

Epz: WZISS

Urząd Miasta Poznania  
Wydział Zdrowia  
i Spraw Społecznych

ZSS-1711.1.2016  
ZSS-XVII.1711.1.2016

05071602884

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE  
KONTROLI PLANOWEJ  
PRZEPROWADZONEJ W TRYBIE ZWYKŁYM**

**I. Informacje kontroli**

**1. Nazwa kontrolowanej jednostki**

Dom Pomocy Społecznej, ul. Ugory 18/20, 61 – 623 Poznań

**2. Przeprowadzający kontrolę**

– główny specjalista,  
– inspektor.

**3. Termin przeprowadzenia kontroli**

Kontrolę przeprowadzono w terminie od 04.02.2016 r. do 26.02.2016 r.  
Przerwy w kontroli nastąpiły w dniach: 8,16,26.02.2016 r.

**4. Udzielający wyjaśnień**

1. Piotr Michalak – Dyrektor Domu,
2. Monika Mnich – zastępca Dyrektora,
3. – kierownik
4. księgowa .

**5. Przedmiot i okres objęty kontrolą**

Kontrolą objęto okres od 01.06.2015. do 31.12.2015 r. w zakresie realizacji zadań ujętych w regulaminie organizacyjnym i Statucie Domu Pomocy Społecznej oraz III kwartał 2015 r. w zakresie gospodarowania środkami publicznymi.

Zgodnie z przyjętym harmonogramem przeprowadzenia czynności kontrolnych odbyło się spotkanie otwierające oraz zamykające kontrolę, podczas którego omówiono z kierownictwem jednostki wstępne ustalenia przeprowadzonej.

**6. Podstawa prawna przeprowadzenia kontroli**

1. art. 33 ust.5 ustawy z dnia 8.03.1990 r. o samorządzie gminnym;
2. ustawa z dnia 12 marca 2004 r o pomocy społecznej;
3. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej
4. zarządzenie nr 873/2012/P Prezydenta Miasta Poznania z 21.12.2012 r. w sprawie zasad i trybu przeprowadzania kontroli z upoważnienia Prezydenta Miasta Poznania przez Urząd Miasta Poznania.
5. ustawa z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych.

**7. Kierownictwo jednostki**

Na podstawie Zarządzenia Prezydenta Miasta Poznania nr 201/2011/P z dnia 06.04.2011 r., dyrektorem Domu Pomocy Społecznej został pan Piotr Michalak.

Głównym księgowym jest zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy pani " " a

## II. Organizacja i funkcjonowanie jednostki

### 1. Informacje o jednostce

1.1 Uchwałą nr CI/1153/IV/2006 Rady Miasta Poznania z dnia 29 sierpnia 2006 r. nadano statut jednostce budżetowej – Domowi Pomocy Społecznej w Poznaniu przy ul. Ugory 18/20. (zał. 1)

Zarządzeniem Nr 187/2015/P Prezydenta Miasta Poznania z dnia 20.03.2015 r. przyjęty został Regulamin Organizacyjny Domu Pomocy Społecznej w Poznaniu przy ul. Ugory 18/20 Poznań (zał. 2). W podstawie prawnej Regulaminu zamieszczono nieaktualny adres publikacyjny aktu prawnego, tj. Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964).

1.2 Dom jest jednostką organizacyjną, działającą jako jednostka budżetowa Miasta. Siedzibą Domu są obiekty przy ul. Ugory 18/20 oraz mieszkanie chronione przy ul. Winogrody 150 w Poznaniu. Dom przeznaczony jest dla osób w wieku podeszłym oraz niepełnosprawnych fizycznie obojga płci. Dom pracuje w systemie ciągłym, zapewniając wszechstronną, całodobową pomoc i opiekę w ciągu całego roku.

Zgodnie z art.55 ust. 1 i 2 ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r., poz. 163 ze zm.), cyt: „*dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkańców. Organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez Dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności.*”

Zgodnie z § 8 ww. Regulaminu, Dom przeznaczony jest dla 136 osób, w tym oddział dla osób w wieku podeszłym – dla 116 osób, a oddział dla osób niepełnosprawnych fizycznie dla 20 osób. Wykaz mieszkańców, z podziałem na Domy, zawiera załącznik nr 3.

1.3 Na podstawie zapisów zawartych w § 5 ust 1. rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964 ze zm.) oraz § 10 Regulaminu Organizacyjnego Domu, ustalono, że:

1) w zakresie potrzeb bytowych do zadań Domu należy zapewnienie:

- miejsca zamieszkania;
- wyżywienia;
- odzieży i obuwia;
- utrzymania czystości.

2) w zakresie usług opiekuńczych do zadań Domu w szczególności należy:

- udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych;
- pielęgnacja;
- udzielanie niezbędnej pomocy w załatwianiu spraw osobistych.

3) w zakresie usług wspomagających do zadań Domu należy w szczególności:

- umożliwienie udziału w terapii zajęciowej;
- podnoszenie sprawności i aktywizacja mieszkańców;
- umożliwienie zaspokojenia potrzeb religijnych i kulturalnych;
- zapewnienie warunków do rozwoju samorządności mieszkańców Domu;
- stymulowanie, nawiązywanie, utrzymywanie i rozwijanie kontaktu z rodziną i społecznością lokalną;
- działania zmierzające do usamodzielnienia mieszkańców Domu w miarę ich możliwości;
- zapewnienie bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych;

- zapewnienie przestrzegania praw mieszkańca Domu oraz dostęp do informacji o tych prawach dla mieszkańców Domu;
- finansowanie mieszkańcowi Domu, nieposiadającemu własnego dochodu wydatków na niezbędne przedmioty osobistego użytku, (...);
- sprawne załatwianie skarg i wniosków mieszkańców.

Zakres ww. usług uzależniony jest od indywidualnych potrzeb i możliwości psychofizycznych mieszkańców.

## **2. Organizacja Domu Pomocy Społecznej.**

2.1. W domu znajdują się pomieszczenia o których mowa w § 6 ust 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 926), tj. pokoje mieszkalne jednoosobowe i wieloosobowe, pokoje dziennego pobytu, jadalnię, gabinet medycznej pomocy doraźnej, pomieszczenia do terapii i rehabilitacji, kuchenka pomocnicza, pomieszczenie pomocnicze do prania i suszenia, palarnia, jeżeli wśród mieszkańców są osoby palące, pokój gościnny, miejsce kultu religijnego zgodne z wyznaniem mieszkańca domu, jeżeli nie ma możliwości uczestniczenia w nabożeństwach poza domem oraz inne pomieszczenia techniczne służące zaspokajaniu potrzeb sanitarnych mieszkańców domu (szczegółowy wykaz pokoi wraz z ich wyposażeniem zawiera załącznik nr 6). Wykaz lokalizacji pomieszczeń, wymaganych standardem określonym ww. rozporządzeniu zawiera załącznik nr 7.

2.2. Zgodnie z § 7 Regulaminu Organizacyjnego, w skład Domu wchodzi:

- 1) zespół ekonomiczny. Do zadań zespołu należy między innymi: opracowanie projektu planu finansowego oraz analiza wykonania budżetu, prowadzenie księgowości i sprawozdawczości finansowej zgodnie z obowiązującymi przepisami, przeprowadzanie okresowych analiz stanu majątkowego Domu i wyników finansowych a także bezpieczne przechowywanie środków pieniężnych mieszkańców w depozycie;
- 2) zespół socjalno-terapeutyczny. Do zadań zespołu należy m.in.: realizacja zadań związanych z przyjmowaniem mieszkańców do Domu, okresem adaptacji, rezygnacją z dalszego pobytu, zgonami, diagnozowanie i monitorowanie poziomu zaspokojenia potrzeb mieszkańców Domu, udzielanie pomocy i wsparcia socjalnego mieszkańcom, prowadzenie różnych form terapii zajęciowej, prowadzenie działalności kulturalno-oświatowej i rekreacyjnej, organizowanie świąt, uroczystości okazjonalnych oraz imprez (...), zapewnienie zaspokojenia potrzeb religijnych a także bezpieczne przechowywanie w depozycie wartościowych przedmiotów mieszkańców;
- 3) zespół opiekuńczy (nr 1, 2 i 3). Do zadań zespołów m.in. należy: wykonywanie czynności pielęgniarских, pielęgnacyjnych i opiekuńczych, organizacja opieki lekarskiej (w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego) a także współpraca z lekarzem pierwszego kontaktu oraz lekarzami specjalistami, prowadzenie działań z profilaktyki zdrowotnej na rzecz mieszkańców, prowadzenie dokumentacji stanu zdrowia mieszkańców, stała kontrola wydawanych posiłków pod względem dietetycznym, dbanie o właściwą jakość żywienia, utrzymywanie porządku, czystości i odpowiedniego stanu higieniczno-sanitarnego na terenie Domu.
- 4) samodzielne stanowiska pracy. Wyodrębnione zostały dwa samodzielne stanowiska:
  - a) głównego specjalisty psychologa, do obowiązków którego należy: zapewnienie wsparcia i doradztwa psychologicznego współpraca z innymi podmiotami w procesie leczenia mieszkańców,
  - b) podinspektora ds. kadr i sekretariatu, do obowiązków którego należy: prowadzenie spraw kadrowych, monitorowanie realizacji planu szkoleń, prowadzenie obsługi kancelaryjnej oraz prowadzenie rejestru wniosków i listów.

- 5) zespół administracyjno – gospodarczy. Do zadań zespołu należy m.in.: prowadzenie spraw związanych z administrowaniem, zagadnieniami technicznymi i obsługą gospodarczą nieruchomości Domu, prowadzenie spraw związanych z utrzymaniem w należytym stanie technicznym budynków Domu oraz samochodu a także planowanie wyjazdów, utrzymanie czystości i odpowiedniego stanu techniczno-sanitarnego pomieszczeń i urządzeń kuchennych, pranie i prasowanie bielizny mieszkańców i bielizny zakładowej, prowadzenie spraw związanych z planowaniem, przygotowywaniem i prowadzeniem postępowań o udzielanie zamówień publicznych.
- 6) Strukturę organizacyjną Domu przedstawia załącznik nr 1 do regulaminu organizacyjnego - schemat organizacyjny Domu Pomocy Społecznej. Nie został określony schemat podległości służbowej. Kontrolująca zaznacza, że brak schematu podległości służbowej nie jest naruszeniem przepisów prawa, niemniej jednak warto aby jednostki budżetowe, posiadające kilka działów, miały doprecyzowaną podległość służbową pracowników w formie opisowej w treści regulaminu lub za pomocą schematu podległości służbowej. Ponadto, w jednostce na różnych dokumentach (karty stanowisk, dostarczona lista pracowników (zał.69) oraz akta osobowe) zamiennie używa się różnego nazewnictwa stanowisk – np. zamiast opiekun – opiekun medyczny itp. Należy zatem ustalić w jednostce stanowiska pracownicze, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych oraz ustalić podległość służbową w jednej z dwóch wyżej wybranych form.
- 2.3. Dodatkowym dokumentem obowiązującym w Domu jest *Regulamin Porządkowy Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Poznaniu* (zał. 21). Regulamin nie jest wprowadzony zarządzeniem Dyrektora, nie ma także daty obowiązywania dokumentu. W Regulaminie zawarto informacje dotyczące możliwości składania skarg i wniosków (§ 3); informację o prowadzonej pracy socjalnej, opiece psychologicznej, zajęciach terapeutycznych, rehabilitacji, możliwości utworzenia depozytu pieniężnego i rzeczowego na terenie DPS; informację o posiłkach, możliwości korzystania z wyposażenia w Domu a także informację o prawach i obowiązkach mieszkańców w tym samorządności mieszkańców. W dokumencie stosuje się nieobowiązujące już w Domu nazwy Oddziałów. Ustalenie zasad funkcjonowania ww. obszarów jest zgodne z § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2012 r. poz. 964).
- 2.4. Na podstawie § 2 ust. 2 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej w powiązaniu z art. 57 ust 8, ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2013 r. poz. 182 ze zm.), cyt.: „*W celu określenia indywidualnych potrzeb mieszkańca domu oraz zakresu usług, (...) dom powołuje zespoły terapeutyczno- opiekuńcze (...) bezpośrednio zajmujące się wspieraniem mieszkańców.*” Wobec powyższego kierownik jednostki zarządzeniem nr 4/2016 z 1.02.2016 r. w sprawie zakwalifikowania stanowisk wchodzących w skład zespołów terapeutyczno – opiekuńczych (zał. 8), określił zasady ich funkcjonowania. Na podstawie § 1, ustalono, że w Domu powołane są dwa zespoły, wyodrębnione w jednostce w ramach podziału pracy na dwa oddziały:
- Zespół Terapeutyczno – Opiekuńczy na oddziale dla osób niepełnosprawnych fizycznie;
  - Zespół Terapeutyczno – Opiekuńczy na oddziale dla osób w podeszłym wieku. Nazwy Oddziałów przyporządkowane do Zespołów nie mają odzwierciedlenia w Regulaminie, zgodnie z którym w Domu są trzy oddziały.
- Zgodnie z ustnymi wyjaśnieniami Dyrektora Domu, podział na oddziały, o których mowa w ww. zarządzeniu wynika z zapisu § 8 pkt 1 Regulaminu Organizacyjnego, cyt.: „*Dom przeznaczony jest dla 136 osób obojga płci, w tym oddział dla osób w wieku podeszłym – dla 116 osób, a oddział dla osób niepełnosprawnych fizycznie dla 20 osób.*” Podział na Zespoły wynika zatem z organizacji przestrzennej tzn. odrębnych budynków

