<sup>59</sup>. Rodzina i gmina nie mają obowiązku partycypowania w kosztach pobytu, stąd jest on dla nich znacznie korzystniejszy finansowo niż pobyt w DPS.

- **Prezydent miasta Zgierza:** odpłatność zarówno dla rodziny, jak i gminy za pobyt w ZOL jest dużo niższa, bardziej korzystna niż za pobyt w DPS. Miesięczna odpłatność za pobyt w ZOL wynosi 70% dochodu pacjenta (choć w Zgierzu nie mniej niż 1.200 zł), natomiast koszt pobytu w Zgierskim DPS to kwota 3.150 zł. W przypadku kierowania do ZOL, gmina nie ponosi kosztów z tym związanych. W Zgierzu nie zdarza się częste umieszczanie osób wymagających pobytu w DPS zastępczo w ZOL.
- **OPS w Mieroszowie:** wielokrotnie to członkowie rodziny (głównie zobowiązani do alimentacji) nie wyrażają zgody na umieszczenie osoby potrzebującej całodobowej opieki w DPS, gdyż nie chcą lub nie są w stanie ponieść wysokich kosztów pobytu. Bardziej korzystne jest umieszczanie w ZOL, w którym koszty pobytu są dwukrotnie niższe niż w DPS.

Zapotrzebowanie na usługi opiekuńczo-lecznicze przekracza możliwości ich zaspokojenia, stąd też obserwowany jest deficyt wolnych miejsc w ZOL, który jest korzystniejszą finansowo alternatywą dla DPS<sup>60</sup>. Osoby kwalifikujące się do pobytu w DPS są „zachęcane”, zarówno przez członków rodziny, jak i pracowników OPS, do skorzystania z oferty zakładów opiekuńczo-leczniczych. Rodziny osób starszych, wymagających całodobowej opieki, często więc umieszczają te osoby w ZOL. Skala tego zjawiska jest trudna do oszacowania. Z informacji uzyskanych podczas kontroli wynika, że może wynosić od 20% do nawet 80%.

- **ZOL w Głucholazach:** rodziny obawiając się skutków wynikających z obowiązku alimentacji, czyli konieczności dopłacania do kosztów pobytu w DPS, nie chcą kierować swoich bliskich do DPS. Gminy (zwłaszcza te z dużym odsetkiem ludzi starszych), tłumacząc się ograniczonym budżetem, planują przydzielenie miejsca w DPS za kilka lat. Zdarzają się przypadki, gdy rodziny osób chorych, obawiając się konieczności wnoszenia opłaty za pobyt w DPS, próbują umieścić osobę w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. Niektóre rodziny osób chorych, składając wniosek do ZOL wskazują, że w OPS były informowane o krótszym czasie oczekiwania na miejsce w ZOL, niż w DPS. Takie informacje wpływają również na wybór placówki.
- **OPS w Prudniku:** badanie ankietowe wśród pracowników socjalnych wykazało m.in., że obowiązujące zasady finansowania pobytu w DPS ograniczyły zainteresowanie tą formą opieki, ze względu na zazwyczaj niskie dochody osób zainteresowanych pobylem w DPS i ich rodzin, a tym samym konieczność dofinansowania pobytu przez rodzinę. W tej sytuacji widoczne jest zainteresowanie umieszczeniem takich osób w ZOL.

<sup>58</sup> O których mowa w art. 67 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>59</sup> W rozumieniu przepisów ustawy o pomocy społecznej – art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.).

<sup>60</sup> Art. 61 ustawy o pomocy społecznej. W kosztach utrzymania mieszkańca domu uczestniczy on sam, osoby zobowiązane do alimentacji (małżonek, zstępni, ewentualnie wstępni) o dochodach przekraczających 300% ustawowego kryterium dochodowego oraz gmina, dopłacając do pełnego kosztu utrzymania w DPS.



- **MOPS w Siemiatyczach:** rodziny osób starszych, wymagających całodobowej opieki, często umieszczają te osoby w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Siemiatyczach. Podyktowane to jest niższymi kosztami opieki, w relacji do kosztów pobytu w DPS. Skala tego zjawiska jest bardzo wysoka (około 80% wszystkich osób wymagających opieki). Aktualnie w tym zakładzie przebywa 25 osób starszych, a dziewięć czeka na przyjęcie. Czas oczekiwania wynosi od jednego do 4 miesięcy.
- **NZOZ „Zacisze” Sp. z o.o.:** uregulowania dotyczące finansowania pobytu w DPS z 1 stycznia 2004 r. wpłynęły znacząco na zwiększenie się liczby osób ubiegających się o skierowania do ZOL. Ograniczone budżety gmin nie sprzyjają finansowaniu pobytu każdego z zainteresowanych umieszczeniem w DPS. W naszej ocenie 60% pacjentów ZOL kwalifikuje się do pobytu w DPS.
- **ZOL w Ostrowcu Świętokrzyskim:** w naszej ocenie, około 50% osób przebywających w ZOL kwalifikuje się przy wypisie do pobytu w DPS, a nie jest tam umieszczana ze względu na obowiązujące zasady odpłatności.
- **ZOL w Aleksandrowie Kujawskim:** w chwili obecnej ponad 32% pacjentów kwalifikuje się do pobytu w DPS. Są to osoby samotne oraz takie, którymi nie chce się zająć rodzina. Zarówno rodziny, jak i pomoc społeczna, nie są chętne do ponoszenia kosztów utrzymania chorego.

Umieszczanie w ZOL osoby, która bardziej kwalifikowałaby się do pobytu w DPS<sup>61</sup> jest najbardziej korzystne dla gmin, ponieważ to one ponoszą największe koszty z tym związane.

- **ZOL w Ustrzeszy:** zdarzają się sytuacje, że dzwonią do nas pracownicy z GOPS-u z pytaniem o możliwość umieszczenia podopiecznego w Zakładzie i w rozmowie pada stwierdzenie, że w DPS jest drogo. Zdarza się również, że rodziny osób potrzebujących opieki są bardziej zainteresowane umieszczeniem ich w ZOL, a nie w DPS.
- **NZOZ „Zacisze” Sp. z o.o.:** wielokrotnie, na prośby kierowników Ośrodków Pomocy Społecznej w gminach, z którymi współpracujemy, przyjmujemy do ZOL pacjentów ze względów społecznych a nie wyłącznie zdrowotnych.

Zróznicowanie zasad odpłatności za usługi opieki długoterminowej powoduje, że w DPS przybywa wolnych miejsc, natomiast w ZOL wydłużają się kolejki i występuje deficyt wolnych miejsc. Zauważalny jest także rozwój tej formy pomocy.

- **MOPS w Białej Podlaskiej:** Wojewódzki Szpital Specjalistyczny rozpocznie w II półroczu 2015 r. inwestycję, obejmującą m.in. budowę zakładu opieki paliatywnej z 21 miejscami, domu dziennego pobytu dla osób starszych przewidującego 15 miejsc oraz ZOL z 52 miejscami, co rozszerzy ofertę pomocy dla mieszkańców miasta. Planowane zakończenie i oddanie do użytku obiektu to koniec 2016 r.

### 3.2.4. Finansowanie pobytu w domach pomocy społecznej

1. Pobyt w DPS finansować ma pensjonariusz oraz zobowiązani do tego ustawowo członkowie rodziny, natomiast gmina dopiero wówczas, gdy środki pensjonariusza i jego bliskich nie wystarczą na pokrycie kosztów. W latach 2011–2014 wydatki gmin objętych kontrolą z tytułu pobytu mieszkańców w DPS wzrosły z 14,8 mln zł do 24,3 mln zł (o 64%). Natomiast w skali kraju w 2011 r. gminy na opłacenie pobytu 37,5 tys. osób wydatkowały 680,1 mln zł. W 2014 r. wielkości te wynosiły: 46,8 tys. i 1.035 mln zł, co oznacza wzrost odpowiednio o 25% i 52,2%. W 2011 r. spośród 64 gmin leżących na terenie powiatów objętych kontrolą, 21 nie skierowało żadnej osoby do DPS. W 2014 r. liczba tych gmin wzrosła do 24. W objętych kontrolą 8 jednostkach, o skierowanie do DPS ubiegało się 525 osób w 2011 r. i 615 – w 2014 r.

W 2011 r. wydatki na opłacenie pobytu 1.080 osób w DPS stanowiły około 0,77% wydatków ogółem kontrolowanych gmin. W 2014 r. wielkości te wynosiły odpowiednio: 1.494 osób, i 1,23%. Szybki wzrost kosztów wymuszał w objętych kontrolą gminach weryfikację pierwotnych planów finansowych. Mimo rosnących kosztów, wszystkie objęte kontrolą gminy zapewniły środki na finansowanie pobytu osób umieszczonych w DPS. W tabeli 11 przedstawiono dane ilustrujące liczbę osób ubiegających się o przyznanie miejsca w DPS oraz liczbę decyzji, w tym pozytywnych:

<sup>61</sup> Potrzebę zapewnienia całodobowej opieki osobie w podeszłym wieku (przez DPS lub ZOL) uzasadniać mogą różnorodne czynniki, jednak w przypadku obu tych placówek stan zdrowia może być decydującym o tej potrzebie.

Tabela nr 11

Ubiegający się o skierowanie do domu pomocy społecznej w objętych kontrolą powiatach oraz decyzje wydane w tych sprawach w latach 2011–2014

Lp.	Wyszczególnienie	2011 r.	2012 r.	2013 r.	2014 r.	Wskaźnik % (6:3)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Liczba osób ubiegająca się o skierowanie	525	593	609	615	117,1
2.	Liczba osób w rodzinach	613	704	720	729	118,9
3.	Liczba wydanych decyzji:	599	714	632	635	106,0
3.1.	- w tym pozytywnych	546	650	568	566	103,7
4.	Wydatki gmin za pobyt mieszkańców w DPS (w tys. zł)	14.822	18.727	21.972	24.291	163,9

Źródło: Obliczenia własne NIK na podstawie wyników kontroli.

Z umieszczonych w DPS przez powiaty w 2011 r. 1.069 osób, pobyt 973 (91%) opłacany był w głównie ze środków własnych gmin, 197 (18%) z emerytury lub renty, 49 (5%) ze środków zobowiązanych członków rodzin, a tylko w 4 przypadkach (0,004%) samodzielnie przez osobę skierowaną. W 2014 r. było podobnie. Z łącznej liczby 1.323 osób, pobyt 1.214 (92%) opłacały powiaty, 233 (19%) pokrywano z emerytury (renty), 48 (4%) przez członków rodzin zobowiązanych do alimentacji i 15 (0,1%) przez osoby skierowane.

Za pobyt w DPS<sup>62</sup>, gmina, z której osoba została skierowana, wnosi opłatę w wysokości różnicy między średnim kosztem utrzymania w DPS, a opłatami wnoszonymi przez mieszkańca<sup>63</sup>, małżonka, zstępnych, wstępnych<sup>64</sup>. Pobyt osób skierowanych do DPS po 1 stycznia 2004 r. jest odpłatny do wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania<sup>65</sup>. Wysokie opłaty za pobyt w DPS były ciężarem zarówno dla osób zobowiązanych do alimentacji, jak i dla finansów gmin.

- **OPS w Tucholi** współfinansuje pobyt 13 mieszkańców w DPS i są to w skali roku wydatki w kwocie 361,4 tys. zł. Tylko w trzech przypadkach pobyt jest współfinansowany przez członków rodziny. Ośrodek ma również problem z wyegzekwowaniem należności za pobyt od osób zobowiązanych do alimentacji, przebywających poza granicami Polski. W opinii pracowników socjalnych, wielu członków rodzin nie ujawnia swoich faktycznych dochodów, gdyż pracuje w szarej strefie.
- W **Skarżysku Kamiennej**, koszty utrzymania DPS wyniosły w 2014 r. prawie 1,7 mln zł. W 2014 r. w DPS przebywały 74 osoby, a jedynie 10 rodzin partycypowało w tych kosztach (z tego tytułu uzyskano 54,7 tys. zł).
- **MOPS w Siemiatyczach**: w opinii pracowników socjalnych, zbyt wysokie koszty pobytu w DPS zniechęcają do ubiegania się o tę formę pomocy. Osoby zainteresowane całodobową opieką szukają miejsc w prywatnych domach świadczących takie usługi, gdzie koszty pobytu są o wiele niższe. Zdarzają się także pojedyncze przypadki wywierania presji członków rodziny na osobę starszą, przyczyniając się do rezygnacji z ubiegania się jej o pobyt w DPS.

<sup>62</sup> Art. 61 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>63</sup> Osoba kierowana do DPS w wysokości 70% dochodu własnego, nie więcej niż pełny koszt utrzymania.

<sup>64</sup> Rodzina osoby kierowanej: małżonek, zstępni (dzieci, wnuki) przed wstępnymi (rodzicami, dziadkami), jeżeli jej sytuacja na to pozwala (tylko wtedy, gdy odpłatność wnoszona przez mieszkańca DPS nie pokrywa w pełni średniego miesięcznego kosztu utrzymania); ustalanie odpłatności następuje w przypadku dochodu wyższego niż 300% kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej i wyższego niż 300% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie. W sytuacji wniesienia odpłatności przez członków rodziny, kwota dochodu pozostająca po wniesieniu opłaty w przypadku osoby samotnie gospodarującej nie może być niższa niż 300%, a w przypadku osoby w rodzinie nie może być niższa niż 300% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie.

<sup>65</sup> Art. 60 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej.

- **MOPS w Starachowicach:** niektórzy emeryci bardzo chętnie skorzystaliby ze skierowania do DPS, ale świadomość, że u ich rodzin będą przeprowadzane wywiady alimentacyjne i na tej podstawie ustalana i wyliczana dopłata do pobytu rodzica w DPS, powoduje rezygnację ze skierowania.

W strukturze mieszkańców DPS większość stanowiły osoby samotne. W 2011 r. pobyt 1.080 z nich współfinansowany był w 180 przypadkach przez członków rodzin. W 2014 r. wielkości te wynosiły odpowiednio: 1.494 i 309. Udział rodzin we współfinansowaniu wynosił 675 tys. zł w 2011 r. i 992 tys. zł – w 2014 r., czyli był ponad dwudziestokrotnie mniejszy niż wydatki gmin (zaległości osób zobowiązanych w tych latach wynosiły odpowiednio 80 tys. zł i 206 tys. zł, czyli 12% i 21% w relacji do należnych wpłat).

- **OPS w Chorzowie:** w opinii pracowników socjalnych, osoby zainteresowane umieszczeniem w DPS, przy kompletowaniu dokumentacji, nie chcą podać danych adresowych swoich dzieci, czy wnuków, dzieje się to w sposób świadomy, ale też zdarza się, że ich stan zdrowia na to nie pozwala. Występują też przypadki zniechęcania (wywierania presji) przez członków rodzin z tego powodu. Polega to na całkowitym odstąpieniu od procedury umieszczania lub też na „radzeniu” sobie w inny sposób, przez korzystanie z usług opiekuńczych, organizowaniu pomocy sąsiedzkiej czy prywatnej.
- **Burmistrz miasta Augustowa:** wysokie opłaty za pobyt w DPS zniechęcają osoby zamożniejsze do ponoszenia wydatków (przeciętnie 3 tys. zł miesięcznie), natomiast osoby i rodziny ubogie chętnie korzystają z możliwości umieszczania bliskich w DPS, ponieważ pobyt finansowany jest ze środków budżetu państwa (zasiłki stałe) i gminy. Członkowie rodziny osoby starszej, które nie ponoszą żadnych kosztów związanych z utrzymaniem w DPS, wręcz żądają umieszczenia jej w DPS, by „zwolnić się” z opieki nad osobą, która jest chora i wymaga pomocy innych osób.

W przypadku niewywiązywania się przez zobowiązane osoby z obowiązku wnoszenie opłat za pobyt w DPS, opłaty te zastępczo wnosi gmina, której przysługuje prawo dochodzenia zwrotu poniesionych na ten cel wydatków<sup>66</sup>. W 2011 r. zaległości w opłatach wyniosły 210 tys. zł, z których odzyskano w trybie egzekucji 9 tys. zł, a w 2014 r. ze 165 tys. zł odzyskano kwotę 60 tys. zł.

Wysokie koszty ponoszone przez gminy są pochodną braku instrumentów prawnych, umożliwiających finansowanie pobytu pensjonariuszy w DPS z ich zasobów majątkowych. W obecnym stanie prawnym nie ma konieczności np. sprzedaży mieszkania własnościowego przeznaczenia ich na opłaty za DPS. Równocześnie przepisy prawa nie pozwalają wliczać do dochodu majątku (zasobów) osoby kierowanej do tego rodzaju placówki. Często osoby kierowane do DPS przekazują w drodze umowy darowizny bliższym i dalszym krewnym mieszkań, gospodarstw rolnych, innych składników majątkowych i zgromadzonych oszczędności.

- **OPS w Chorzowie:** w opinii pracowników socjalnych, majątek w postaci nieruchomości „przepisywany” jest na tych członków rodziny, którzy nie są ujęci w katalogu osób zobowiązanych do dopłat za pobyt w DPS lub na inne osoby spoza rodziny. Niejednokrotnie zdarza się, że nie są ujawniane istotne fakty o posiadanym majątku (mieszkań, nieruchomości).

Część osób starszych wymagających skierowania do DPS, nie wyraża zgody na objęcie ich tą formą pomocy. Przyczyną takiej postawy mogą być zmiany chorobowe, nieufność, obawa o stan posiadania. W skrajnych przypadkach, osoby te przez sądy były przymusowo umieszczane w DPS.

- Np. w **Siemiatyczach**, około 10% osób starszych wymagających pomocy w formie skierowania do DPS lub świadczenia usług opiekuńczych, nie wyraża na to zgody. W **Starachowicach**, w opinii pracowników socjalnych, odsetek osób nie zainteresowanych możliwością skierowania do DPS wynosi w miastach około 30%, a w środowisku wiejskim około 80%. Wynika to głównie z chęci zachowania niezależności, a ponadto oszczędności seniorów są źródłem wsparcia materialnego dla członków ich rodzin.

**2.** Objęte kontrolą jednostki prawidłowo, pod względem formalnym, kierowały osoby do DPS. Wydawanie skierowań do DPS, odmowa ich wydania, a także ustalanie wysokości opłat za pobyt na ogół, odbywały się zgodnie z obowiązującymi regulacjami ustawowymi.

<sup>66</sup> Art. 61 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej.

- W latach 2011–2014, objęte kontrolą OPS wydały 599 decyzji w 2011 r., 714 w 2012 r., 632 w 2013 r. i 635 – w 2014 r. Liczba decyzji pozytywnych wynosiła odpowiednio: 546, 650, 568 i 566, co stanowiło: 91,2%, 91%, 89,9% i 89,1% ogólnej ich liczby.

Ujawnione nieprawidłowości miały charakter jednostkowy i polegały na: niewydawaniu lub wydawaniu z opóźnieniem decyzji administracyjnych; kierowaniu bez podstawy prawnej osób do DPS prowadzonych przez podmioty niepubliczne; doręczaniu decyzji z naruszeniem wymogów określonych w Kpa oraz zaniechaniu ustalenia dochodu osób zobowiązanych do ponoszenia opłat za pobyt w DPS; wydawaniu decyzji administracyjnych bez wymaganego uzasadnienia faktycznego lub prawnego. Stwierdzono też przypadki podwyższania opłaty za pobyt w DPS, w związku ze zmianą sytuacji dochodowej osób w nich umieszczonych, z datą wcześniejszą, niż data, w której decyzje wydane w tych sprawach stały się ostateczne, a także zamieszczania w uzasadnieniach decyzji odmownych o skierowaniu do DPS zapisów o trudnej sytuacji ekonomicznej gminy, jakkolwiek regulacje prawne nie uzależniają umieszczenia osoby spełniającej przesłanki wynikające z ustawy o pomocy społecznej od możliwości finansowych gminy.

- **MGOPS w Koluszkach:** w dokumentacji 3 spraw brak było niektórych danych majątkowych i dochodowych osób kierowanych do DPS lub członków ich rodzin. Stwierdzono też zaniżenie dochodu i przyjęcie jako dowodu niepodpisanego oświadczenia w tej sprawie. Wszystkie badane decyzje (61) wydano z naruszeniem przepisów prawa<sup>67</sup>, ponieważ w podstawie prawnej, obok przepisów mających zastosowanie w sprawie, powołano także niewłaściwe przepisy. W czterech decyzjach ustalających opłatę pominięto fakt częściowego jej ponoszenia przez osoby zobowiązane do tego zawartą umową.

Także decyzje o umieszczeniu wydawane były generalnie z zachowaniem obowiązujących przepisów prawa i wobec osób uprawnionych<sup>68</sup>. W każdym przypadku opłata za pobyt w DPS była równa wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca, ustalonego przez starostę i ogłoszona w dziennikach województwa. Stwierdzone pojedyncze przypadki uchybień i nieprawidłowości, polegały na: nieegzekwowaniu od OPS kompletu wymaganych dokumentów<sup>69</sup>, niewydawaniu decyzji administracyjnych w sprawach dotyczących odmowy umieszczenia w DPS; wykazywaniu we wnioskach do wojewody o dotację nieprawidłowej liczby osób przebywających w DPS i nieprowadzeniu list oczekujących na umieszczenie w tych placówkach.

- **PCPR w Opatowie:** w dokumentacji sześciu osób, na 15 objętych analizą, brak było decyzji o umieszczeniu ich w DPS; nie zostały one bowiem wyegzekwowane od właściwych OPS.
- **PCPR w Sieradzu:** w przypadku 9 spośród 23 analizowanych spraw, umieszczenie osób w DPS nastąpiło mimo nieprzedłożenia przez właściwy OPS wszystkich wymaganych dokumentów, m.in. oświadczenia o wysokości dochodu osoby ubiegającej się o umieszczenie i decyzji organu emerytalno-rentowego ustalającego wysokość emerytury.
- **PCPR w Hajnówce:** w 16 spośród 24 analizowanych przypadków stwierdzono niewyegzekwowanie od OPS kompletu wymaganych dokumentów oraz nie wydawano decyzji administracyjnych w sprawach dotyczących odmowy umieszczenia w DPS.