wchodzących w skład Domu, co nie zostało zaznaczone przy podziale na trzy funkcjonujące oddziały, o których mowa w schemacie organizacyjnym jednostki. Kontrolująca zaznacza, że nie stanowi to uchybienia czy nieprawidłowości, jedynie sugeruje aby w miarę możliwości ujednolicić nazewnictwo w dokumentach wewnętrznych jednostki do zapisów w Regulaminie.

W analizowanym zarządzeniu określone zostały stanowiska wchodzące w skład ww. Zespołów. Do podstawowych zadań Zespołów należy opracowywanie indywidualnych planów wsparcia mieszkańców oraz wspólna ich realizacja, co jest zgodne z zapisami § 2 pkt. 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 23 sierpnia 2012 r. (Dz.U. z 2012 r. poz.964). Działania ustalone w indywidualnym planie wsparcia mieszkańca, koordynuje i wspomaga jego realizację tzw. „pracownik pierwszego kontaktu”, wskazany mieszkańcowi Domu, przy wypełnianiu pierwszego Indywidualnego Planu Wsparcia (zał.44 – przykładowe wypełnione dokumenty). Na podstawie ustnych wyjaśnień zastępcy dyrektora, ustalono, że istnieje nieformalny sposób przydzielania pracowników pierwszego kontaktu, polegający na oddelegowaniu pracownika do mieszkańca, ze względu na miejsce zamieszkania w strukturze Domu. Istnieje możliwość zmiany pracownika, po wypełnieniu deklaracji zmiany. Aktualny spis pracowników pierwszego kontaktu wraz z przypisanymi do nich mieszkańcami zawiera załącznik nr 18. Wzór indywidualnego planu, o którym mowa, wprowadzony został wewnętrznym zarządzeniem nr 18/2010 r. Dyrektora, z 8 kwietnia 2010 r. (zał.10).

Nie ustalono w wewnętrznej procedurze zasad dotyczących częstotliwości spotkań Zespołu, nie mniej jednak odbywają się one kilka razy w miesiącu. Celem spotkań jest przedstawienie i omówienie przez pracowników pierwszego kontaktu zadań do realizacji, uzgodnionych z mieszkańcami. Ze spotkań sporządzane są protokoły (zał.34). W okresie objętym kontrolą odbyło się 14 spotkań Zespołu, podczas których omówiono 72 Indywidualne Plany Wsparcia. Z protokołów nie wynika jednoznacznie jaki Zespół z dwóch wymienionych wyżej, podjął czynności w ramach obowiązków służbowych. Zdaniem kontrolującej, w przypadku powołania dwóch odrębnych Zespołów warto doprecyzować i rozgraniczyć ich funkcjonowanie w protokołach.

#### Podsumowanie:

Na podstawie zapisów § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, *strukturę organizacyjną i szczegółowy zakres zadań poszczególnych typów domów określa opracowany przez dyrektora domu regulamin organizacyjny, przyjęty przez zarząd jednostki samorządu terytorialnego (...)*. Zgodnie ze standardem nr 3 ogłoszonym w Komunikacie nr 23 Ministra Finansów z 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych, *struktura organizacyjna jednostki powinna być dostosowana do aktualnych celów i zadań, zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności jednostek, poszczególnych komórek organizacyjnych jednostki oraz zakres podległości pracowników powinien być określony w sposób przejrzysty i spójny*.

Ze względu na to, że skuteczny system nadzoru to między innymi właściwie skonstruowana struktura organizacyjna a także określona podległość służbowa, kontrolująca wskazuje, aby stwierdzone w regulaminie uchybienia, w miarę możliwości doprecyzować podczas zmiany regulaminu i wprowadzić podległość służbową w jednej ze wskazanych wyżej form oraz ujednolicić nazewnictwo stosowane w dokumentach jednostki.

## **2.5. Samorząd Mieszkańców**

Mieszkańcy Domu mają prawo do organizowania i uczestniczenia w Radzie Mieszkańców, której zadaniem jest reprezentowanie interesów mieszkańców, współdziałanie z pracownikami Domu poprzez określenie i realizację potrzeb mieszkańców, co jest zgodne

z § 5 ust 1 pkt 3 lit. d, rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej. Zarządzeniem nr 1 z dnia 8.01.2014 r. Dyrektor Domu ustalił Regulamin Rady Mieszkańców (zał. 4). W zarządzeniu wewnętrznym ustalono, że termin wyborów do Rady ogłasza Dyrektor DPS a organizacją zajmuje się Komisja Wyborcza oraz wyznaczony pracownik DPS. Komisja Wyborcza składa się z 3 osób i wybierana jest podczas zebrania ogólnego mieszkańców. Członkowie Rady wybierani są w tajnych, równych i bezpośrednich wyborach. W skład Rady wchodzi od 3 do 5 osób, które uzyskały największą liczbę głosów, przy czym dla ważności wyborów wymagana jest frekwencja co najmniej 20 % mieszkańców. Protokoły z przeprowadzenia wyborów i wyników zawiera załącznik nr 22. Kadencja Rady trwa dwa lata. Rada Mieszkańców reprezentuje interesy ogółu mieszkańców wobec Dyrektora Domu. Do zadań Rady należy, cyt: „*przyjmowanie uwag i wniosków od mieszkańców dotyczących realizacji świadczonych usług w zakresie zabezpieczenia potrzeb bytowych, opiekuńczych i wspomagających oraz innych potrzeb mieszkańców zgłaszanych Radzie; stała współpraca z dyrektorem, opiekunem i przekazywanie dyrektorowi wniosków, uwag i propozycji mających na celu kształtowanie właściwych stosunków interpersonalnych w układzie mieszkańcy – personel Domu, mieszkaniac-mieszkaniec; ustalanie terminów zebrań ogólnych mieszkańców, pomoc w organizowaniu życia kulturalnego i przekazywanie propozycji wewnętrznej integracji mieszkańców Domu oraz integracji zewnętrznej z mieszkańcami innych domów i środowiskiem lokalnym; propagowanie zasad wzajemnej pomocy w szczególności dla mieszkańców o ograniczonych możliwościach samodzielnego funkcjonowania w społeczności, współudział w opracowaniu jadłospisów. Rada pełni dyżury minimum jeden raz w tygodniu w celu zebrania uwag, wniosków i opinii mieszkańców. Przekazywanie tych uwag odbywa się w każdą 1 środę miesiąca, a w razie naglącej konieczności – częściej.*” (zał.4). Ze spotkań Dyrektora i kadry Domu z Radą Mieszkańców sporządzane są protokoły (zał.16).

## **2.6. Kadra realizująca zadania domu, w tym opisy stanowisk pracy pracowników**

1) Na podstawie przygotowanego zestawienia osób pracujących w Domu Pomocy Społecznej (zał.69), wybrano do zanalizowania pod kątem posiadanych przez pracowników kwalifikacji 27 akt osobowych, osób zatrudnionych w jednostce (zał.68). Na podstawie badanej próby, nie stwierdzono niezgodności dot. posiadanych kwalifikacji z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. Nr 50, poz. 398 ze zm). Ustalono, że w jednostce kadra zarządzająca tj. zastępca dyrektora oraz główna księgowa posiadają karty stanowiska pracy (zał.67), natomiast pozostali pracownicy zatrudnieni w jednostce posiadają „zakresy podstawowych obowiązków, czynności, uprawnień i odpowiedzialności”.

2) Analiza akt osobowych ww. pracowników wykazała następujące nieprawidłowości:

- a) w przypadku jednego pracownika w aktach osobowych nie było aktualnych badań okresowych. (akta J.F. – ustalenie zał.68). Pracownik posiadał aktualne badania do 18.01.2016 r., natomiast pracodawca skierował go na badania 29.01.2016 r., tj. po upływie 11 dni po terminie stwierdzenia ostatniej zdolności do pracy. Pracownik otrzymał orzeczenia lekarskie 29.02.2016 r., co oznacza brak aktualnych badań przez okres ponad miesiąca. W tym czasie pracownik nie przebywał na zwolnieniach lekarskich i mógł podjąć czynności umożliwiające wcześniejsze wypełnienie obowiązków wynikających z art. 229 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz.1502, z póź. zm.). Pracodawca naruszył art. 229 § 4 ww. ustawy, dopuszczając do wykonywania czynności służbowych, pracownika bez orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy,
- b) w przypadku stanowisk opiekunów, w zakresach czynności zdarzają się przypadki (6 osób – analizowanych akt osobowych), różnie wpisywanych nazw zajmowanego stanowiska pracy, mianowicie zamiast opiekun – wpisuje się zamiennie „opiekun

- medyczny”. W dostarczonej liście osób, wraz z wykazem stanowisk nie ma stanowisk o takiej nazwie,
- c) zakresy czynności (...), nie posiadają daty, w związku z czym nie można ustalić okresu ich obowiązywania oraz wprowadzenia w jednostce (zał.72),
  - d) akta osobowe nie są na bieżąco numerowane (zał.72),
  - e) w jednym przypadku (akta i ...), pracownik w zakresie czynności nie posiadał ustalonej nazwy stanowiska pracy (zał.70),
  - f) brak ustalenia w zakresach czynności (...), komórki organizacyjnej do której pracownik jest przypisany (zał.71),
  - g) w zakresie czynności pracownika , nie ma wpisanego powierzenia prowadzenia magazynu depozytowego a jak ustalono w trakcie kontroli ww. pracownik wykonuje te obowiązki na stałe (zał.71).

#### Podsumowanie:

Kierownik jednostki określił uprawnienia i obowiązki pracowników i przekazał je w formie pisemnej. Kierownik jednostki opracował opisy stanowisk pracy w większości odpowiadający czynnościom wykonywanym przez pracowników. Ze względu na opisane wyżej uchybienia, należy niezwłocznie ujedynolnić dokument określający zakres czynności dla pracowników oraz uporządkować i prowadzić na bieżąco dokumentację pracowniczą. W dokumencie (np. kartach stanowisk pracy) należy określić zakres zadań, uprawnień, odpowiedzialności pracownika a także nazwę stanowiska , podległość służbową, umiejscowienie w strukturze. Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości należy niezwłocznie wyeliminować.