**3.** W 3 spośród 6 skontrolowanych powiatów nieprawidłowo ustalono wysokość średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca DPS<sup>70</sup>. Przyczyną były, jak twierdzono, wątpliwości interpretacyjne<sup>71</sup> związane z uwzględnianiem amortyzacji w wyliczeniu tego kosztu (postępowano w niejednolity sposób – w części jednostek amortyzacja była uwzględniana, a w innych nie).

<sup>67</sup> Art. 107 § 1–2 Kpa.

<sup>68</sup> Wskazanych w art. 54 ustawy o pomocy społecznej. Zgodnie z art. 59 ust. 2 ustawy, decyzję o umieszczeniu wydaje organ gminy prowadzącej DPS lub starosta powiatu prowadzącego DPS.

<sup>69</sup> Oznaczało to niespełnienie obowiązku określonego w § 8 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej.

<sup>70</sup> Por. definicję w wykazie terminów i skrótów.

<sup>71</sup> Art. 6 pkt 15 ustawy o pomocy społecznej.



- **Powiat kraśnicki:** stosowano dwie metody obliczenia średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca: W DPS w Popkowicach, do rocznych kosztów działalności, wynikających z utrzymania mieszkańców, zaliczono koszty amortyzacji; DPS w Kraśniku nie uwzględnił kosztów amortyzacji (w 2011 r. – 75,7 tys. zł, w 2012 r. – 74,0 tys. zł i w 2013 r. – 75,8 tys. zł), co skutkowało zaniżeniem średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca o 98 zł w 2012 r., 94 zł w 2013 r. i 98 zł – w 2014 r.

Niejednolity sposób wyliczenia średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca w DPS miał bezpośredni wpływ na wysokość opłaty za pobyt i dotacji wojewody. Skutkiem było obciążanie mieszkańców DPS, ich rodzin oraz gmin zawyżonymi lub zaniżonymi opłatami za pobyt.

- **Powiat toruński:** średni miesięczny koszt utrzymania dla DPS na terenie powiatu w latach 2012–2014 ustalono na poziomie od 129,55 zł do 143,25 zł niższym, niż wynikało to z prawidłowego wyliczenia. Kwotę rocznych kosztów działalności poszczególnych DPS, wynikającą z utrzymania mieszkańców z roku poprzedniego, pomniejszono o koszty amortyzacji o odpowiednio: 489,1 tys. zł, 505,4 tys. zł i 524,8 tys. zł.
- **Powiat sieradzki:** w każdym z 3 powiatowych DPS, placówki te nie uwzględniły kosztów amortyzacji.

Wzrost średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca DPS wynikał, z jednej strony, z dostosowywania poziomu zatrudnienia pracowników DPS do obowiązujących standardów, z drugiej zaś ze zwiększania poziomu wynagrodzeń.

- **Starosta Kraśnicki** w terminie do 31 marca ustalił i ogłosił średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w DPS za lata 2012–2014, wynoszący odpowiednio w DPS w Kraśniku: 2.451 zł, 2.460 zł i 2.577 zł oraz w DPS w Popkowicach: 2.339 zł, 2.340 zł i 2.484 zł.

### 3.2.5. Przestrzeganie standardów usług w DPS

1. Określony dla DPS standard usług<sup>72</sup> pozwala zagwarantować ich dobrą jakość, a tym samym zapewnić mieszkańcom godne warunki życia. Celowi temu służy m.in. określenie wskaźników zatrudnienia pracowników zespołów terapeutyczno-opiekuńczych, sprofilowanych dla poszczególnych rodzajów placówek. Objęte kontrolą DPS (13) na ogół świadczyły usługi bytowe, opiekuńcze i wspomagające na poziomie obowiązującego standardu<sup>73</sup>, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób przebywających w tych placówkach. Stwierdzone, jednostkowe przypadki nieprawidłowości polegały m.in. na: niezatrudnieniu wystarczającej liczby pracowników socjalnych; nieterminowym opracowywaniu indywidualnych planów wsparcia (IPW); nieustalaniu sytuacji osób przed przyjęciem do DPS w miejscu zamieszkania lub pobytu; nieodzwierciedlaniu indywidualnego sposobu podejścia do potrzeb mieszkańców w IPW; nieodnotowywaniu w rejestrze zdarzeń polegających na zastosowaniu przymusu bezpośredniego; niezachowaniu wymaganej częstotliwości szkolenia pracowników zespołów terapeutyczno-opiekuńczych.

- **DPS w Mieni:** pracownicy socjalni DPS nie wywiązywali się z obowiązku każdorazowego ustalania sytuacji osób przed przyjęciem do DPS w miejscu zamieszkania lub pobytu<sup>74</sup>.

2. Zgodnie ze standardem w zakresie usług opiekuńczych i wspomagających<sup>75</sup>, zapewniano mieszkańcom: korzystanie z pomocy pracowników socjalnych, uczestnictwo w grupowej i indywidualnej terapii zajęciowej, zapoznanie się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów, korzystanie z biblioteki, czytanie codziennej prasy, organizację świąt i uroczystości okazjonalnych oraz udział w imprezach kulturalnych i turystycznych, możliwość kontaktu z kapłanem i udział w praktykach religijnych, regularny kontakt z dyrektorem w określonym dniach i godzinach oraz sprawienie pogrzebu, zgodnie z wyznaniem zmarłego.

<sup>72</sup> Obowiązujący standard określony został w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej.

<sup>73</sup> Por. § 6 ust.1 pkt 1–8 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej.

<sup>74</sup> Jak wyżej – § 11.

<sup>75</sup> Jak wyżej – § 6 ust. 1 pkt 10.



- **DPS w Brańsku** spełniał warunki efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających. W pełnym wymiarze czasu pracy zatrudniono nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych w przeliczeniu na 100 mieszkańców, osiągnięto wymagane wskaźniki zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w relacji do liczby mieszkańców w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych (odpowiednio: 0,4 i 0,6); zapewniono kontakt z psychologiem, który uczestniczył również w pracach tego zespołu, a pracownicy zespołu przynajmniej raz na dwa lata uczestniczyli w szkoleniach.

Ważnym wyznacznikiem standardu jest wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. Utrzymania personelu to główny wydatek w DPS. Obowiązujący, dość sztywny standard w tym zakresie nie stwarza warunków do stosowania elastycznych rozwiązań organizacyjnych, gwarantujących zatrudnienie wykwalifikowanego personelu i utrzymanie wysokiej jakości usług, przy uwzględnieniu specyfiki i warunków w jakich działa dom. Przeszkodą może być poziom wynagrodzeń personelu w DPS, który utrzymywał się na relatywnie niskim poziomie (rzadko przekraczał średnią krajową). Naturalną konsekwencją tego stanu może być odchodzenie, ze względu na wysokość wynagrodzenia, najbardziej doświadczonych pracowników, m.in. do placówek niepublicznych lub do pracy poza granicami kraju.

- W latach 2012–2014 73% wydatków **DPS w Brańsku** stanowiły wynagrodzenia. Dla poszczególnych grup stanowisk, według stanu na koniec 2014 r., kształtowały się następująco (brutto kolejno: średnia miesięczna płaca z dodatkami; najniższa płaca zasadnicza; najwyższa płaca zasadnicza): pielęgniarki – 2.738 zł, 2.070 zł i 2.600 zł; opiekunowie – 2.016 zł, 1.740 zł i 1.860 zł; pokojowe – 1.856 zł, 1.480 zł i 1.750 zł; pracownicy socjalni – 2.673 zł, 2.020 zł i 2.490 zł; terapeuci – 2.443 zł, 1.950 zł i 2.290 zł.

**3. Organizacja DPS, zakres i poziom świadczonych usług, zapewnić ma w szczególności: wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców, a także uwzględniać stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności<sup>76</sup>. Wynika stąd konieczność dostosowania zakresu świadczeń do indywidualnych potrzeb opiekuńczych mieszkańców. Celowi temu służy m.in. stosowanie indywidualnych planów wsparcia<sup>77</sup>, przez diagnozowanie problemów utrudniających funkcjonowanie w życiu codziennym każdego mieszkańca (zależnych od wieku, stanu zdrowia) i skoordynowanie działań minimalizujących te problemy w ramach zespołów terapeutyczno-opiekuńczych. W objętych kontrolą jednostkach zadanie to na ogół realizowano poprawnie pod względem formalnym, tj. dla każdego mieszkańca terminowo sporządzano pierwsze plany wsparcia obejmujące okres jednego roku. Plany opracowywane były na podstawie procedur wewnętrznych przyjętych w poszczególnych jednostkach.**

Indywidualne plany wsparcia miały jednak głównie formalny charakter, były nadmiernie uogólnione, schematyczne, niezindywidualizowane i luźno powiązane z wiekiem i faktycznymi potrzebami osób, których dotyczyły. Nie zawierały informacji o rozpoznanych potrzebach i predyspozycjach, a zakres planowanych działań w stosunku do każdej z osób był niemal identyczny w każdym przypadku, i to niezależnie od wieku oraz predyspozycji psychofizycznych. Fakty te wskazują, że idea indywidualnego podejścia do każdej z podopiecznych osób, w działalności DPS nie była realizowana z wymaganą starannością. Plany powielały ten sam zakres działań wobec mieszkańców, bez oceny ich realizacji.

- **DPS we Wrocławiu: IPW** określały cel i zadania i osoby odpowiedzialne za realizację. Dla większości mieszkańców przyjęte cele były formułowane w sposób ogólny (np. adaptacja, podtrzymywanie kondycji psychofizycznej), bez harmonogramu (terminów) realizacji zadań i wskaźników, pozwalających na ocenę stopnia ich wykonania. Ocena realizacji IPW była zazwyczaj formułowana w ten sam sposób, nie odzwierciedlający faktycznego stanu i efektów działań podejmowanych w ramach planu.

<sup>76</sup> Art. 55 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>77</sup> Funkcjonowanie DPS powinno być oparte na indywidualnych planach wsparcia – § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej.

- **DPS św. Józefa w Mieni:** dla większości mieszkańców, przyjętymi w IPW celami były „adaptacja w DPS” oraz „utrzymanie dotychczasowego stanu psychicznego i fizycznego”. W pojedynczych przypadkach pojawiały się cele w większym stopniu indywidualnie dobrane – „pomocy w utrzymaniu abstynencji”, „pomoc w skierowaniu na leczenie odwykowe”, „powstrzymanie się od nikotynizmu”.