#### **2.7. Podnoszenie kwalifikacji. Szkolenia pracowników**

Na podstawie art. 24 ust. 2 pkt 7 oraz art. 29 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz. U. z 2008 r. Nr 223, poz. 1458), cyt.: „*do obowiązków pracownika samorządowego należy stałe podnoszenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych poprzez uczestniczenie w różnych formach podnoszenia wiedzy i kwalifikacji zawodowych.*” W związku z powyższym, kierownik jednostki w ramach podnoszenia kwalifikacji i aktualizowania wiedzy zawodowej wprowadził plan szkoleń wewnętrznych, który obejmuje wszystkich pracowników Domu. Jak wyjaśnia kierownik jednostki, cyt.: „*pracownicy DPS Ugory, mogą podnosić swoje kwalifikacje poprzez: uczestnictwo w szkoleniach otwartych – dostępne dla wszystkich chętnych, udział w nich jest dobrowolny, pracownicy sami zgłaszają wnioski o udział w nich, szkoleniach zamkniętych – organizowane na potrzeby konkretnej grupy pracowników, gdzie wskazaniem uczestników zajmują się bezpośredni przełożeni lub pracownicy kierowani są z własnej inicjatywy, jeśli tematyka odpowiada zajmowanemu stanowisku, szkolenie wewnętrzne – prowadzone przy pomocy własnej kadry DPS – dyrektor, zastępca dyrektora, inspektor ds. BHP.*” (zał.5). Wykaz szkoleń w jakich brali udział pracownicy zawiera załącznik nr 9.

Ponadto na podstawie przeprowadzanej oceny pracowniczej, wskazuje się kierunki rozwoju zawodowego pracownika, w tym proponowane do realizacji obszary i zakresy szkoleń. Jak wyjaśnia kierownik jednostki w Domu korzysta się także z prasy fachowej, m.in.: „Rachunkowość budżetowa”, „Prawo do świadczeń”, „Opieka długoterminowa w Polsce”, „Pielęgniarska opieka nad osobami starszymi”, „Praca socjalna”, „Teczka terapii zajęciowej” (zał.5).

#### Podsumowanie:

Zgodnie ze Standardem nr 2 ogłoszonym w Komunikacie nr 23 Ministra Finansów z 16.12.2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej – *należy zadbać, aby osoby zarządzające i pracownicy posiadali poziom wiedzy, umiejętności i doświadczenia pozwalający skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone zadania. Należy zapewnić rozwój kompetencji zawodowych pracowników jednostki i osób zarządzających.* Przeprowadzone

w jednostce szkolenia pracowników prowadzone są w zakresie odpowiadającym powierzonym im obowiązkom i w sposób związany z celami jednostki. Nie stwierdzono nieprawidłowości w badanym obszarze.

## **2.8. Ocena pracownicza**

Na podstawie art. 27 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz. U. 223, poz. 1458 z późn. zm.), *pracownik samorządowy zatrudniony na stanowisku urzędniczym, w tym kierowniczym urzędniczym, podlega okresowej ocenie, zwanej dalej „oceną”*. Zgodnie z art. 28 ww. ustawy, *kierownik jednostki, określi, w drodze zarządzenia, sposób dokonywania okresowych ocen, okresy za które jest sporządzana ocena, kryteria, na podstawie których jest sporządzana ocena, oraz skalę ocen, biorąc pod uwagę potrzebę prawidłowego dokonywania tych ocen oraz specyfikę funkcjonowania jednostki*.

Na ww. podstawie, w jednostce opracowany został Regulamin przeprowadzania okresowej oceny kwalifikacyjnej pracowników Domu Pomocy Społecznej (...), wprowadzony zarządzeniem nr 44/2010 z dnia 31.07.2010 (zał. 23). Zgodnie z § 1 pkt 2 Regulaminu, ocena obejmuje wszystkich pracowników Domu. Oceny dokonuje bezpośredni przełożony na podstawie arkusza okresowej oceny kwalifikacyjnej, tj.: załącznika nr 1, wprowadzonego zarządzeniem zmieniającym do ww. regulacji nr 52/2010 Dyrektora Domu z 18.10.2010 (zał.25). Regulacja obowiązuje i jest stosowana w jednostce. Przykładowe oceny pracownicze zawiera załącznik 24.

### Podsumowanie

Zdaniem kontrolującej niewielkim uchybieniem jest nazwa regulacji, odnosząca się do oceniania kwalifikacji podczas oceny, co może błędnie sugerować cel dokonywania ocen okresowych.

Nie stwierdzono innych uchybień w badanym obszarze.

## **2.9. Wybrane procedury wewnętrzne**

Przedstawiono kontrolującej spis procedur obowiązujących w DPS (zał.48). Z 19 procedur wymienionych w ww. załączniku zanalizowano następujące regulacje wewnętrzne: Zarządzenie Dyrektora Nr 4/2010 Domu Pomocy Społecznej w Poznaniu ul. Ugory 18/20 z dnia 03.02.2010 w sprawie trybu zgłaszania przez mieszkańców potrzeb i sposób ich monitorowania (zał.45). W zarządzeniu ustalono, tryb zgłaszania napraw bieżących, wymiany uszkodzonych części i akcesoriów, konserwacji pogwarancyjnej sprzętu: napraw gwarancyjnych i konserwacji stałej sprzętu. Mieszkańcy mają także obowiązek zgłaszania konieczności naprawy urządzeń przyzywowych, sygnalizacyjnych, wewnętrznej sieci telefonicznej i telewizyjnej. W zakresie potrzeb remontowo-budowlanych, dotyczące realizacji zadań z zakresu prac malarskich lub remontowych, związanych z instalacją elektryczną, wodno –kanalizacyjną oraz dostosowań do osób niepełnosprawnych.

- 1) Zarządzenie Nr 40/2013 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej z 23.12.2013 w sprawie wprowadzenia „Procedury stosowania przymusu bezpośredniego” (zał.46). Dokument opracowany został na podstawie art.18 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz powołaniu się na nieaktualne rozporządzenie w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego, nie mniej jednak opracowana procedura, merytorycznie nie stanowi naruszenia obowiązującego rozporządzenia. Należy zatem zmienić podstawę prawną w ww. dokumencie.
- 2) Zarządzenie Dyrektora Nr 19/2011 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej z dnia 07.09.2011 r. w sprawie procedury opracowywania dokumentacji dotyczącej podnoszenia sprawności fizycznej i aktywizacji mieszkańców, w tym elementów rehabilitacji – kinezyterapii, fizykoterapii oraz gimnastyki w Domu Pomocy Społecznej w Poznaniu (zał. 47).



Dokument zawiera załączniki: nr 1 – indywidualna karta podnoszenia sprawności fizycznej i aktywizacji mieszkańców – rehabilitacja, nr 2 - zestawienie uczestników gimnastyki grupowej, nr 3 – oświadczenie o braku przeciwwskazań do udziału w zajęciach gimnastyki organizowanych przez Dom, nr 4 – rodzaj zabiegu prowadzonego przez rehabilitanta, w tym legenda skrótów używanych przez rehabilitanta, nr 5 – zestawienie czynności w ramach rehabilitacji, zał.6 – kontrola sprzętu ortopedycznego mieszkańców (sprzęt własny mieszkańca i sprzęt DPS), zał.7 – zestawienie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych stanowiących własność DPS do wypożyczenia dla mieszkańców Domu, zał.8 – wypożyczenie sprzętu będącego własnością Domu Pomocy Społecznej.

Na podstawie analizy teczek mieszkańców ustalono, że procedura (załączniki) są stosowane w jednostce.

- 3) Zarządzenie Dyrektora Nr 11/2013 Domu Pomocy Społecznej z dnia 03.04.2013 w sprawie procedury postępowania przy przyjęciu mieszkańca do Domu Pomocy Społecznej. Dokument był zmieniany dwukrotnie, pod kątem uaktualniania załączników: zarządzeniem nr 11 Dyrektora z dnia 12 września 2014 r., oraz zarządzeniem nr 15/2015 Dyrektora z dnia 21.05.2015 r. (zał.49).

Dokument zawiera 15 załączników, m.in. wywiad aktualizacyjny u osoby ubiegającej się o umieszczenie w Domu, oświadczenie o zgodzie na umieszczenie nazwiska na wizytówkach przy pokoju, oświadczenie o wyborze lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, oświadczenie o wyborze pielęgniarki (co zostało opisane w części dot. opieki pielęgniarskiej w DPS), oświadczenie o realizowaniu recept przez DPS, oświadczenie o potrącaniu należności tytułem odpłatności za pobyt, leki, telefon, oświadczenie o zapoznaniu się z informacją, że na terenie Domu znajduje się depozyt pieniężny i rzeczowy oraz oświadczenie o woli dot. pochówku.

Regulacja jest stosowana w jednostce.

#### Podsumowanie

Procedura stosowania przymusu bezpośredniego opracowana została na podstawie aktu prawnego uznanego za uchylony. Obowiązujący akt prawny to Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r. poz.740).

Do wyżej opisanych regulacji wewnętrznych kontrolująca nie wnosi innych uwag, nie mniej jednak ze względu na Standard nr 10 kontroli zarządczej - *procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne (...) i inne dokumenty wewnętrzne stanowią dokumentację systemu kontroli zarządczej*, kontrolująca widzi konieczność wprowadzenia w jednostce uregulowań odnoszących się do istotnych ryzyk jakie mogą pojawić się w jednostce, w szczególności odnoszących się do sprawowania opieki nad mieszkańcami. (Ustalenia kontroli doraźnej: akta kontroli nr ZSS-XVII.1711.4.2016).

#### **2.10. Komunikacja wewnętrzna**

Standard 17 kontroli zarządczej, obejmuje zagadnienia związane z efektywnym przekazywaniem w ramach jednostki ważnych informacji i przejrzystą komunikacją w tym zakresie. Informacje te powinny być przekazane w odpowiedniej formie i czasie aby umożliwić ich zrozumienie i odpowiednio je zastosować.

Kierownik jednostki przyjął następujący sposób przekazywania informacji dotyczących funkcjonowania i organizacji pracy pracownikom i mieszkańcom, cyt.: *„Informacje dla pracowników: zebrania ogólne, w zespołach pracowniczych, spotkania kierowników z dyrektorem – każdy poniedziałek godz. 10.00, szkolenia wewnętrzne. Dodatkowo: indywidualne spotkania pracowników z dyrekcją DPS. Informacje dla mieszkańców: zebrania*

ogólne- na początku roku zebrania w małych grupach (...), zebrania ogólne wszystkich mieszkańców średnio raz na kwartał, w razie konieczności częściej zebrania tematyczne z mieszkańcami dotyczyły m.in. przeprowadzanych zmian i remontów, wyżywienia, bezpieczeństwa, wykłady, prelekcje, rekolekcje dla ogółu mieszkańców.(...). informacja ustna indywidualna – przekazywana podczas posiłków oraz w pokojach mieszkańców (w szczególności tych z wadami wzroku i leżących lub polegających, przekazywana przez pracowników merytorycznych ”(zał.33). Spotkania prowadzone są w oparciu o przygotowane prezentacje (zał.36). Ponadto informacje umieszczane są na tablicach informacyjnych w sprawach bieżącego funkcjonowania, organizowanych imprez oraz ogłoszenia i pisemne komunikaty dyrektora dla mieszkańców. Ze spotkań sporządzane są listy obecności (zał.35). Nie wnoszę uwag do badanego obszaru.

### 2.11. Wolontariat (porozumienia)

Dom korzysta ze współpracy z wolontariuszami. Zgodnie z art. 44 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1255 ze zm.), świadczenia wolontariuszy są wykonywane w zakresie, w sposób i czasie określonym w porozumieniu z korzystającym. Porozumienie zawiera informacje o możliwości jego rozwiązania. Zgodnie z art. 45 ww. ustawy, korzystający zawarł w porozumieniu informacje dotyczące:

- ryzyka dla zdrowia i bezpieczeństwa, związanym z wykonywanymi świadczeniami oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami;
- bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, podczas wykonywania przez wolontariusza świadczeń, w tym – w zależności od rodzaju świadczeń i zagrożeń związanych z ich wykonywaniem – odpowiednie środki ochrony indywidualnej;
- zobowiązania korzystającego do zwrotu wydatków, które ten poczynił w celu należytego wykonania świadczenia w tym koszty podróży służbowych i diet.

Zawarto również informacje zgodne z art. 46 ustawy o pożytku, dotyczące zaopatrzenia z tytułu wypadku przy wykonywaniu świadczeń określonych w porozumieniu.

W okresie objętym kontrolą podpisano 2 porozumienia o współpracy, w ramach których wolontariusz zobowiązuje się wykonywać czynności i obowiązki dla stanowiska pracownik socjalny (zał.29); 9 porozumień o współpracy z wolontariuszem (zał.30), oraz 28 porozumień o współpracy z wolontariuszem niepełnoletnim (zał.31). Wolontariusze to osoby zgłaszające się z takich instytucji jak:

1, L.....  
i w LC  
a, - S 6  
zał.32).

## 3. Organizacja opieki lekarskiej i pielęgniarskiej

### 3.1. Opieka lekarska

Zgodnie z art. 58 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej: *Dom pomocy społecznej umożliwia i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów.* Mieszkańcy Domu Pomocy Społecznej korzystają ze świadczeń zdrowotnych w ramach powszechnie obowiązującego ubezpieczenia zdrowotnego. DPS nie zatrudnia zatem lekarza. Mieszkańcy DPS korzystają z usług lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzy specjalistów w ramach świadczeń NFZ przysługujących im z racji ubezpieczenia zdrowotnego. Z ustnych wyjaśnień Dyrektora Domu, uzyskano informacje, że w dniu zamieszkania w DPS, mieszkaniac ma prawo pozostać przy dotychczasowym wyborze lub wybrać lekarza rodzinnego, który pełni dyżury na terenie domu.

Na podstawie art. 56 ust.3, w związku z art: 28 ust. 1 i 1a-d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz.581 ze zm.) mieszkańcy DPS-u jako świadczeniobiorcy, mają prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Od dnia 15 czerwca 2014r. wyboru dokonuje się na podstawie obowiązującego wzoru deklaracji wyboru świadczeniodawcy, lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 czerwca 2014 r. w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy, lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2014 r., poz. 779).

Zgodnie z wyjaśnieniami kierownika jednostki, cyt.: „Dom nie zatrudnia lekarzy, jednak lekarze rodzinni do których zgłosili się mieszkańcy, realizowali wizyty na terenie Domu. Odbywały się one 2 razy w tygodniu oraz w razie potrzeby – na wezwanie telefoniczne – w godzinach od 8.00 do 18.00.pozą tymi godzinami nagłe zachorowania zgłaszane są do Pomocy Doraźnej lub Pogotowia Ratunkowego.”(zał.37). I dalej, cyt.: „Na podstawie deklaracji wszyscy mieszkańcy objęci są opieką lekarzy rodzinnych w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.”

Na podstawie oświadczenia kierownika jednostki, ustalono, że na terenie Domu wizyty lekarskie realizuje dwóch lekarzy pierwszego kontaktu: I ..... oraz ..... ,  
..... wybory mieszkańców przedstawia poniższa tabela\*:

Oddział	Lekarz	Lekarz	Inni lekarze (nie świadczący usług na terenie DPS)
I	52	13	1
II	48	2	0
III	7	10	0
Łącznie	107	24	1

\* opracowanie własne na podstawie załącznika nr 37.

Jedna osoba zdecydowała się na wybór innego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zostając przy lekarzu, z którego usług korzystała przed zamieszkaniem w DPS.

### 3.2. Opieka pielęgniarska

Dom pomocy społecznej, jak zaznaczono wcześniej, ma obowiązek umożliwiania i zorganizowania mieszkańcom, pomocy w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych. Dom nie jest jednak podmiotem leczniczym i nie zawiera z NFZ umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej, która zatrudnia pielęgniarki jako pracowników samorządowych. Pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej świadczą usługi opiekuńcze wynikające z ustawy o pomocy społecznej i wydanego na jej podstawie rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U. 2005 poz. 1598, ze zm.). Rozporządzenie określa rodzaje usług specjalistycznych świadczonych przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Pielęgniarki te w ramach wykonywanych zadań w domu pomocy społecznej, nie są uprawnione do realizowania świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, jak i świadczeń pielęgniarskiej opieki długoterminowej. Wobec powyższego, należy rozróżnić świadczenia opiekuńcze ale też higieniczne, które realizowane są przez instytucje pomocy społecznej, w tym pielęgniarki zatrudnione w domu pomocy społecznej od dodatkowej kompleksowej opieki pielęgniarskiej i pielęgnacyjnej, którą pełnić mogą pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Pielęgniarki te, podobnie jak lekarz

podstawowej opieki zdrowotnej, powinny być wybrane przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na wzorach o których mowa w pkt.3.1.

Kierownik jednostki wprowadził „oświadczenie” dot. wyboru pielęgniarki (zał.39), zgodnie z którym mieszkańcy mają wybrać pomiędzy, cyt.: „*wyborem na pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej/opieki długoterminowej lub pielęgniarkę Domu Pomocy Społecznej (...)*” (zał.39).

Na podstawie powyższych ustaleń, kontrolująca uznaje konieczność podpisania przez mieszkańca ww. oświadczenia za działanie niezgodne z przepisami, gdyż pomoc w ww. pielęgniarek zatrudnionych w DPS przysługuje mieszkańcom z racji zamieszkania w tej instytucji i nie ma nic wspólnego z wyborem POZ, wynikającym z innych przepisów.

### 3.3. Wybór apteki

1) Kontrolująca zadała pytanie w notatce z kontroli z dnia 5.02.2016 r. odnośnie sposobu w jaki zostały wybrane apteki. Kierownik na powyższe udzielił następującej odpowiedzi, cyt.: „*Dom Pomocy Społecznej współpracuje w zakresie dostarczania leków z aptekami: ...*”  
„*... Część mieszkańców samodzielnie realizuje zakup leków poza tymi aptekami. Faktury wystawiane są na Dom Pomocy Społecznej i imiennie na każdego mieszkańca.*” (zał.37). Nie wyczerpuje to zagadnienia jakie zostało podjęte przez kontrolującą. Nie można zatem jednoznacznie ocenić w jaki sposób dokonano wyboru tych konkretnych aptek.

2) Zarządzeniem nr 15/2011 z dnia 10.08.2011 r Dyrektor wprowadził procedurę w sprawie gospodarowania lekami, podawania leków i nadzoru nad ich podawaniem (...) (zał.41). W załączniku nr 1 do ww. zarządzenia, tj. w pkt 8 „Procedury gospodarowania lekami, podawania leków i nadzoru nad ich podawaniem, zamieszczono poniższe ustalenie, cyt.: „*Mieszkaniec – stosowanie do swej kondycji psycho-fizycznej – może kupować leki i przechowywać je w swoim pokoju. Zaleca się monitoring przechowywania i samodzielnego dawkowania sobie leków przez mieszkańców. W razie stwierdzenia trudności z samodzielnym pobieraniem i zażywaniem leków czynności te przejmują pielęgniarki, poprzez założenie indywidualnego koszyka leków i ich ordynowanie zgodnie z zaleceniami lekarskimi. Koszyk z lekami przechowywany jest w szafie medycznej, w dyżurce pielęgniarek.*” (zał.41).

3) Dyrektor jednostki wprowadził „Procedurę prowadzenia książki raportów z dyżurów” (zarządzenie nr 27/2013 z 30.08.2013 r. – zał.42). W procedurze nie dostosowano nazewnictwa Oddziałów ustalonych w Regulaminie Organizacyjnym.

Kontrolą zapisów w książce raportów z dyżurów objęto okres od października 2015 do końca grudnia 2015 r., na wszystkich oddziałach (zał.43). W raportach znajdują się wpisy zgodne z przyjętą instrukcją. Z analizy raportów wynika, że zdarzają się przypadki czynnej agresji na personel oraz agresji werbalnej, także między mieszkańcami. Ze względu na znamiona naruszenia dóbr osobistych pracowników zatrudnionych w jednostce, warto zastanowić się nad opracowaniem narzędzia dającego możliwość reagowania na przypadki agresji oraz konsekwencje z tym związane. Ze względu na to, że przypadki agresywnych zachowań, jak ustnie wyjaśnia kierownik jednostki zdarzają się zazwyczaj wśród pacjentów z otępieniem lub znacznymi zaburzeniami, nie ma możliwości reagowania tak, jak można by to zrobić w sytuacji osób zdrowych. Kontrolująca przyjmuje takie wyjaśnienie, niemniej jednak nierzadkie przypadki pobić personelu wymagają interwencji kierownictwa jednostki w celu zabezpieczenia ochrony i nietykalności pracowników samorządowych.

#### Podsumowanie:

Dom Pomocy Społecznej posiada pracowników samorządowych ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym na stanowiskach pielęgniarki.

Ponadto, odnosząc się do prowadzonych księzek raportów z dyżurów; w opinii kontrolującej zgodnie ze Standardem nr 11 kontroli zarządczej tj. prowadzenie nadzoru nad wykonywaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji, prowadzone raporty noszą znamiona nadzoru nad wykonywanymi czynnościami opiekuńczymi, w postaci daty, podpisu i pieczęci kierownika Oddziału. W raportach, zgodnie z instrukcją są także wpisy dotyczące wezwania pogotowia. Nie stwierdzono nieprawidłowości w samych opisach w książkach raportów. Stwierdzono natomiast brak wewnętrznych uregulowań w zakresie sposobu umawiania i dokumentowania wizyt u lekarzy specjalistów a także zasad postępowania pracowników w trakcie ww. wizyt (ustalenia w trakcie tematycznej kontroli doraźnej - akta kontroli: ZSS-XVII.1711.4.2016).

W instrukcji należy ujednoczyć nazewnictwo (np. nazwy oddziałów, kierowników oddziałów), do ustaleń poczynionych w tym obszarze w regulaminie organizacyjnym.

### **3.4. Dokumentacja o charakterze medycznym prowadzona w Domu Pomocy Społecznej, na rzecz mieszkańca**

Dokumentacja medyczna lekarza rodzinnego – to kartoteki pacjentów poradni, do których ma dostęp lekarz pierwszego kontaktu. Dom nie przechowuje w jednostce tego typu dokumentacji a lekarz świadczący usługi na terenie Domu, jak ustnie wyjaśnia kierownik jednostki, dokonuje elektronicznych wpisów, tzn. uzupełnia dokumentację medyczną mieszkańców poprzez pracę na laptopie i przekazuje niezbędne informacje, tzn. diagnozę, recepty oraz inne istotne informacje o stanie zdrowia mieszkańców. uprawnionemu personelowi (deklaracja dot. udostępniania informacji o stanie zdrowia – zał. 38). Mieszkańcy sami mogą udostępniać swoją dokumentację medyczną, a personel jest w jej dyspozycji po podpisaniu stosownej deklaracji mieszkańca (zał. 38).