Nie wszyscy mieszkańcy DPS chętnie uczestniczą w działaniach przyjętych w IPW, jakkolwiek przystępują do niego dobrowolnie (plany realizują zespoły terapeutyczno-opiekuńcze, wspólnie z mieszkańcami). Opracowanie IPW przez DPS jest obligatoryjne dla każdego mieszkańca domu. Mieszkańcy mają jedynie współpracować z zespołem, przy czym przebywają oni na ogół w DPS z własnej woli.

- **DPS w Nieszawce:** w opinii kierownictwa, nie ma mechanizmów egzekwowania zapisów w IPW od mieszkańców (jak to ma np. miejsce w kontraktach socjalnych). Wszelkie działania zaplanowane wspólnie z mieszkańcami w IPW są oparte na dobrej woli mieszkańca i może on w każdej chwili od nich odstąpić, bez podania konkretnej przyczyny. Pracownicy mogą jedynie motywować mieszkańców do realizacji tych działań. Niechęć do realizacji celów założonych w IPW ma często związek z ich stanem zdrowia, kondycją psychiczną, cechami charakteru, przyzwyczajeniami, nawykami i małą gotowością do zmiany. Gdy IPW nie jest realizowany, np. z powodu chwilowej odmowy współpracy przez mieszkańca, nadal jest przedmiotem spotkań zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, na których proponowane i omawiane są ewentualne działania, we współpracy z pracownikami pierwszego kontaktu. Proponowane są też spotkania z psychologiem.
- **DPS w Brańsku:** z ocen 65 zakończonych IPW wynika m.in., że 43 zakończone zostały pełną realizacją zakładanych celów, a w 20 uzyskano częściową realizację. Brak pełnej realizacji wynikał głównie z niechęci do podejmowania jakichkolwiek działań ze strony mieszkańców, trudności związanych ze zmianą nawyków, nagłego pogorszenia stanu zdrowia.
- **DPS w Korfantowie:** IPW określały zadania do realizacji, sposób, formy i terminy ich realizacji, a także osoby odpowiedzialne. Wśród celów najczęściej wskazywano: utrzymanie dobrego stanu zdrowia, aklimatyzację w placówce, zachowanie aktywności, utrzymanie kontaktu z rodziną i uczestnictwo w rehabilitacji. Zamierzenia, które nie zostały zrealizowane, dotyczyły głównie: ogólnej aktywizacji, rehabilitacji, spotkań okolicznościowych, a wynikało to z niechęci mieszkańców do uczestnictwa w takich formach zajęć.

4. Podczas kontroli zwracano uwagę, że uregulowania dotyczące środków finansowych przekazywanych przez organy emerytalno-rentowe, są niezrozumiałe dla mieszkańców i wymagają dodatkowego nakładu pracy ze strony personelu, który musi starszej, często chorej osobie tłumaczyć, dlaczego musi ona wpłacić dodatkowe pieniądze, skoro ZUS lub KRUS już potrącił z jej świadczenia odpłatność za pobyt w DPS. Przyczyna leży po stronie przepisów prawa, które są w tym zakresie nieprzyjazne osobom starszym. Odpłatność mieszkańca za pobyt w DPS stanowi nie więcej niż 70% jego dochodu, natomiast organ emerytalno-rentowy, dokonując potrąceń należności z tytułu opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej<sup>78</sup>, w wysokości nieprzekraczającej 65% miesięcznego świadczenia, wylicza ją na podstawie kwoty tego świadczenia. Często kwota przekazana przez organ emerytalno-rentowy nie pokrywa kwoty określonej w decyzji o odpłatności za pobyt w DPS i jego mieszkaniac musi dopłacić różnicę.

### 3.2.6. Organizacja i funkcjonowanie nadzoru nad domami pomocy społecznej

#### 3.2.6.1. Nadzór starostów

1. W ocenie NIK, niewystarczający był nadzór starostów w zakresie dostosowania standardów w nadzorowanych DPS do obowiązujących przepisów i ustalania wysokości opłat za pobyt. Nieprawidłowości w tym zakresie szczegółowo omówiono w punkcie 3.2.4.

- **PCPR w Kraśniku:** działania PCPR w ramach nadzoru, sprawowanego nad DPS<sup>79</sup>, nie były wystarczające. Wskazuje na to niejednorodny sposób ustalania przez nadzorowane DPS średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca dla celów: rozliczenia dotacji z budżetu państwa oraz ustalenia ogłaszanego przez Starostę Kraśnickiego średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca DPS.

<sup>78</sup> Art. 140 ust. 4 pkt 3, ust. 7 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

<sup>79</sup> Art. 112 ust. 8 ustawy o pomocy społecznej.

Natomiast nadzór organów powiatu sprawowany nad PCPR realizującymi zadania w zakresie umieszczania osób w DPS, sprawowany był właściwie. Poza przeprowadzonymi w okresie objętym kontrolą przez starostwa powiatowe lub urzędy miejskie 6 kontrolami, obejmował on również konstruowanie i badanie realizacji planów finansowych, w tym monitorowanie wydatków. Zalecenie pokontrolne były realizowane.

- W latach 2012–2014 **PCPR w Kraśniku** przeprowadził siedem kontroli w DPS, w tym trzy związane ze skargami. W dwóch z nich stwierdzono występowanie nieprawidłowości: w DPS w Popkowicach, polegające na uniemożliwianiu spożywania posiłków przez mieszkańców w pokojach mieszkalnych i podawaniu kolacji przed godz. 18<sup>00</sup>; a w DPS w Kraśniku nieprzeprowadzenie wymaganych szkoleń pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.

W przypadku niektórych powiatów, uwagę zwraca znaczna liczba kontroli, które w skrajnych przypadkach mogły mieć wpływ na prawidłową realizację zadań przez DPS.

- W latach 2012–2014 **w trzech DPS funkcjonujących na terenie powiatu sieradzkiego** przeprowadzonych zostało łącznie 61 kontroli, w tym m.in.: trzy przez Zarząd Powiatu Sieradzkiego; trzy przez pracowników PCPR; dwie przez pracowników Starostwa Powiatowego; dwie przez Komendanta Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej; 2 przez Łódzki Urząd Wojewódzki. Pozostałe przeprowadziły: Urząd Skarbowy, Powiatowy Urząd Pracy, Państwowa Inspekcja Pracy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Urząd Dozoru Technicznego.
- W okresie objętym kontrolą, w **DPS w Brańsku** przeprowadzono 15 kontroli, w tym dwie przez Podlaski Urząd Wojewódzki, jedną przez PCPR, jedną przez Komisję Rewizyjną Rady Powiatu, sześć przez Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, dwie przez Starostę Bielskiego, dwie przez Okręgowego Inspektora Pracy i jedną przez Oddział ZUS w Białymstoku.

W okresie objętym kontrolą, wpłynęło kilkadziesiąt skarg związanych z działalnością DPS. Dotyczyły one m.in.: dysponowania środkami finansowymi, konfliktów pensjonariuszy z pracownikami, niewłaściwego traktowania pensjonariuszy, wysokości opłat za pobyt w DPS oraz niskiego standardu pomieszczeń.

### 3.2.6.2. Nadzór wojewodów

1. Wojewodowie są zobowiązani do kontroli DPS w zakresie standardów ustanowionych dla tych placówek<sup>80</sup>. Wojewoda, w ramach sprawowanego nadzoru nad jakością działalności jednostek organizacyjnych pomocy społecznej<sup>81</sup>, sprawdza też zgodność zatrudnienia pracowników tych jednostek z wymaganymi kwalifikacjami<sup>82</sup>. Problemem jest ocena zgodności kwalifikacji z zajmowanym stanowiskiem w przypadku pracowników zatrudnionych w DPS prowadzonych przez podmioty niepubliczne na zlecenie organu jednostki samorządu terytorialnego i prowadzonych przez pozostałe podmioty niepubliczne, w przypadku których powołane wyżej przepisy nie znajdują zastosowania. Zwrócić należy uwagę, że wojewoda sprawuje kontrolę jakości usług wykonywanych przez DPS, prowadzonych przez podmioty niepubliczne na podstawie umowy z organami administracji samorządowej oraz przez pozostałe podmioty niepubliczne<sup>83</sup>. Nie ma natomiast przepisu dającego podstawę do kontroli kwalifikacji personelu zatrudnionego w tych domach.

- **Wojewoda mazowiecki:** pogarszająca się, szczególnie w ostatnim okresie, sytuacja finansowa domów pomocy społecznej skutkuje m.in. zatrudnianiem pracowników o kwalifikacjach niższych niż wymagane na analogicznych stanowiskach w DPS prowadzonym przez jednostkę samorządu terytorialnego.

<sup>80</sup> Art. 22 pkt 10 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>81</sup> Informacje w tym zakresie pozyskano w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

<sup>82</sup> Art. 22 pkt 8 ustawy o pomocy społecznej. Kwalifikacje pracowników zatrudnianych w DPS prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego określone są w rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych.

<sup>83</sup> Art. 22 pkt 9, 9a ustawy o pomocy społecznej.

Wojewodowie, w ramach nadzoru sprawowanego nad DPS<sup>84</sup>, przeprowadzają kontrole kompleksowe, doraźne i sprawdzające. Program kontroli kompleksowych obejmuje wszystkie sfery organizacji i funkcjonowania, w tym standard świadczonych usług<sup>85</sup>. Podczas kontroli badano m.in. zapewnianie mieszkańcom wolności osobistej, intymności, poczucia godności i bezpieczeństwa, stwierdzając m.in. przypadki nieposzanowania praw innych mieszkańców z powodu nadużywania alkoholu, a także wprowadzanie do regulaminów zapisów o ewentualnych karach i sankcjach, łącznie z usunięciem z domu. Ujawniono także przypadki braku indywidualnego traktowania potrzeb mieszkańców, niereagowanie na ich upodobania żywieniowe, stwierdzano też uchybienia w rozliczeniach środków finansowych należących do mieszkańców.

- W latach 2012–2014 w DPS nadzorowanych przez **województwo mazowieckie** przeprowadzono 37 kontroli kompleksowych, sprawdzających, problemowych, doraźnych (14 w 2012 r., 16 w 2013 r. i 7 – w 2014 r.). Sprawdzano m.in. przestrzeganie praw mieszkańców. Wydawane zalecenia dotyczyły najczęściej niewystarczającego wskaźnika zatrudnienia personelu, jego kwalifikacji, potrzeby dostosowania liczby mieszkańców do warunków lokalowych, a także zapewnienia szkoleń pracownikom zespołów terapeutyczno-opiekuńczych.
- **DPS „Betania”**: W latach 2012–2014 przeprowadzono osiem kontroli zewnętrznych. Kontrole przeprowadzone w 2013 r. przez pracowników Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego i Urzędu Miasta Lublin wykazały nieosiągnięcie wymaganego wskaźnika zatrudnienia; niezachowanie godziny podawania kolacji (nie wcześniej niż o 18<sup>00</sup>), uchybienia w zapewnieniu mieszkańcom bezpieczeństwa.