Na rzecz mieszkańców prowadzi się następującą dokumentację, cyt. (zał.38):

„1) dokumentacja medyczna: książka raportów z dyżuru, książka gabinetu zabiegowego, książka wydawania leków, karta pomiaru ciśnienia tętniczego, karta pomiaru glukozy oraz oświadczenia o wyborze lekarza i pielęgniarki.

2) dokumentacja higieniczna: karta czynności higienicznych, karta wymiany pościeli i ręczników.

3) dokumentacja socjalno – bytowa: karta danych osobowych mieszkańca, oświadczenie o udzielaniu informacji o stanie zdrowia, zgoda na przechowywanie kopii dokumentacji medycznej.”

Dokonano oceny dot. prowadzenia ww. dokumentacji na podstawie analizy akt mieszkańców - załącznik nr 3 - tj. listy mieszkańców. Oceniane akta: , , 2 , , I , E , E oraz 8 akt dokumentacji mieszkańców zmarłych w 2016 r. do dnia rozpoczęcia kontroli, których akta badano w związku z analizowaniem sposobu i trybu dokonywania niszczenia rzeczy po zmarłym, potwierdzają dokumentowanie ww. czynności wykonanych na rzecz mieszkańca. W przedstawionej do kontroli dokumentacji zdarzają się nieczytelne podpisy/parafki pracowników, które uniemożliwiają identyfikację pracownika. Kierownik jednostki ustnie wyjaśnia, że wprowadzona zostanie karta wzoru podpisów, która zapewni identyfikację osób dokonujących wpisów do dokumentacji mieszkańca. Kserokopie przykładowej teczki prowadzonej na rzecz mieszkańca zawiera załącznik nr 40.

### Podsumowanie

Zgodnie ze Standardem nr 10 kontroli zarządczej - *procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne i dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników i inne dokumenty wewnętrzne stanowią dokumentację systemu kontroli zarządczej.* W badanym obszarze kontrolująca stwierdziła prowadzenie ww. dokumentacji na bieżąco. Wątpliwości kontrolującej budzi sposób dokumentowania zdarzeń o charakterze

medycznym w tym, umawianie wizyt do lekarzy specjalistów, komunikacja międzypersonalowa oraz przepływ informacji pomiędzy personelem domu a lekarzem pierwszego kontaktu (nie jest on monitorowany). Nie można jednoznacznie określić sposobu w jaki realizowane są zalecenia lekarskie w sytuacji zmian zdrowia mieszkańców. W jednostce nie ma wyznaczonej osoby do kontaktów ze specjalistami (ustalenie ustne kontroli).

Gromadzona w jednostce, udostępniona przez mieszkańca dokumentacja dot. stanu zdrowia nie jest dodatkowo przygotowywana (np. kserowana) na wypadek konieczności zaplanowanego lub nagłego wyjazdu mieszkańców do lekarzy specjalistów w skutek pogorszenia stanu zdrowia, co oznacza brak przewidywania mogących się pojawić trudności ze zdrowiem. Oznacza to również nie wyczerpujący sposób informowania ratowników, lekarzy specjalistów oraz szpitala do którego trafi mieszkaniec o stanie zdrowia, zażywanych lekach oraz ostatnich parametrach życiowych (brak ustalenia realizacji w jednostce ww. zadań).

Ponadto na podstawie ustaleń z kontroli doraźnej (akta kontroli nr ZSS-XVII.1711.4.2016), ustalono, że obowiązujące zasady postępowania, co do umawiania wizyt lekarskich, opieki nad mieszkańcami oraz zaopatrzenia podczas wizyt lekarskich w niezbędną dokumentację medyczną oraz brak formalnych zasad przekazywania informacji pomiędzy Domem Pomocy Społecznej a instytucjami z nim współpracującymi, tj. m.in. lekarzami specjalistami, może powodować stwierdzenie sprawowania niewystarczającej, nieadekwatnej do stanu zdrowia opieki nad mieszkańcami. Ze względu na nieformalne funkcjonowanie zasad o których mowa wyżej, tzn. nie wynikające z wewnętrznych aktów, nie odzwierciedlają wykonywanej na rzecz mieszkańca pracy, przez co nie są wyczerpujące i uniemożliwiają odtworzenie ścieżki postępowania w prowadzonej ogólnej dokumentacji jednostki.

#### **4. Organizacja usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających**

##### **4.1. Dokumentacja Mieszkańców**

Zgodnie z wyjaśnieniami, cyt: „teczka osobowa mieszkańca składa się z trzech części: a) obejmująca dokumentację mieszkańca otrzymaną przed przybyciem do DPS oraz aktualne decyzje o wysokości odpłatności oraz decyzja umieszczająca; b) obejmująca dokumentację dotyczącą przyjęcia mieszkańca zgodnie z procedurą postępowania przy przyjęciu oraz zaświadczenie o zameldowaniu, kopia dokumentów legitymacji ubezpieczeniowej oraz dowodu osobistego; c) część zawierająca wywiad aktualizacyjny (zgodnie z zarządzeniem dyrektora w sprawie procedury postępowania przy przyjęciu) oraz wszelkie dokumenty sporządzone po przybyciu mieszkańca do DPS. Teczki zawierają również Indywidualne Plany Wsparcia, dokumentację prowadzonego depozytu rzeczowego – zgodnie z zarządzeniem, dokumentację realizacji zleceń i zakupów przez mieszkańców. Ponadto pracownicy socjalni prowadzą monitoring zadłużenia mieszkańców – w formie arkusza kalkulacyjnego *exel* oraz informacji przekazywanej mieszkańcowi.” (zał. 62).

Kontrolująca zapoznając się z pracą jaką wykonują pracownicy socjalni, uzyskała informacje, że w Domu prowadzony jest także program komputerowy „DOM” – do którego dostęp mają upoważnieni pracownicy. W programie ujęci są wszyscy mieszkańcy (także byli), w kolejności alfabetycznej, co umożliwia szybkie wygenerowanie takich informacji o mieszkańcu jak: dane osobowe, w tym imię, nazwisko, data i miejsce urodzenia, numer dowodu osobistego i pesel a także imię i nazwisko pracownika pierwszego kontaktu, informacje dotyczące rodziny mieszkańca lub osoby wskazanej do kontaktu, nieobecności w Domu, depozyty, orzeczenia. Program jest praktycznym narzędziem ułatwiającym bieżącą pracę.

Ponadto w jednostce opracowana została procedura, cyt.: „dotycząca trybu pobierania i rozliczania środków finansowych od mieszkańców na realizację ich potrzeb bytowych” (zarządzenie nr 20/2010 z 06.04.2010 r. – zał.54). Ww. regulacja określa datę przyjęcia

zlecenia przez pracownika (np. zrobienie zakupów spożywczych); ceł wydatkowania powierzonych środków finansowych przez mieszkańca, kwotę, potwierdzenie przekazania pieniędzy przez mieszkańca, potwierdzenie odbioru pieniędzy przez pracownika, datę zrealizowania zlecenia, kwotę wydatkowaną wg. zestawienia faktur, paragonów, rachunków itd.; - rozliczenie, kwotę do zwrotu lub zapłaty przez mieszkańca oraz potwierdzenie otrzymania rozliczenia. Podobne rozliczenia dotyczą każdego zlecenia, dla każdego mieszkańca.

#### **4.2. Realizacja zadań wynikających z § 5.1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej, w tym:**

##### **1) Organizacja żywienia**

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej ( Dz. U. z 2012 r. poz. 964), Dom świadczy usługi w zakresie potrzeb bytowych, zapewniając wyżywienie. Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 6, mieszkańcom zapewnia się co najmniej 3 posiłki dziennie, (...), zapewnia się wybór zestawu posiłków lub możliwość otrzymania posiłku dodatkowego oraz posiłku dietetycznego, zgodnie ze wskazaniem lekarza, dla każdego z posiłków czas wydawania wynosi 2 godziny, z tym, że ostatni posiłek jest podawany nie wcześniej niż o godz. 18.00. jak wyjaśnia kierownik jednostki, cyt.: „na wyraźne oświadczenie pisemne mieszkańca, które składane jest u kierownika zespołu opiekuńczego, kolacja może zostać wydana wcześniej” (zał.55). I dalej: „mieszkańcy mają możliwość wyboru, gdzie chcą spożywać posiłki: na stołówce, czy w pokojach mieszkalnych. Pomocy przy spożywaniu posiłków przez mieszkańców, których stan zdrowia nie pozwala na samodzielne spożycie udziela personel opiekuńczy. Personel opiekuńczy udziela również pomocy w przygotowywaniu posiłków (np. posmarowanie pieczywa).”

Kierownik jednostki zgodnie z wyjaśnieniami z 23.02.2016 r., oświadcza, że przygotowaniem całodziennego wyżywienia dla mieszkańców Domu zajmuje się firma (zał. 55).

Mieszkańcy mogą brać udział w comiesięcznych spotkaniach dotyczących jadłospisu. Do wyboru, przedstawiane są dwa jadłospisy, zawierające różne zestawy posiłków. Celem spotkań jest przedstawienie propozycji jadłospisu, przedstawienie przez mieszkańców swoich wniosków i propozycji dotyczących żywienia, przyjęcie uwag, wniosków, ewentualnie skarg dotyczących działalności kuchni. Przykładowy jadłospis przedstawia załącznik nr 56. Rozporządzenie określa, że podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje są dostępne przez całą dobę, co kierownik jednostki potwierdza, informując, że żywność oraz napoje są udostępniane w dyżurkach pielęgniarskich oraz stołówce Domu. Dyżurki pielęgniarskie zaopatrzone są w produkty spożywcze wymienione w załączniku nr 57.

Stwierdzono zgodność działania placówki w ww. zakresie z zapisami rozporządzenia.

##### **2) Zaopatrzenie mieszkańca w odzież i obuwie oraz środki czystości i higieny osobistej**

Potrzeby w zakresie zaopatrzenia w odzież i obuwie oraz indywidualne środki utrzymania czystości mieszkańcy zgłaszają w formie pisemnego zapotrzebowania do zespołu socjalnego, który po przeanalizowaniu sytuacji indywidualnej mieszkańca opiniuje i przekazuje do akceptacji dyrektora lub zastępcy dyrektora. (zał.45).

Kierownik jednostki, zarządzeniem nr 19/2015 DPS z 23.06.2015 r. wprowadził zasady dotyczące zapewnienia pomocy mieszkańcom (...), w utrzymaniu higieny osobistej oraz zapewnieniu środków czystości i środków higienicznych (zał.52). W Domu zapewnia się w szczególności w miarę potrzeby: mydło, pastę i szczoteczkę do mycia zębów, szampon do włosów oraz środki piorące a dla mężczyzn – przybory do golenia. Zapewnia się również co najmniej dwie sztuki ręczników, zmienianych w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na

tydzień oraz pościel, zmienianą w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie (odrębny druk wymiany ręczników i pościeli – zał.40). Zgodnie z zarządzeniem, kierownik zespołu socjalno – terapeutycznego ustala prawo mieszkańca do bezpłatnych środków higieny i po uzyskaniu akceptacji dyrektora lub zastępcy dyrektora, przekazuje do realizacji kierownikom zespołów opiekuńczych, którzy nadzorują ich wydanie (zał.53).

Ww. oznacza dostosowanie standardów domu do § 6 ust.1 pkt.8 lit. a, b i c rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz.964)

3) W ramach **zaspokajania potrzeb religijnych**, ustalono, że w Domu jest kaplica obrządku rzymsko-katolickiego. Dom zatrudnia kapelana.