Zwrócić należy uwagę, że kontrole kompleksowe przeprowadza się nie rzadziej niż raz na trzy lata według planu kontroli, a o przedmiocie i terminie rozpoczęcia kontroli zarządzający kontrolę powiadamia organ założycielski oraz kierownika jednostki podlegającej kontroli na 7 dni przed rozpoczęciem kontroli<sup>86</sup>. Wskazywano, że obowiązek uprzedniego informowania o zamiarze przeprowadzenia kontroli wpływa niekorzystnie na ich skuteczność, ponieważ podmiot przewidziany do kontroli ma 7 dni na doprowadzenie DPS do stanu zgodnego z przepisami. Dlatego kontrole planowe często dają odmienne wyniki, aniżeli kontrole doraźne, w czasie których można zaobserwować rzeczywiste funkcjonowanie jednostki.

Wojewoda jest właściwy do rozpatrywania skarg na zadania zlecone jednostkom samorządu terytorialnego<sup>87</sup>. Skargi na kierowników gminnych i powiatowych jednostek organizacyjnych w zakresie zadań własnych rozpatrują odpowiednio rady gminy i powiatu. Prowadzenie DPS należy do zadań własnych samorządu, dlatego wpływające do urzędów wojewódzkich skargi były przekazywane do rozpatrzenia według właściwości radom gminy i powiatu.

- Poza skargami, do Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego wpływały też listy informujące o nieprawidłowościach w DPS. W latach 2012–2014, w związku z tymi sygnałami, przeprowadzono 9 kontroli doraźnych. Według właściwości przekazano ponadto 6 skarg.

**2.** Do zadań wojewody należy kontrola placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, działających na podstawie zezwolenia wojewody<sup>88</sup>. Kontrola jakości dotyczy usług, dla których minister określił standardy. Przepisy prawa nie dają jednak możliwości objęcia przez wojewodę – w trybie określonym w ustawie o pomocy społecznej – kontrolą prowadzonej przez podmiot niepubliczny działalności bez jego zezwolenia, co do której istnieje podejrzenie świadczenia usług całodobowej opieki dla osób starszych.

<sup>84</sup> Jak wyżej – w związku z art. 22 pkt 10.

<sup>85</sup> Przedmiotem kontroli jest m.in. realizacja przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej.

<sup>86</sup> Por. § 5 ust. 2 i § 11 ust.1 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej.

<sup>87</sup> Art. 229 Kpa.

<sup>88</sup> Art. 22 pkt 10 ustawy o pomocy społecznej.



- **Wojewoda lubelski:** służby wojewody często spotykają się z sytuacjami, gdy prowadzący placówkę upiera się, że prowadzi jedynie stancję lub pensjonat itp. dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych lub osób w podeszłym wieku, bez zarejestrowania (zgłoszenia) prowadzonej działalności gospodarczej. Zdarza się także, że placówka prowadzona jest w ramach fikcyjnie zarejestrowanej działalności gospodarczej i celowo przypisuje się jej niewłaściwą klasyfikację PKD (np. prowadzenie stancji, pensjonatu itp.), w celu uniknięcia obowiązku uzyskania zezwolenia wojewody<sup>89</sup> oraz kontroli, sprawowanej przez wojewodę w zakresie spełniania wymogów ustawowych, jaki placówka musi spełniać<sup>90</sup>. Kolejną zmianą, którą należałoby rozważyć, to doprecyzowanie standardów dotyczących wskaźnika zatrudnienia personelu takich placówek. Z praktyki wynika, że osoby prowadzące tego typu działalność unikają rejestrowania działalności gospodarczej w ogóle, ewentualnie zgłaszają prowadzenie stancji i uzyskiwanie dochodów z tego tytułu do urzędu skarbowego, próbując uniknąć w ten sposób konsekwencji prowadzenia nielegalnej placówki (działalności gospodarczej).
- **Wojewoda małopolski:** obecne przepisy nie rozstrzygają, jakie przesłanki stanowią podstawę dla inspektorów wojewody do przeprowadzenia kontroli w placówce, która jest podejrzewana o prowadzenie nielegalnej działalności, a formalnie prowadzi działalność gospodarczą polegającą np. na wynajmie pokoi. W tym zakresie konieczna jest ścisła współpraca z gminami. Gminy dysponują informacjami o jednostkach prowadzących działalność gospodarczą na ich terenie. Zgłoszenia do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej mogą być dokonywane albo internetowo, albo za pośrednictwem gminy<sup>91</sup>. Ponadto wojewoda może wydać decyzję nakazującą wstrzymanie prowadzenia nielegalnej działalności, wyłącznie w przypadku stwierdzenia zagrożenia życia lub zdrowia osób przebywających w placówce<sup>92</sup>. W pozostałych przypadkach wydaje wyłącznie decyzję nakładającą karę, co nie daje gwarancji zaprzestania nielegalnej działalności.

Problem nielegalnych placówek świadczących całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku istnieje praktycznie we wszystkich województwach.

- **Wojewoda lubelski:** w latach 2012–2014 pracownicy Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego zidentyfikowali 5 takich przypadków, które miały miejsce: **w Biłgoraju** (placówka funkcjonująca w 2011 r. bez zezwolenia wojewody, bez zarejestrowania działalności gospodarczej, zalegalizowała swoją działalność i funkcjonuje nadal); **w Lublinie** (placówka funkcjonująca bez zezwolenia, zakończyła swoją działalność w czasie prowadzenia postępowania administracyjnego); **w Krasnymstawie** (placówka funkcjonująca bez zezwolenia, bez zarejestrowania działalności gospodarczej, zakończyła swoją działalność w czasie prowadzonego postępowania administracyjnego); **w Świdniku** (placówka funkcjonująca bez zezwolenia, bez zarejestrowania działalności gospodarczej, zakończyła swoją działalność); **w Lublinie** (placówka funkcjonująca bez zezwolenia, bez zarejestrowania działalności gospodarczej, została zlikwidowana). W związku ze stwierdzonymi naruszeniami prawa nałożono kary od 10 tys. zł do 40 tys. zł.
- **Wojewoda małopolski:** w latach 2012–2014 zidentyfikowano cztery jednostki świadczące całodobową opiekę bez zezwolenia: **Róża w Nowym Sączu** – w celu obejścia przepisów i konieczności pozyskania zgody wojewody, działalność prowadziły dwie firmy, jedna odpowiadała za opiekę, druga za usługi bytowe; **Pałac Seniora – Stary Klasztor w Rokicinach Podhalańskich** – przedsiębiorca po zakończeniu inwestycji planował rozpoczęcie przyjmowania osób. Z powodu nieznamości przepisów, jak tłumaczył, nie wystąpił o stosowne zezwolenie; **Dom im. Alzheimera w Czchowie** – w wyniku powziętych informacji o funkcjonowaniu placówki bez zezwolenia poinformowano przedsiębiorcę o obowiązku zarejestrowania przez Wojewodę prowadzonej działalności; **Żegiestów Zdrój 123B** – kontrolę przeprowadzono po otrzymaniu zawiadomienia z Prokuratury, że osoba chora psychicznie popełniła samobójstwo. Placówka była zarejestrowana jako agroturystyka.

<sup>89</sup> Jak wyżej – o którym mowa w art. 67.

<sup>90</sup> Jak wyżej – o których mowa w art. 68.

<sup>91</sup> Art. 26 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2015 r., poz. 584 ze zm.).

<sup>92</sup> Art. 130 ust. 5 ustawy o pomocy społecznej.



### 4.1 Organizacja i metodyka kontroli

Kontrolą objęto funkcjonowanie systemu pomocy kierowanej do osób starszych: zapewnienia przez jednostki samorządu terytorialnego dostępu do usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, a także pobytu w domach pomocy społecznej na poziomie obowiązujących standardów usług. W ramach szerokiego zakresu działań realizowanych przez ośrodki pomocy społecznej, starostwa powiatowe i DPS, badania kontrolne skoncentrowano na skuteczności stosowanych instrumentów adresowanych do osób starszych. Podstawą dla dokonania ocen wynikających z celów kontroli były badania kontrolne przeprowadzone w 6 ośrodkach pomocy społecznej (ośrodkach pomocy rodzinie), 7 powiatowych centrach pomocy rodzinie i w jednym starostwie powiatowymi 13 domach pomocy społecznej. Doboru jednostek do kontroli dokonano w sposób celowy. Wybrano województwa charakteryzujące się najwyższym wskaźnikiem osób korzystających z pomocy społecznej i jedno z najniższym, z trudnymi uwarunkowaniami demograficznymi. Do kontroli w województwach zostały wybrane gminy i powiaty o największej liczbie ludności, w których problemy związane z pomocą zastępczą w miejscu zamieszkania i kierowaniem osób do DPS występują w największym stopniu.

Ponadto zasięgnięto informacji w 44 jednostkach nieobjętych kontrolą<sup>93</sup>, realizujących zadania wspierające osoby starsze, w zakresie dotyczącym: kierowania do domów pomocy społecznej, funkcjonowania placówek świadczących całodobową opiekę bez wymaganego zezwolenia, a także dostępności miejsc w zakładach opiekuńczo-leczniczych (urzędy wojewódzkie, starostwa powiatowe, zakłady opiekuńczo-lecznicze).

Przy pobieraniu dla celów kontroli dokumentów z danymi wrażliwymi<sup>94</sup>, przed ich udostępnieniem kontrolerom zostały one zanonimizowane przez upoważnionych pracowników jednostek kontrolowanych, czyli pozbawione cech umożliwiających ustalenie tożsamości osoby.

Kontrola została przeprowadzona przez Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny oraz Delegatury w: Białymstoku, Bydgoszczy, Kielcach, Lublinie, Łodzi, Opolu i Szczecinie.

### 4.2 Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli

Kontrolę przeprowadzono w 27 jednostkach. Do kierowników skierowano wystąpienia pokontrolne, zawierające łącznie 67 wniosków pokontrolnych. Do ocen, uwag i wniosków zawartych w wystąpieniu pokontrolnych zastrzeżenie złożył dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Gryficach. Uchwałą Komisji Rozstrzygającej NIK z dnia 30 października 2015 r. zastrzeżenia te zostały w części uwzględnione.

Wnioski pokontrolne przedstawione kierownikom jednostek kontrolowanych dotyczyły w szczególności:

- zwiększenia dostępności usług pielęgniarско-opiekuńczych w godzinach nocnych;
- wydawania decyzji administracyjnych zawierających szczegółowe uzasadnienie, stosownie do obowiązujących przepisów prawa<sup>95</sup>;

<sup>93</sup> W trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

<sup>94</sup> Dotyczy m.in. dokumentów i danych znajdujących się w teczkach osobowych osób kierowanych do DPS lub objętych usługami opiekuńczymi.

<sup>95</sup> Określonych w art. 107 § 3 Kpa.

- wprowadzenia do indywidualnych planów wsparcia i ich aktualizacji opisu rzeczywistego rozpoznania indywidualnych potrzeb mieszkańca, zamierzeń, harmonogramów realizacji celów i zadań oraz kryteriów umożliwiających ocenę stopnia ich wykonania;
- zapewnienia skutecznego nadzoru nad domami pomocy społecznej w zakresie wykazywania w sprawozdaniach poprawnej liczby miejsc, osób oczekujących na umieszczenie i osób umieszczonych;
- ustalania w sposób prawidłowy średniego kosztu utrzymania mieszkańca domu pomocy społecznej<sup>96</sup>, a także uwzględnianie w nim amortyzacji;
- egzekwowania od ośrodków pomocy społecznej kierujących osoby do ponadgminnego domu pomocy społecznej kompletu wymaganych dokumentów<sup>97</sup>;
- zapewnienia sprawnej koordynacji i realizacji lokalnych strategii rozwiązywania problemów społecznych w zakresie dotyczącym świadczenia pomocy osobom starszym;
- kontynuowania działań w celu zatrudnienia w ośrodku pomocy społecznej pracowników socjalnych w odpowiedniej proporcji do liczby ludności lub do liczby rodzin i osób samotnie gospodarujących<sup>98</sup>.
- wyeliminowania nieprawidłowości polegających na wydawaniu decyzji administracyjnych, przyznających usługi opiekuńcze oraz decyzji zmieniających wysokość odpłatności za pobyt w DPS, z mocą wsteczną.

Z odpowiedzi udzielonych przez kierowników jednostek kontrolowanych wynika, że zostały podjęte działania w celu wykonania wniosków: 50 z nich już zrealizowano, a 17 znajdowało się w fazie realizacji.

### 4.3 Finansowe rezultaty kontroli

W wyniku kontroli zidentyfikowano finansowe skutki nieprawidłowości (kwoty nienależnie uzyskane) na ogólną sumę 259,5 tys. zł.

<sup>96</sup> Art. 6 pkt. 15 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>97</sup> Por. § 8 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

<sup>98</sup> Art.110 ust. 11 ustawy o pomocy społecznej.

## Analiza stanu prawnego

Organizacja pomocy społecznej należy do zadań organów administracji rządowej i samorządowej, współpracujących w tym zakresie na zasadzie partnerstwa z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi<sup>99</sup>. Podstawową zasadą pomocy społecznej jest obowiązek zapewnienia tej pomocy. Gmina, powiat i podmioty, którym jednostki samorządu terytorialnego zleciły te zadania nie mogą odmówić pomocy osobie potrzebującej, mimo istniejącego obowiązku osób fizycznych lub prawnych do zaspokajania jej niezbędnych potrzeb życiowych<sup>100</sup>.

Pomoc społeczna polega m.in. na prowadzeniu i rozwoju niezbędnej infrastruktury socjalnej, analizie i ocenie zjawisk rodzących zapotrzebowanie na świadczenia oraz wykonywaniu zadań wynikających z rozeznaczonych potrzeb społecznych. Obowiązek realizacji zadań pomocy społecznej spoczywa na jednostkach samorządu terytorialnego oraz na organach administracji rządowej, w zakresie ustalonym ustawą<sup>101</sup>. Gmina i powiat opracowują strategię rozwiązywania problemów społecznych, a samorząd województwa strategię w zakresie polityki społecznej<sup>102</sup>. Gmina, powiat i samorząd województwa przygotowują ocenę zasobów pomocy społecznej, w oparciu o analizę lokalnej sytuacji społecznej i demograficznej<sup>103</sup>.

Ustawa o pomocy społecznej nie określa norm co do liczby placówek socjalnych w poszczególnych jednostkach samorządowych. O powołaniu danej jednostki (poza tworzonymi obligatoryjnie) decydują gmina, powiat i województwo. Zadania gminy w zakresie pomocy społecznej (własne i zlecone) wykonywane są przez ośrodki pomocy społecznej – jednostki budżetowe gminy podporządkowane bezpośrednio wójtowi, burmistrzowi lub prezydentowi miasta. Głównym zadaniem ośrodków pomocy społecznej jest ustalanie uprawnień do świadczeń i ich przyznawanie. Ośrodki zajmują się m.in. analizą zjawisk wywołujących zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej, tworzeniem i rozbudową infrastruktury socjalnej, koordynacją wykonywania gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych<sup>104</sup>.

Przepisy prawa określają proporcje zatrudnienia pracowników socjalnych w ośrodku pomocy społecznej. Ich liczba powinna być proporcjonalna do liczby mieszkańców gminy. Do 31 grudnia 2014 r. jeden pracownik powinien przypadać na 2000 mieszkańców, jednak zatrudnieni musieli być co najmniej trzech pracownicy socjalni (czyli jest to wskaźnik zatrudnienia minimalnego). Od 1 stycznia 2015 r. ośrodki zobowiązane zostały do zatrudnienia jednego pracownika socjalnego w pełnym wymiarze czasu pracy na 2000 mieszkańców albo na nie więcej niż 50 rodzin i osób samotnie gospodarujących objętych pracą socjalną. Niezależnie od przyjętego rozwiązania ośrodek zobowiązany jest zatrudniać nie (mniej niż trzech pracowników socjalnych w pełnym wymiarze czasu pracy<sup>105</sup>.

<sup>99</sup> Art. 2 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>100</sup> Jak wyżej – art. 16 ust. 2 i 3.

<sup>101</sup> Jak wyżej – art. 15–16.

<sup>102</sup> Jak wyżej – art. 16b. W ust. 2 wyszczególnione zostały elementy, które powinna zawierać strategia.

<sup>103</sup> Jak wyżej – art. 16a. Art. 16a i 16b wprowadzone zostały z dniem 3 maja 2011 r. ustawą z dnia 18 marca 2011 r. o zmianie ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr. 81, poz. 440). Ich celem było stworzenie nowych narzędzi jakościowego i ilościowego planowania w sferze pomocy społecznej.

<sup>104</sup> Jak wyżej – art. 110 ust. 1, 3–4 i 7.

<sup>105</sup> Jak wyżej – art. 110 ust. 11.

Ośrodki pomocy społecznej tworzone są na podstawie uchwały rady gminy, która nadaje im statut. Rada gminy, biorąc pod uwagę potrzeby w zakresie pomocy społecznej, przedstawiane przez kierownika ośrodka, opracowuje i kieruje do wdrożenia lokalne programy pomocy społecznej<sup>106</sup>. Kierownik ośrodka składa co roku radzie gminy sprawozdania z działalności i przedstawia potrzeby w zakresie pomocy społecznej. Sprawozdanie jest podstawą do przygotowania i wdrożenia lokalnych programów z zakresu pomocy społecznej<sup>107</sup>.

Zadania powiatu z zakresu pomocy społecznej wykonywane są przez powiatowe centra pomocy rodzinie, jako samodzielne jednostki organizacyjno-budżetowe, przy czym zadania powiatowych centrów pomocy rodzinie w miastach na prawach powiatu realizują miejskie ośrodki pomocy społecznej tych miast<sup>108</sup>. Do zadań tych zalicza się m.in. prowadzenie i rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym i umieszczanie w nich skierowanych osób, a także sprawowanie nadzoru nad ich działalnością<sup>109</sup>. Minister Pracy i Polityki Społecznej określił zasady nadzoru i kontroli nad realizacją zadań z zakresu pomocy społecznej<sup>110</sup>.

Świadczenia z pomocy społecznej są udzielane na wniosek osoby zainteresowanej, jej przedstawiciela ustawowego, innej osoby za zgodą osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela. Świadczenia takie mogą być też udzielane z urzędu. Przyznawanie świadczeń następuje w formie decyzji administracyjnej<sup>111</sup>. Wszystkie decyzje wymagają uzasadnienia<sup>112</sup>. Decyzje w sprawach pomocy społecznej mają charakter konstytutywny, czyli wywołują skutki prawne od dnia, w którym stały się ostateczne. Np. nie mogą pozbawiać adresata świadczenia z mocą wsteczną. Wzruszenie decyzji tworzącej prawa nabyte dla stron może nastąpić<sup>113</sup> tylko przez wydanie decyzji. Również decyzja, która zmienia lub uchyla pierwotną decyzję przyznającą prawo do określonych świadczeń z pomocy społecznej<sup>114</sup>, ma charakter decyzji konstytutywnej (nie działa wstecz). U osób i rodzin korzystających ze świadczenia z pomocy społecznej, lub ubiegających się o ich przyznanie, pracownik socjalny przeprowadza rodzinny wywiad środowiskowy, w celu ustalenia ich sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej. Minister Pracy i Polityki Społecznej określił sposób przeprowadzenia rodzinnego wywiadu środowiskowego<sup>115</sup>. Niewyrażenie zgody na przeprowadzenie wywiadu, czy też odmowa złożenia oświadczenia o dochodach i stanie majątkowym, stanowi m.in. podstawę wydania decyzji o odmowie przyznania świadczenia<sup>116</sup>. Odmawiając przyznania pomocy, organ obowiązany jest wykazać, na jakiej podstawie oparł swoje twierdzenie i jakie są przesłanki odmowy. Stronie niezadowolonej z rozstrzygnięcia służy prawo do wniesienia odwołania od decyzji.

<sup>106</sup> Jak wyżej – art. 110 ust. 10.

<sup>107</sup> Jak wyżej – art. 110 ust. 9.

<sup>108</sup> Art. 112 ust. 1 i 2 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>109</sup> Jak wyżej – art. 19 ust. 10 i art. 112 ust. 8.

<sup>110</sup> Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. Nr 61, poz. 543 ze zm.).

<sup>111</sup> Art. 102 i 106 ustawy o pomocy społecznej. Postępowanie dotyczące tego zakresu uregulowane zostało w art. 104–113 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r., poz. 267 ze zm.).

<sup>112</sup> Z wyjątkami określonymi w art. 107 Kpa.

<sup>113</sup> Na podstawie art. 155 czy 161 Kpa.

<sup>114</sup> Wydawana na podstawie art. 106 ust. 5 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>115</sup> Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 czerwca 2012 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego (Dz. U. z 2012 r., poz. 712).

<sup>116</sup> Art. 107 ustawy o pomocy społecznej.

Osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona, przysługuje **pomoc w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych**<sup>117</sup>. Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze realizowane są w miejscu zamieszkania osoby wymagającej wsparcia. Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zalecaną przez lekarza pielęgnację, oraz w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Organ pomocy społecznej może odmówić przyznania usług opiekuńczych w przypadku gdy ustali, że wnioskujący o przyznanie usług opiekuńczych ma zapewnioną opiekę ze strony m.in. wspólnie z nim zamieszkującej i gospodarującej rodziny a także wspólnie niezamieszkującego małżonka, wstępnych oraz zstępnych<sup>118</sup>. Usługi te, w zależności od sytuacji materialnej, są bezpłatne albo odpłatne w części lub w całości. Usługi opiekuńcze realizowane są w ramach katalogu zadań własnych gminy i finansowane z budżetu środków własnych gminy. Minister Polityki Społecznej określił zasady odpłatności za specjalistyczne usługi oraz warunki częściowego lub całkowitego zwolnienia z opłat, a także rodzaje specjalistycznych usług oraz kwalifikacje osób świadczących te usługi<sup>119</sup>.