#### **4) Zajęcia wspomagające. Terapia zajęciowa i zajęcia usprawniające**

Informacja na temat zajęć w ramach terapii zajęciowej udzielana jest mieszkańcom poprzez: wywieszenie pisemnych powiadomień o organizowanych imprezach na holach komunikacyjnych. Przedstawianie informacji ustnie podczas posiłków na stołówce, przekazywanie informacji kierownikom zespołów. Działalność terapii zajęciowej obejmuje: spotkania muzyczne, terapię manualną, zajęcia kulinarne, terapię indywidualną, zajęcia biblioteczne, działalność kawiarenki Kulturalnej oraz imprezy plenerowe (zał.58). Ponadto propozycję terapii poszerzają również zajęcia kulturalno-oświatowe m.in.: przedstawienia dzieci i młodzieży ze szkół i przedszkoli, wyjścia do kina i teatru lub uczestnictwo w koncertach a także zajęcia z tańca terapeutycznego (zał. 61). Plan pracy od września do grudnia przedstawia załącznik nr 59. Kierownik przedstawił również plan imprez od lipca 2015 do grudnia 2016 r. (zał.60).

Powyższe oznacza spełnienie standardu domu w zakresie ustalonym w § 6 ust 1 pkt 10 lit. b ww. rozporządzenia.

#### **5. Wykonanie zaleceń:**

**5.1 Treść zalecenia:** „*Niezwłocznie dostosować procedurę rekrutacji na stanowiska urzędnicze do obowiązujących przepisów ustawy o pracownikach samorządowych. Zapewnić konkurencyjny i otwarty nabór na wszystkie stanowiska pracy w jednostce.*”

Kierownik jednostki wprowadził zarządzenie nr 9 z 02.03.2012 r. w sprawie Regulaminu naboru kandydatów na wolne stanowiska urzędnicze (zał.63). Celem regulaminu jest ustalenie zasad zatrudniania pracowników na wolne stanowiska urzędnicze. Zgodnie z art. 12 ust 1 *wolnym stanowiskiem urzędniczym, w tym wolnym kierowniczym stanowiskiem urzędniczym, jest stanowisko, na które, zgodnie z przepisami ustawy albo w drodze porozumienia, nie został przeniesiony pracownik samorządowy zatrudniony na stanowisku urzędniczym, w tym kierowniczym stanowisku urzędniczym, posiadający kwalifikacje wymagane na danym stanowisku lub nie został przeprowadzony na to stanowisko nabór albo na którym mimo przeprowadzonego naboru nie został zatrudniony pracownik.* W regulaminie określono sposób powołania Komisji Rekrutacyjnej, etapy naboru, w tym: ogłoszenie o naborze na wolne stanowisko urzędnicze, składanie dokumentów aplikacyjnych przez osoby zainteresowane podjęciem zatrudnienia, wstępna selekcja kandydatów po przeprowadzeniu rozmowy kwalifikacyjnej, sporządzenie protokołu z przeprowadzonego naboru na dane stanowisko, ogłoszenie wyników naboru, podjęcie decyzji o zatrudnieniu i podpisanie umowy o pracę z wybranym kandydatem. Ww. etapy zostały opisane w dalszej części procedury. Nabór w jednostce odbywa się w oparciu o zapisy zawarte w rozdziale 2 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz.U. z 2008 r. poz.1458 ze zm.).

W trakcie kontroli okazano rejestr dot. konkursów na wolne stanowiska (zał.64). Sześć z dwunastu ogłoszonych konkursów nie zostało rozstrzygniętych, ze względu na brak wyboru



kandydata z nadesłanych ofert (zał.65). Rozstrzygnięte zostały konkursy na stanowiska: opiekun – dwa etaty, terapeuta ds. terapii zajęciowej oraz terapeuta ds. rehabilitacji (zał.66). Podczas kontroli sprawdzono proces naboru na kierownika zespołu opiekuńczego DPS/DN/0100/12/2015 (numer ewidencyjny sprawy jest niezgodny z przedstawionym kontrolującej numerem teczek – por. zał.64).

Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy o pracownikach samorządowych, nabór kandydatów na wolne stanowiska urzędnicze, w tym kierownicze stanowiska urzędnicze, jest otwarty i konkurencyjny.

Ustalenia kontroli:

W ogłoszeniu nie została zawarta informacja zgodna z art. 13 ust 1 pkt 4 lit b, tj: cyt.: „informacja czy w miesiącu poprzedzającym datę upublicznienia ogłoszenia wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w jednostce, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych wynosi co najmniej 6 %.”;

Ponadto w zarządzeniu dot. badanego obszaru, w § 4 pkt. 1 podano, że ogłoszenie umieszcza się obligatoryjnie w BIP, co jest niezgodne z zapisami art. 13 ust 1 ww. ustawy. Należy zatem dostosować zapisy w wewnętrznej regulacji do przepisów prawa.

Kierownik jednostki zapewnia realizację standardu nr 2, standardów kontroli zarządczej, poprzez zorganizowanie w jednostce procesu zatrudniania prowadzonego w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy. W opinii kontrolującej należy doprecyzować zapisy w regulacji wewnętrznej do zapisów ustawy o pracownikach samorządowych i przestrzegać w jednostce ustalonych wewnętrznie zasad. Przedstawiona w tako kontroli dokumentacja wykazała nieprawidłowości i uchybienia, które wymagają naprawy. Zalecenie wymaga ponownej weryfikacji

**5.2. Treść zalecenia:** „Monitorować i niezwłocznie podejmować działania zapewniające sprawność systemu przyzywowo – alarmowego. Dokonać niezbędnych prac w tym zakresie.”

Kierownik jednostki wyjaśnia, cyt.: „System alarmowo- przyzywowy w budynku B1 został całkowicie wymieniony w 2012 r. w toku prac zrealizowano wymianę wszystkich przycisków przywoławczych w pokojach mieszkańców, dodatkowo w nowym systemie zamontowano przycisk kasujący znajdujący się w pokojach mieszkańców oraz lampki sygnalizacyjne nad drzwiami do pokoju mieszkańców. (...). System alarmowo przyzywowy znajduje się: w pokojach mieszkańców, w toaletach ogólnodostępnych, łazienkach. (...). system instalacji przyzywowo – alarmowej i system sygnalizacji pożaru jest pod stałym nadzorem i kontrolą firmy

z dnia 10.12.2011 r. Obie instalacje podlegają stałej kontroli, a ostatni przegląd instalacji przyzywowo - alarmowej i systemu sygnalizacji pożaru wykonany został w dniach od 21.12.2015 r. – 31.12.2015 r.” (zał.50). Załącznik nr 51 zawiera umowę zawartą z ww. firmą

kartę serwisu technicznego

kartę serwisu technicznego

nr

Mieszkańcy mają możliwość zgłaszania awarii urządzeń przyzywowych, sygnalizacyjnych (...) starszemu administratorowi (odrębna procedura, opisana w pkt. 2.9 projektu wystąpienia). Zalecenie wykonano. Obszar kontroli jest na bieżąco monitorowany.

**5.3 Treść zalecenia:** Stosować przepisy kodeksu postępowania administracyjnego w przypadku zgłaszania przez mieszkańców skarg i wniosków.

1) W rozdziale 7 Tryb załatwiania skarg i wniosków - § 14 Regulaminu Organizacyjnego określony został sposób zgłaszania uwag i skarg. Dom prowadzi rejestr skarg, który okazano podczas kontroli. W 2015 r. zarejestrowanych zostało 16 skarg, z czego 7 wpłynęło w okresie objętym kontrolą (zał. 17).

W jednostce umieszczone są informacje o dniach i godzinach przyjęć w sprawach skarg i wniosków na głównej tablicy oraz tablicach pododdziałów. Zgodnie z ww. § 14, cyt.: „Kierowane do Domu skargi i wnioski mogą być wnoszone pisemnie, za pośrednictwem poczty, za pomocą faksu, poczty elektronicznej a także ustnie do protokołu w obecności pracownika Domu. Pracownik przyjmujący osoby zainteresowane w ramach skarg lub wniosków sporządza protokół przyjęcia skargi, wniosku, listu. Na żądanie wnoszącego skargę, pracownik potwierdza na piśmie wnoszącemu przyjęcie skargi lub sporządza się kserokopie złożonego protokołu.” (zał.2).

2) W trakcie kontroli wpłynęła do Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych skarga na czynności pracowników Domu, polegające na nierzetelnym przeprowadzeniu spisu rzeczy po zmarłej mieszkance Domu – [redacted] w wyniku czego bliscy zmarłej zgłaszają kradzież wartościowych rzeczy oraz środków finansowych (zał. 11).

Ustalono, że w okresie objętym kontrolą w jednostce obowiązywała procedura, której treść stanowi zał. 19.

Obecnie obowiązująca procedura (zał.12 - zarządzenie nr 36/2015 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej z dnia 23.12.2015 r.), na podstawie której kontrolująca dokonuje ustaleń, opisuje, że zabezpieczenie mienia następuje poprzez zamykanie, oklejenie i opieczetowanie wejścia do pokoju w przypadku osób zamieszkujących w pokojach jednoosobowych a w przypadku osób zamieszkujących pokoje dwuosobowe, zamknięcie, oklejenie i opieczetowanie szaf, które należą do zmarłej osoby. W Domu nie ma pomieszczenia pro – morte. Na podstawie ww. regulacji ustalono, że po zgonie mieszkańca, powołuje się Komisję, która składa się z co najmniej 3 osób, przedstawicieli zespołu opiekuńczego i zespołu socjalno-terapeutycznego a w jej skład musi wchodzić jeden z kierowników ww. zespołów. Komisja dokonuje spisu rzeczy i przedmiotów wartościowych pozostających bezpośrednio przy mieszkańcu w momencie zgonu. Spisu dokonuje się na protokole, który stanowi załącznik nr 13. W protokole po ww. zmarłej, nie zostały wpisane żadne z wymienionych przez skarżącą rzeczy czy środków finansowych. Zgodnie z § 3 pkt. 7 ww. zarządzenia, cyt.: „*spisane przez Komisję przedmioty przekazane zostają do depozytu po zmarłych mieszkańcach, depozytu wartościowego lub pieniężnego. Rzeczy zakwalifikowane przez Komisję jako zniszczone i bezużyteczne zostają poddane kasacji, która dokonywana jest niezwłocznie i sporządza się z niej protokół.*” Zgodnie z § 4 pkt 3 opisywanej regulacji, cyt.: „*Rodzina lub osoby uprawnione informowane są o koncie depozytowym*”.(zał.12). Z protokołu kasacji rzeczy (zał. 14) ustalono, że rzeczy po [redacted] zniszczone zostały, „ze względu na stan wskazujący na bezużyteczność” - 4.01.2016 r., tj. jeden dzień po śmierci.

Skarżąca zgłosiła 28.01.2016 r. chęć odbioru po [redacted] zdjęć, obrazków, pamiątek osobistych oraz środków finansowych. Kierownik jednostki udzielił odpowiedzi na ww. prośbę, co stanowi załącznik nr 15.

W związku z interwencją ze strony rodziny zmarłej, zastępca dyrektora Domu przeprowadziła rozmowy z pracownikami, będącymi członkami Komisji spisującej rzeczy po zmarłej mieszkance. Z rozmów sporządzane zostały notatki służbowe (zał. 20).