Świadczenie w postaci usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych przyznaje ośrodek pomocy społecznej, ustalając ich zakres, okres i miejsce świadczenia. Ośrodek pomocy społecznej może realizować usługi samodzielnie lub zlecić ich wykonywanie „podmiotowi uprawnionemu”<sup>120</sup>, w ramach zlecenia usług<sup>121</sup>. Ustawa o pomocy społecznej i przepisy wykonawcze do ustawy nie określają standardu usług opiekuńczych i katalogu świadczeń wchodzących w ich zakres.

Osobom, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, mogą być przyznane usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze lub posiłek świadczone w **ośrodku wsparcia**<sup>122</sup>. Ośrodek wsparcia jest zazwyczaj dzienną formą pomocy, w ramach której świadczone są usługi dostosowane do specyficznych potrzeb osób korzystających z tej formy pomocy, w tym żywieniowe. Ośrodkami wsparcia może być m.in. ośrodek wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (środowiskowy dom samopomocy lub klub samopomocy), dzienny dom pomocy, czy też dom dla bezdomnych. Minister Pracy i Polityki Społecznej określił sposób funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy, tryb kierowania i przyjmowania, kwalifikacje osób świadczących usługi oraz standardy usług świadczonych przez tego rodzaju placówki oraz termin dostosowania ich do wymaganych standardów<sup>123</sup>. Ośrodki wsparcia prowadzone są przez gminy lub na ich zlecenie.

<sup>117</sup> Jak wyżej – art. 50.

<sup>118</sup> Jak wyżej – art. 50.

<sup>119</sup> Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr 189, poz. 1598 ze zm.).

<sup>120</sup> O których mowa w art. 25 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>121</sup> W tym przypadku mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2014 r., poz. 1118 ze zm.).

<sup>122</sup> Art. 51–51c ustawy o pomocy społecznej.

<sup>123</sup> Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz. 1586 ze zm.).



W przypadku braku możliwości zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osoba wymagająca z powodu wieku lub niepełnosprawności pomocy innych osób może korzystać z usług opiekuńczych i bytowych w formie **rodzinnego domu pomocy**<sup>124</sup>. Jest to forma usług, która ma charakter całodobowy, ale nie posiada statusu instytucjonalnego (usługi są świadczone przez osobę fizyczną lub podmiot niepubliczny posiadający status organizacji pożytku publicznego, dla nie mniej niż trzech osób i nie więcej niż ośmiu osób). Minister Pracy i Polityki Społecznej określił standardy, rodzaj i zakres usług bytowych i opiekuńczych, świadczonych przez rodzinny dom pomocy jak też warunki kierowania, odpłatności i wykonywania nadzoru nad jego działalnością<sup>125</sup>. Nadzór w imieniu i z upoważnienia wójta, burmistrza lub prezydenta miasta prowadzi kierownik ośrodka pomocy społecznej w formie kontroli, co najmniej raz na pół roku<sup>126</sup>.

Osobie, która m.in. ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, ale nie wymaga usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki, może być przyznany pobyt w **mieszkaniu chronionym**. Mieszkanie chronione może być prowadzone przez każdą jednostkę organizacyjną pomocy społecznej lub organizację pożytku publicznego<sup>127</sup>. Minister Pracy i Polityki Społecznej określił rodzaj i zakres wsparcia świadczonego w mieszkaniach chronionych oraz warunki kierowania i pobytu w tych mieszkaniach<sup>128</sup>.

Specyficzną formą pomocy adresowanej do osób, które ze względu na utratę lub brak zdolności do zaspokajania swoich codziennych potrzeb, nie mogą samodzielnie funkcjonować w środowisku dotychczasowego zamieszkania, są **domy pomocy społecznej**. Prawo do umieszczenia w nich mają osoby, które, z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności nie mogą samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu. Skierowanie do domu pomocy społecznej wymaga więc oceny stanu zdrowia oraz uprzedniego ustalenia zakresu możliwości korzystania przez daną osobę z pomocy środowiskowej. placówki te mają charakter całodobowy, świadczą usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nich przebywających<sup>129</sup>. Minister Pracy i Polityki Społecznej ustalił zakres tych usług<sup>130</sup>.

Profil domu pomocy społecznej ma związek z wiekiem i stanem zdrowia osób kierowanych do tych placówek. Są one przeznaczone dla osób: w podeszłym wieku; przewlekle somatycznie chorych (najczęściej dotyczy to osób starszych dotkniętych wielochorobowością; przewlekle psychicznie chorych; dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie; niepełnosprawnych fizycznie; uzależnionych od alkoholu; dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie<sup>131</sup>.

Dom pomocy społecznej może być prowadzony w jednym budynku łącznie, np. dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych lub osób przewlekle somatycznie chorych

<sup>124</sup> Art. 52 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>125</sup> Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy (Dz. U. z 2012 r., poz. 719).

<sup>126</sup> Jak wyżej – tryb i sposób przeprowadzania kontroli określono w § 9–10.

<sup>127</sup> Art. 53 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>128</sup> Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2012 r. w sprawie mieszkań chronionych (Dz. U. z 2012 r., poz. 305).

<sup>129</sup> Art. 54–55 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>130</sup> Por. § 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej. Określa ono sposób funkcjonowania poszczególnych typów domów pomocy społecznej, obowiązujący standard podstawowych usług, tryb kierowania i przyjmowania osób ubiegających się o przyjęcie oraz wzór wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie domu.

<sup>131</sup> Art. 56 ustawy o pomocy społecznej.

i osób niepełnosprawnych fizycznie, czy osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie. Profile tych placówek mogą być łączone w inny sposób, niż wskazane wyżej, pod warunkiem usytuowania każdego z nich w odrębnym budynku. Domy pomocy społecznej, niezależnie od formy łączenia, świadczą usługi na poziomie obowiązującego standardu, odpowiednio dla każdego typu domu<sup>132</sup>. Łączenie domów nie może więc spowodować obniżenia standardów usług, warunków lokalowych, ani naruszenia praw mieszkańców. Intencją zmian w przepisach prawa, wprowadzonych w 2010 r., było przede wszystkim obniżenie kosztów utrzymania domów pomocy społecznej, poprawienie jakości usług, ułatwienie wprowadzania programów naprawczych, rozszerzenie oferty usług przez placówki już funkcjonujące<sup>133</sup>.

Obowiązujące standardy świadczonych usług<sup>134</sup> nie wskazują, jaki personel (o jakich kwalifikacjach) powinien być zatrudniony w domu pomocy społecznej. Określają jedynie proporcje między liczbą pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, a liczbą mieszkańców określonych typów domów, wymieniając wyłącznie pracowników socjalnych (nie mniej niż dwóch na 100 mieszkańców), których zatrudnianie jest obowiązkowe w pełnym wymiarze czasu pracy oraz na konieczność zapewnienia mieszkańcom domu kontaktu z psychologiem lub psychiatrą (dla mieszkańców domów dla osób przewlekłe psychicznie chorych). Przy ustalaniu wskaźników zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego uwzględnia się również wolontariuszy, stażystów, praktykantów i osoby odbywające służbę zastępczą w domu, jeżeli pracują bezpośrednio z mieszkańcami domu (liczba takich osób nie może przekroczyć 30% liczby osób zatrudnionych w tym zespole).

Kierowanie do domu pomocy społecznej i ponoszenie odpłatności za pobyt w nim mieszkańca gminy, należy do zadań własnych gminy. Gminy, za pobyt mieszkańców w domach pomocy społecznej, w związku z koniecznością finansowania pobytu ich mieszkańców, otrzymują adekwatnie zwiększone dochody w postaci dochodów własnych i subwencji ogólnej. O przeznaczeniu zwiększonych środków otrzymanych z tytułu subwencji ogólnej decyduje organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego<sup>135</sup>.

Zezwolenie na prowadzenie domu pomocy społecznej wydaje wojewoda właściwy ze względu na położenie domu, jeżeli podmiot o nie występujący spełnia warunki określone w przepisach prawa, zapewnia standard i zakres świadczonych usług, a także przedstawi wymagane dokumenty<sup>136</sup>. Zezwolenie wydaje się na czas nieokreślony, po przeprowadzeniu wizytacji obiektu, w którym usytuowany jest dom pomocy społecznej<sup>137</sup>. Wojewoda prowadzi rejestr domów pomocy społecznej, który corocznie (do 30 czerwca) powinien być opublikowany w wojewódzkim dzienniku urzędowym<sup>138</sup>. Bez zgody wojewody, właściwe organy samorządu województwa, powiatu i miasta

<sup>132</sup> Jak wyżej – art. 56a.

<sup>133</sup> Zmiana ustawy z 2010 r. dotyczyła dodania w art. 56a przepisu, iż typy domów pomocy społecznej mogą być łączone w sposób inny, niż określony w ust. 1, pod warunkiem usytuowania każdego z nich w odrębnym budynku (ust. 2) oraz preradogowania ust. 3, gwarantującego zachowanie standardów usług również w przypadku, o którym mowa w ust. 2 art. 56a ustawy.

<sup>134</sup> Por. § 6 ust. 2 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej

<sup>135</sup> Art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2015 r., poz. 513 ze zm.).

<sup>136</sup> Art. 57 ust. 1–3 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>137</sup> Jak wyżej – art. 57 ust. 4 i 5.

<sup>138</sup> Art. 57 ust. 6 ustawy o pomocy społecznej. Podmioty, które mogą prowadzić domy pomocy społecznej, zostały określone w art. 57 ust. 1.

na prawach powiatu, nie mogą zmienić przeznaczenia oraz typu domu pomocy społecznej<sup>139</sup>. Domy pomocy społecznej są prowadzone dla różnych grup świadczeniobiorców<sup>140</sup>. Minister Pracy i Polityki Społecznej określił wzór wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie domu pomocy społecznej<sup>141</sup>.

Decyzję o umieszczeniu danej osoby w domu pomocy społecznej podejmuje organ gminy prowadzącej ten dom lub starosta powiatu prowadzący dom o zasięgu ponadgminnym<sup>142</sup>. W przypadku domów regionalnych, decyzję wydaje marszałek województwa. W razie braku wolnych miejsc w domu pomocy społecznej, powiadamia się osobę o wpisaniu na listę oczekujących i o przewidywanym terminie oczekiwania na miejsce<sup>143</sup>. Możliwe jest także umieszczenie osoby skierowanej w domu położonym poza danym powiatem, jeżeli organy tego powiatu zawarły porozumienie z innym powiatem lub gminą<sup>144</sup>.