Zbadano funkcjonowanie procedury na podstawie 6 przypadków zgonów, jakie miały miejsce w 2016 r. do 10.02. br oraz dla porównania w okresie od 1.07.2015 – do 31.12.2015 r. (zał. 27). Na podstawie powyższego, kontrolująca stwierdza, że pomiędzy datą protokołu Komisji a oraz datą kasacji rzeczy po zmarłym nie upływa doba. Procedura nie wyczerpuje i nie zabezpiecza zatem stron przed ewentualnymi roszczeniami osób bliskich, co do rzeczy po zmarłym. Protokoły tworzone przez Komisję są także sporządzane bez szczegółowego

opisu rzeczy, co może powodować kolejne roszczenia. Nie odnotowuje się w dokumentacji Domu sposobu w jaki rodzina została powiadomiona oraz dyspozycji osób bliskich, co do rzeczy, uznanych przez Komisję za konieczne do kasacji, co w opinii kontrolującej może powodować kwestie sporne. Kierownik powyższe wyjaśnia, cyt.: „Powiadomienie to odbywa się poprzez rozmowę telefoniczną. Rodzina jest informowana o śmierci mieszkańca oraz o tym, że rzeczy i przedmioty wartościowe po zmarłym podlegają spisowi oraz stanowią masę spadkową. Informuje się też rodzinę, że do czasu zakończenia prac Komisji spisującej rzeczy po zmarłym mieszkańcu nie ma możliwości samodzielnego zabierania czegokolwiek z jego majątku. Przed wyrzuceniem rzeczy i przedmiotów uznanych przez Komisję za bezużyteczne i zniszczone istnieje możliwość przejrzania ich przez rodzinę, w celu wybrania rzeczy o znaczeniu sentymentalnym i osobistym.” (zał.26). Rzeczy uznane przez Komisję za wartościowe zostają przekazane do depozytu. W Domu obowiązuje zarządzenie wewnętrzne nr 0161/2/2009 (...) z 28.09.2009 r. w sprawie postępowania z depozytami stanowiącymi własność mieszkańców Domu (zał. 28). Z ustnych wyjaśnień kierownika jednostki wynika, że procedura jest już nieaktualna, zawiera nieobowiązujące w jednostce nazewnictwo, jednak nie ma innej dotyczącej postępowania z depozytami.

#### Podsumowanie

Jednostka posiada procedurę dotyczącą postępowania po zgonie mieszkańca. Ze względu na specyfikę funkcjonowania Domu, kontrolująca zaznacza aby w miarę możliwości wyczerpująco zabezpieczyć w procedurze elementy mogące budzić wątpliwości osób trzecich, co do rzetelności przeprowadzania spisu rzeczy po zmarłym, czasu jaki przechowuje się rzeczy wartościowe, uznane za takie ze względu na wartości pamiątkowe/sentymentalne oraz odpowiednie adnotacje dotyczące informacji o decyzji rodziny czy osób bliskich co do rzeczy po zmarłym (wszystkich rzeczy).

Procedura o której mowa, wymaga weryfikacji i zmiany w badanym obszarze.

Zalecenie wykonano.

**5.4. Treść zalecenia:** „Zgodnie z kontrolą zarządczą zapewnić zgodność działalności z procedurami wewnętrznymi.

Kontrolująca wykazała funkcjonowanie wewnętrznych procedur w całości projektu wystąpienia. Wykazane nieprawidłowości i uchybienia wymagają poprawy w wewnętrznych regulacjach oraz bieżącej weryfikacji i nadzoru.

Zalecenie należy bieżąco analizować w jednostce.

### **III. Gospodarowanie środkami publicznymi w zakresie sprawdzenia wykonania zaleceń pokontrolnych akta kontroli nr ZSS-XI.1711.1.2012.**

Kontrolą objęto wydatki z rozdziału 85202 – domy pomocy społecznej, 85220 – jednostki specjalistycznego poradnictwa, mieszkania chronione i ośrodki interwencji kryzysowej, zrealizowane w okresie od lipca do września 2015 r. udokumentowane dowodami źródłowymi i ujęte w dzienniku dokumentów – wydruki w zał.1A.

**1. Treść zalecenia:** „Niezwłocznie wprowadzić mechanizmy kontrolne zapewniające bieżącą realizację wydatków do wysokości ustalonego planu finansowego”.

1.1. Kontroli poddano plany finansowe jednostki oraz ich zmiany w okresie od lipca do września 2015 roku w rozdziale 85202, dwóch paragrafów wydatków: 4210 – zakup materiałów i wyposażenia i 3020 – wydatki osobowe niezaliczone do wynagrodzeń, które uległy zwiększeniu w kontrolowanym okresie. Zweryfikowano plany finansowe ustalone w podziałkach klasyfikacji budżetowej przed zmianami zestawiając je z wykonaniem

wydatków na określony dzień (§ 3020 na dzień 30.07.2015 r., § 4210 na dzień 30.09.2015 r.). W jednym przypadku stwierdzono przekroczenie wydatków ponad ustalony plan finansowy w klasyfikacji wydatków § 3020 – *wydatki osobowe niezaliczone do wynagrodzeń* o łączną kwotę 1 468,21 zł.

Według stanu na dzień 30.07.2015 r., plan § 3020 stanowił kwotę 11 000,00 zł, wykonanie stanowiło kwotę 12 468,21 zł. Okazany wydruk ewidencji księgowej - *analitka rachunków bankowych* potwierdza dokonanie wydatków 15 i 16 lipca 2015 roku, które spowodowały przekroczenie planu (faktura 1575/15 – kwota 11 527,19 oraz faktura F:1521/15 – kwota 648,46 zł). Następcej zmiany planu w ww. paragrafie wydatków dokonano na podstawie Zarządzenia Prezydenta Miasta Poznania nr 504/2015/P z dnia 31.07.2015 r. (dowody w zał.2A). Według ustnych wyjaśnień \_\_\_\_\_ j na koniec okresu sprawozdawczego przekroczenie nie wystąpiło.

Powyższe stanowi naruszenie art 44 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885 ze zm.) cyt: „*Wydatki publiczne mogą być ponoszone na cele i wysokościach ustalonych w (...) planie finansowym jednostki sektora finansów publicznych*”.

Kierownik jednostki zadysponował środkami publicznymi, zatwierdzając wydatki do wypłaty w dniu 3.07.2015 r., a więc podjął merytoryczne decyzje o wydatkowaniu środków publicznych w określonej wysokości i na określony cel, które spowodowały przekroczenie planu. Powyższe kierownik jednostki wyjaśnił cyt: „*(...) przekroczenie wyniknęło z faktu, że zwiększenie wydatków w tym paragrafie możliwe było tylko za zgodą Prezydenta Miasta Poznania, a konieczne ze względu na działania pokontrolne Państwowej Inspekcji Pracy-pkt.2 nakazu z dnia 15.06.2015 r.*” (zał.3A).

Dopuszczenie do przekroczenia planu finansowego, może skutkować odpowiedzialnością naruszenia dyscypliny finansów publicznych w rozumieniu art 11 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 168 ze zm.) cyt: „*Naruszeniem dyscypliny finansów publicznych jest dokonanie wydatku ze środków publicznych bez upoważnienia określonego ustawą budżetową, uchwałą budżetową lub planem finansowym albo z przekroczeniem zakresu tego upoważnienia lub z naruszeniem przepisów dotyczących dokonywania poszczególnych rodzajów wydatków*”.

1.2. Zgodnie z zapisami art. 54 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych dowodem dokonania wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym oraz kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych jest podpis złożony przez \_\_\_\_\_ na dokumentach dotyczących danej operacji. Złożenie na dokumencie podpisu i \_\_\_\_\_ , obok podpisu pracownika właściwego rzeczowo oznacza, że:

- nie zgłasza on zastrzeżeń do przedstawionej przez właściwych rzeczowo pracowników oceny prawidłowości tej operacji i jej zgodności z prawem;
- nie zgłasza zastrzeżeń do kompletności oraz formalno-rachunkowej rzetelności i prawidłowości dokumentów, dotyczących tej operacji;
- zobowiązania wynikające z operacji mieszczą się w planie finansowym jednostki.

Kontroli wstępnej dowodów źródłowych wydatków powodujących przekroczenie planu (ustalenia kontroli 1.1), dokonała \_\_\_\_\_ jednostki w dniu 3.07.2015 r., lecz nie zatrzymała transakcji, które spowodowały przekroczenie planu o łączną kwotę 1 468,21 zł (zał.2A).

Zatem \_\_\_\_\_ jednostki dokonała nienależytej wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych/finansowych z planem finansowym, które miały wpływ na dokonanie wydatku powodującego przekroczenie ustalonego planu finansowego jednostki.

Nienależyte dokonanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczej lub finansowej z planem finansowym, jeżeli miało wpływ na dokonanie wydatku powodującego przekroczenie kwoty wydatków ustalonym w planie finansowym jednostki, może skutkować odpowiedzialnością za naruszenie dyscypliny finansów publicznych w rozumieniu art. 18 b ustawy cyt: *„Naruszeniem dyscypliny finansów publicznych jest niedokonanie lub nienależyte dokonanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczej lub finansowej z planem finansowym lub kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących takiej operacji, jeżeli miało ono wpływ na: (...) dokonanie wydatku powodującego przekroczenie kwoty wydatków ustalonej w planie finansowym jednostki sektora finansów publicznych”*.

1.3. Ponadto, podczas kontroli zgodności wykazywania danych w sprawozdaniu Rb-28 S na koniec września 2015 r., z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej (ustalenia opisane w dalszej części projektu wystąpienia) okazano *„Zestawienie paragrafów wydatków za miesiąc 09/2015”*, (zał.4A), z którego wynika, że wydatki przekraczają plan finansowy jednostki łącznie o kwotę 3 869,13 w tym:

- w rozdziale 85220 § 4210 o kwotę 3 008,13 i § 4300 o kwotę 634,00,
- w rozdziale 85202 § 4700 o kwotę 227,00.

..... wyjaśniła, że błędy wyniknęły z zastosowania mylnej klasyfikacji cyt:

- 1) *„Wydatek w kwocie 464,00 rozdziału 85220 § 4300 został pierwotnie zakwalifikowany w rozdziale 85202 jak również w tym rozdziale ujęto zaangażowanie”* (zał.5A).
- 2) *„Na dzień sporządzenia sprawozdania Rb-28 S wykazane dane były zgodne z ewidencją księgową. W sześciu paragrafach wydatki zostały błędnie zakwalifikowane. Korekty dokonano poprawiając bezpośrednio dokumenty, a nie dowodem PK”* (zał.6A).
- 3) *„Wydatki w § 4700 i 4210 znajdują się w grupie paragrafów wykazanych w punkcie ad.1. Na dzień sporządzania sprawozdań nie wykazywały przekroczenia planu. Paragraf 4700 błędnie zakwalifikowany w paragrafie 4300 a wydatek w paragrafie 4210 w rozdziale 85202”* (zał.6A).

Nie okazano kontrolującej dowodów księgowych korygujących błędy.

Powyższe stanowi naruszenie art. 44 ust.1 pkt. 3 ustawy o finansach publicznych cyt: *„Wydatki publiczne mogą być ponoszone na cele i wysokościach ustalonych w planie finansowym jednostki sektora finansów publicznych”*. Ponadto nieprawidłowości mogą wyczerpywać znamiona czynu określonego w art. 11 ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych cyt: *„Naruszeniem dyscypliny finansów publicznych jest dokonanie wydatku ze środków publicznych bez upoważnienia określonego ustawą budżetową, uchwałą budżetową lub planem finansowym albo z przekroczeniem zakresu tego upoważnienia lub z naruszeniem przepisów dotyczących dokonywania poszczególnych rodzajów wydatków”*.

Zalecenie w zakresie mechanizmów kontroli zapewniających bieżącą realizację wydatków do ustalonego planu finansowego nie są dostatecznie skuteczne.

**2. Treść zalecenia:** *„Zobowiązania zaciągać po uzyskaniu kontrasygnaty głównego księgowego”*.

2.1. Kontroli poddano 12 umów skutkujących zobowiązaniami na rok 2015 objęte wykazem sporządzonym przez kontrolującą (zał.7A). Stwierdzono brak znamion dokonania kontroli wstępnej na dokumentach skutkujących zobowiązaniami w 4 przypadkach o łącznej wartości 106 351,15 (kserokopie w zał.8A i 9A).