Pobyt w domu pomocy społecznej jest odpłatny do wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania<sup>145</sup>. Obowiązani do wnoszenia opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej są w kolejności: mieszkaniec domu w wysokości nie większej niż 70% swojego dochodu, małżonek, zstępni przed wstępnymi, gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej. Przy czym osoby i gmina nie mają obowiązku wnoszenia opłat, jeżeli mieszkaniec domu ponosi pełną odpłatność<sup>146</sup>. Gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej, jest obowiązana do wnoszenia opłaty za tę osobę w wysokości różnicy między średnim kosztem jej utrzymania, a wnoszonymi przez tę osobę opłatami<sup>147</sup>. Obowiązkiem gminy jest także zastępcze wnoszenie opłaty za pobyt osoby skierowanej z tej gminy, w przypadku niewywiązywania się z tego obowiązku przez tę osobę. Wówczas gminie przysługuje prawo dochodzenia zwrotu poniesionych na ten cel wydatków<sup>148</sup>. Decyzję ustalającą wysokość opłaty wydaje organ gminy właściwej dla tej osoby, w dniu jej kierowania do domu pomocy społecznej<sup>149</sup>.

Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w DPS o zasięgu powiatowym ustala starosta i ogłasza w wojewódzkim dzienniku urzędowym, nie później niż do dnia 31 marca każdego roku.

Działalność domów pomocy społecznej, prowadzonych przez starostów lub na ich zlecenie, jest dofinansowywana środkami dotacji celowej udzielanej przez wojewodów z budżetu państwa, jeżeli w domach tych przebywają mieszkańcy przyjęci przed 1 stycznia 2004 r., a także przyjęci później, ale na podstawie skierowań wydanych przed tym dniem<sup>150</sup>. Prowadzenie domów pomocy

<sup>139</sup> Jak wyżej – art. 57 ust. 7.

<sup>140</sup> Jak wyżej – art. 56. Domy pomocy społecznej, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone, dzielą się na domy dla osób: w podeszłym wieku, przewlekle somatycznie chorych, przewlekle psychicznie chorych, dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, osób niepełnosprawnych fizycznie, osób uzależnionych od alkoholu.

<sup>141</sup> Por. § ... rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

<sup>142</sup> Art. 59 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>143</sup> Jak wyżej – art. 59 ust. 3.

<sup>144</sup> Zasady kierowania do domu pomocy społecznej, poza art. 54 ustawy o pomocy społecznej, określają też § 8–13 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej.

<sup>145</sup> Art. 60 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej. Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w DPS o zasięgu powiatowym określony został w art. 60 ust. 2 pkt 2.

<sup>146</sup> Jak wyżej – art. 61 ust. 1 pkt 1–3. Wysokość opłat małżonka, zstępnych przed wstępnymi określa art. 61 ust. 2 pkt 2 lit. a–b).

<sup>147</sup> Jak wyżej – art. 61 ust. 2 pkt 3.

<sup>148</sup> Jak wyżej – art. 61 ust. 3.

<sup>149</sup> Jak wyżej – art. 59 ust. 1.

<sup>150</sup> Art. 87 ustawy o dochodach jednostek samorządu terytorialnego.

społecznej o zasięgu ponadlokalnym jest zadaniem własnym powiatu, dotowanym z budżetu państwa<sup>151</sup>. Miesięczna kwota dotacji dla powiatu ustalana jest jako iloczyn liczby mieszkańców domów w powiecie i średniego miesięcznego kosztu utrzymania w domu, pomniejszonemu o dochody uzyskiwane z odpłatności za pobyt od mieszkańca tych domów, przy czym dotacja na jednego mieszkańca miesięcznie nie może być wyższa od średniej miesięcznej dotacji na jednego mieszkańca, wyliczonej dla województwa.

Zasady przydzielania dotacji dla powiatów są następujące. Do wojewody składana jest informacja o aktualnej liczbie mieszkańców domów (przyjętych przed 1 stycznia 2004 r., a także później, ale na podstawie skierowań wydanych przed tym dniem) i miesięcznych kosztach ich utrzymania, uzyskanych za miesiąc poprzedzający miesiąc, na który jest ustalana dotacja. Miesięczną kwotę dotacji dla powiatu ustala się w wysokości odpowiadającej iloczynowi liczby mieszkańców domów w powiecie (tj. przyjętych do domu przed 1 stycznia 2004 r. oraz później, ale na podstawie skierowań wydanych przed tym dniem) i średniego miesięcznego kosztu utrzymania w domu, pomniejszonemu o dochody uzyskiwane z odpłatności za pobyt w domu za mieszkańca. Do wyliczenia dotacji przyjmuje się średni miesięczny koszt utrzymania w domu, nie wyższy jednak, niż średnia miesięczna kwota dotacji wyliczona dla województwa.

W razie braku miejsc w domu pomocy społecznej o zasięgu gminnym lub powiatowym, gmina może kierować osoby tego wymagające do placówek zapewniających całodobową opiekę, prowadzonych przez inne podmioty na podstawie zezwolenia wydanego przez właściwego wojewodę<sup>152</sup>.

Osoba wymagająca wzmożonej opieki medycznej, kierowana jest do zakładu opiekuńczo-leczniczego lub placówki pielęgnacyjno-opiekuńczej<sup>153</sup>. Minister Zdrowia określił sposób i tryb kierowania osób do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych oraz sposób ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach<sup>154</sup>. Z wnioskiem o wydanie skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego może wystąpić: osoba ubiegająca się o skierowanie, jej przedstawiciel ustawowy lub – za zgodą tej osoby albo jej przedstawiciela ustawowego – inna osoba lub zakład opieki zdrowotnej. Skierowanie wydaje w drodze decyzji organ, który utworzył zakład (np. starosta, marszałek województwa, prezydent miasta).

Zadaniem zakładu opiekuńczo-leczniczego jest okresowe lub stałe objęcie całodobową pielęgnacją i kontynuacja leczenia osób przewlekle chorych oraz osób, które przebyły leczenie szpitalne, mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego, nie wymagają już dalszej hospitalizacji, jednak ze względu na stan zdrowia i stopień niepełnosprawności oraz brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w środowisku domowym, są niezdolne do samoopieki oraz wymagają kontroli lekarskiej, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji oraz zapewnienia opieki pielęgniarskiej.

W ustawie o pomocy społecznej określone zostały zadania z zakresu pomocy społecznej, należące do samorządu województwa, wojewody, ministra właściwego ds. zabezpieczenia społecznego<sup>155</sup>.

<sup>151</sup> Jak wyżej – dotacja przekazywana jest na podstawie art. 87 ust. 1–8.

<sup>152</sup> Art. 67 ustawy o pomocy społecznej. W takim przypadku stosuje się odpowiednio art. 61–64 ustawy, z tym, że wysokość opłaty za pobyt określa umowa zawarta przez gminę z podmiotem prowadzącym dom (art. 65 ust. 2).

<sup>153</sup> Jak wyżej – art. 54 ust. 3. Osoby takie kierowane są na podstawie art. 33a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.).

<sup>154</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz. U. z 2012 r., poz. 731).

<sup>155</sup> Art. 21–23 ustawy o pomocy społecznej.

Wyrażona została też w niej zasada odpłatności, określająca powinność zwrotu wydatków poniesionych w związku z udzieloną pomocą, a także możliwości odstąpienia od żądania zwrotu należności za udzielone świadczenie<sup>156</sup>. Zwrot dotyczy środków poniesionych na świadczenia, jak i opłat, np. za usługi opiekuńcze czy pobyt w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej. Zwrot wydatków dotyczy również świadczeń pieniężnych nienależnie pobranych, np. uzyskanych na podstawie nieprawdziwych informacji lub w razie niepowiadomienia o zmianie sytuacji osobistej i majątkowej<sup>157</sup>.

---

<sup>156</sup> Jak wyżej – art. 104.

<sup>157</sup> Do wyegzekwowania zwrotu środków poniesionych na świadczenia i zwrotu innych opłat stosuje się przepisy ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2014 r., poz. 1619 ze zm.).



## Wykaz jednostek objętych kontrolą

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki objętej kontrolą
1.	Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Katowicach
		Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krakowie
		Dom Pomocy Społecznej św. Józefa w Mieni
		Dom Pomocy Społecznej w Giżycku
		Dom Pomocy Społecznej im. „Matysiaków” w Warszawie
		Miejskie Centrum Usług Socjalnych, Dom Pomocy Społecznej we Wrocławiu
2..	Delegatura NIK w Białymstoku	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Hajnówce
		Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemiatyczach
		Dom Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Brańsku
3.	Delegatura NIK w Bydgoszczy	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowrocławiu
		Starostwo Powiatowe w Toruniu
		Dom Pomocy Społecznej w Wielkiej Nieszawce
4.	Delegatura NIK w Kielcach	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Starachowicach
		Powiatowe Centrum Pomocy Społecznej w Opatowie
		Dom Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim
5.	Delegatura NIK w Lublinie	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Białej Podlaskiej
		Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kraśniku
		Dom Pomocy Społecznej „Betania”
6.	Delegatura NIK w Łodzi	Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Koluszkach
		Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sieradzu
		Dom Pomocy Społecznej w Sieradzu
7.	Delegatura NIK w Opolu	Ośrodek Pomocy Społecznej w Prudniku
		Dom Pomocy Społecznej „Promyk” w Kamiennej
		Dom Pomocy Społecznej „Maria” w Korfantowie
8.	Delegatura NIK w Szczecinie	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Koszalinie
		Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” im. Gen. Mieczysława Boruty-Spiechowicza w Szczecinie
		Dom Pomocy Społecznej w Gryficach

## Wykaz aktów prawnych

1. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r., poz. 163 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.).
3. Ustawa z dnia 29 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 885, ze zm.).
4. Ustawa z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2015 r., poz. 513 ze zm.).
5. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.).
6. Ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 168).
7. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (D. U. z 2013 r., poz. 267 ze zm.).
8. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2014 r., poz. 1118 ze zm.).
9. Ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2014 r., poz. 1619 ze zm.).
10. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.).
11. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964).
12. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. Nr 61, poz. 543 ze zm.).
13. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr 189, poz. 1589 ze zm.).
14. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy (Dz. U. z 2012 r., poz. 719).
15. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2012 r. w sprawie mieszkań chronionych (Dz. U. z 2012 r., poz. 305).
16. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 czerwca 2012 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego (Dz. U. z 2012 r., poz. 712).
17. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2010 r. Nr 238, poz. 1586 ze zm.).
18. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 5 lipca 2010 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości oraz planów kont dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego, jednostek budżetowych, samorządowych zakładów budżetowych, państwowych funduszy celowych oraz państwowych jednostek budżetowych mających siedzibę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2013 r., poz. 289).
19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz. U. z 2012 r., poz. 731).
20. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.).
21. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1705).

## Wykaz organów, którym przekazano informację

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Rzecznik Praw Obywatelskich
6. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
7. Minister Pracy i Polityki Społecznej
8. Minister Sprawiedliwości
9. Komisja Polityki Społecznej i Rodziny Sejmu RP
10. Komisja Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej Sejmu RP
11. Komisja Odpowiedzialności Konstytucyjnej Sejmu RP
12. Komisja do Spraw Kontroli Państwowej Sejmu RP
13. Komisja Rodziny i Polityki Społecznej Senatu RP
14. Starostowie, prezydenci miast na prawach powiatu
15. Prezydenci miast, burmistrzowie, wójtowie.