- 1) umowa świadczenia usług pralniczych wartości 35 719,20,
- 2) umowa o pełnienie nadzoru inwestorskiego wartości 2 415,00,
- 3) umowa o roboty budowlane wartości 59 916,95,
- 4) umowa o roboty budowlane wartości 8 300,00.

Powyższe stanowi naruszenie art. 54 ust. 3 ustawy o finansach publicznych cyt: „Dowodem dokonania przez głównego księgowego wstępnej kontroli, o której mowa w ust. 1 pkt 3, jest jego podpis złożony na dokumentach dotyczących danej operacji (...)”. Obowiązki z zakresu dokonywania wstępnej kontroli kierownik jednostki powierzył „Kartą stanowiska pracy” (zał.10A).

Stosowana przez jednostkę praktyka zwiększa ryzyko przekroczenia planu finansowego. Powyższe wyjaśnił kierownik jednostki cyt: „(...) informuję, że nie oznacza to, że nie posiadała informacji na temat tych podpisywanych umów. Umowy te oraz wynikające zobowiązania były tematem rozmów między dyrektorem, zastępcą i a ustalenia znane i brak kontrasygnaty nie skutkowało przekroczeniem w paragrafach, czy też niezgodnym z planem wydatkowaniem środków budżetowych” (zał.3A).

2.2. Ponadto, ustalenia kontroli potwierdziły w jednym przypadku przekroczenie zaangażowania planu wydatków w rozdziale 85202 paragraf 4270 według stanu na dzień podpisania jednej z umów, która nie posiadała znamion kontroli wstępnej (zał.9A). Umowę podpisano z dniem 3 września 2015 roku na kwotę 8 300,00 brutto z której przedmiotem jest cyt: „Wykonanie prac remontowych polegających na remoncie muru oporowego w Domu Pomocy Społecznej przy ul. Ugory 18/20 w Poznaniu”. Według zestawienia paragrafów dla wybranych paragrafów analitycznych rozdziału 85202 paragrafu 4270 (za okres od 1.01.2015 do 3.09.2015 r), plan wynosi 190 000,00 zł. Przedstawiona analityka konta 998 – zaangażowanie par. 4270 za ten sam okres nie obejmuje wartości ww. umowy wartości 8 300,00, a strona Ma wykazuje saldo 184 211,48 zł (zał.9A). Kwotę 8 300,00 zaksięgowano na koncie 998 – zaangażowanie dopiero w dniu 5 września 2015 r. na podstawie faktury, co przedstawia załącznik do złożonego przez wyjaśnienia (zał.17A).

Zatem na dzień 3 września 2015 r. saldo strony Ma konta zaangażowanie powinien ulec zwiększeniu o kwotę zobowiązania umownego wartości 8 300,00, wówczas saldo po stronie Ma konta 998 - zaangażowanie powinno wynieść 192 511,48 zł, co oznacza, że ustalony na dzień 3.09.2015 plan rozdziału 85202 § 4270 przekroczone o kwotę 2 511,48 zł.

Wyjaśniła cyt:

1) „Zaangażowanie w paragrafie 4270 rozdz. 85202 wykazuje przekroczenie z uwagi na fakt podwójnego księgowania (zaangażowania z umowy jak i faktur), jak również przekwalifikowania zaangażowania dotyczącego naprawy muru oporowego (zał. analityka konta 998 paragraf 4270 za okres od stycznia do września 2015 r.) oraz błędnego zaangażowania środków dotyczących umowy firmy

2) „Prace związane z murem oporowym uszkodzonym w wyniku nawałnicy i wichury zamierzano zakwalifikować w § 4300 – zakup usług pozostałych. Jednakże zobowiązania zaciągnięte na kwotę 8 300,00 w wyniku umowy w zakresie prac remontowych zgodnie z opisem faktury zaksięgowano na § 4270. Na koniec miesiąca września 2015 r. nie dokonano weryfikacji zawartej umowy” (zał.5A).

3) „Umowa na kwotę 8 300,00 dotycząca remontu muru oporowego ujęto w ewidencji konta 998 z dn.05.09.2015 r. wraz z fakturą za ten remont” (zał.19A).

Kontrolująca biorąc pod uwagę powyższe wyjaśnienia w zakresie błędnego i podwójnego księgowania na koncie 998 – zaangażowanie, uznaną w łącznej kwocie 2 456,86 zł, dzień na dzień 3 września 2015 r. kwota przekroczenia planu w powyższej klasyfikacji wynosi 54,62 zł.

Zaciągnięcie zobowiązania pieniężnego ponad zatwierdzony plan finansowy jednostki, stanowi naruszenie art. 261 ustawy o finansach publicznych cyt: „Kierownik samorządowej

*jednostki budżetowej może, w celu realizacji zadań, zaciągać zobowiązania pieniężne do wysokości kwot wydatków określonych w zatwierdzonym planie finansowym jednostki”.*

Nie dokonanie przez kontrolni wstępnej zgodności operacji gospodarczej z planem finansowym umowy wartości 8 300,00 zł, narusza art 54 ustawy o finansach publicznych, co miało wpływ na zaciągnięcie zobowiązania niemieszczącego się w planie finansowym jednostki na dzień 3 września 2015 r. Dopuszczenie naruszenia może również wypełniać znamiona czynu określonego w art 18 b ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych cyt: *„Naruszeniem dyscypliny finansów publicznych jest niedokonanie lub nienależyte dokonanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczej lub finansowej z planem finansowym lub kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących takiej operacji, jeżeli miało ono wpływ na (...) zaciągnięcie zobowiązania niemieszczącego się w planie finansowym jednostki sektora finansów publicznych”.*

Ponadto, może stanowić naruszenie dyscypliny finansów publicznych w rozumieniu art. 15 cyt: *„Naruszeniem dyscypliny finansów publicznych jest zaciągnięcie zobowiązania bez upoważnienia określonego ustawą budżetową, uchwałą budżetową lub planem finansowym albo z przekroczeniem zakresu tego upoważnienia lub z naruszeniem przepisów dotyczących zaciągania zobowiązań przez jednostkę sektora finansów publicznych”.*

2.3. Ustalono, że w jednostce nie księguje się na bieżąco wartości zaciągniętych zobowiązań na koncie 998 - zaangażowanie.

Zapisów na koncie 998 – zaangażowanie wprowadzono:

- 1) w lipcu 2015 r. na podstawie 3 faktur łącznej wartości 179 500,07 zł, podczas gdy umowy podpisano w maju i kwietniu 2015 r. (zał.11A, 8A),
- 2) w dniu 05.09.2015 r. kwotę 8 300,00 zł wynikającej z faktury, podczas gdy umowę podpisano 3.09.2015 r. (zał.17A, 8A),
- 3) w dniu 25.07.2015 r. kwotę 22 612,66 zł, wynikającej z faktury, podczas gdy umowę podpisano 23.07.2015 r. (zał.9A).

Powyższe ustalenia stanowią o naruszeniu zasad prowadzenia ksiąg rachunkowych, o których mowa w art. 24 ustawy z dnia 29.09.1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r., poz. 330, ze zm.).

Reasumując powyższe ustalenia kontroli objęte punktem 2.2. i 2.3. księgi jednostki nie są prowadzone bezbłędnie i na bieżąco. Za jakość ksiąg rachunkowych zgodnie z art 4 ust. 5 ustawy odpowiada kierownik jednostki. Do ustaleń odniósł się kierownik jednostki, który tłumaczy powyższe naruszenie długoterminową procedurą od zabezpieczenia środków na zadanie do zamknięcia realizacji zadania cyt: *„(...) dopiero po podpisaniu protokołu końcowego odbioru w dniu 20.06.2015 r. przekazano umowy do księgowania, co nastąpiło 1.07.2015 r.”* (zał.3A).

2.4. W związku z powyższymi ustaleniami, kontrolująca poddała sprawdzeniu prawidłowości wykazywania danych w sprawozdaniu Rb-28S z wykonania planu wydatków budżetowych samorządowej jednostki budżetowej za okres sprawozdawczy od początku roku do 30 września 2015 roku, z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej jednostki w zakresie planu, zaangażowania i wykonania (zał.4A).

Okazano wydruki z ewidencji księgowej: *„Zestawienie paragrafów wydatków za miesiąc 09/2015”* oraz *„Zestawienie obrotów i sald za miesiąc 09/2015 dla kont 998 analitycznych”*, których dane z zakresu planu, wykonania i zaangażowania porównano z danymi wykazanymi w sprawozdaniu Rb-28S na koniec września 2015 r.

Ustalono, że w rozdziałach 85202 i 85220 w zakresie zaangażowania wykazano różnice pomiędzy wydrukami z ewidencji księgowej, a danymi wykazanymi w sprawozdaniu Rb-28 S

w 21 paragrafach wydatków na łączną kwotę 32 316,49 zł. Porównanie danych kontrolująca przedstawiła w poniższej tabeli.

Zaangażowanie				
Lp.	Rozdział, paragraf	Sprawozdanie Rb-28S na koniec września 2015	Ewidencja księgową konta 998 wrzesień 2015	Różnica (kol.3-4)
1	2	3	4	5
<b>85202</b>				
1	3020	12 968,21	12 668,88	299,33
2	4040	215 835,55	236 500,00	-20 664,45
3	4170	18 557,95	19 400,00	-842,05
4	4210	89 656,40	90 080,37	-423,97
5	4220	430,54	454,52	-23,98
6	4230	61 381,96	56 392,28	4 989,68
7	4260	394 900,00	413 485,60	-18 585,60
8	4270	190 000,00	193 135,97	-3 135,97
9	4280	2 979,00	454,00	2 525,00
10	4300	799 816,00	793 617,35	6 198,65
11	4360	13 856,49	20 560,12	-6 703,63
12	4410	4 754,78	4 359,18	395,60
13	4520	9 497,00	0,00	9 497,00
14	4530	28 397,89	15 070,42	13 327,47
15	4700	3 445,00	4 017,00	-572,00
Podsumowanie				<b>-13 718,92</b>
<b>85220</b>				
16	4110	1 985,20	0,00	1 985,20
17	4120	278,57	0,00	278,57
18	4170	10 373,23	4 000,00	6 373,23
19	4210	19 969,34	13 348,41	6 620,93
20	4260	7 968,84	4 165,20	3 803,64
21	4300	0,00	464,00	-464,00
Podsumowanie				<b>18 597,57</b>

wyjaśniła cyt:

1) „Zaangażowanie wykazane w sprawozdaniu Rb-28S na koniec września 2015 r. stanowi faktyczną kwotę wynikającą z umów i faktu skutkujących dokonaniem wydatki budżetowego jednak dane te były sporządzane na podstawie wyliczeń opierających się na danych z kont rozrachunkowych syntetycznych. Ewidencja w księgach rachunkowych na kontach pozabilansowych uzupełniana była i korygowana w miarę możliwości z uwagi na fakt,



iż w ciągu roku 2015 zespół ekonomiczny borykał się z problemami zarówno ze sprzętem (awaria serwera) jak i zmianami personalnymi powstałymi na skutek nagłego odejścia pracownika oraz trudnościami z naborem nowej osoby” (zał.5A).

2) „W nawiązaniu do wyjaśnień z dnia 24.02.2016 r. pkt.1, informuję, że nie mogę przedstawić wydruku z ewidencji księgowej przedstawiającego zaangażowanie wykazane w sprawozdaniu Rb-28 S za miesiąc wrzesień 2015 r.” (zał.12A).

Ponadto w rozdziałach 85202 i 85220 w zakresie wykonania wykazano różnice pomiędzy wydrukami z ewidencji księgowej, a danymi wykazanymi w sprawozdaniu Rb-28S na koniec września 2015 r. w 6 paragrafach wydatków na łączną kwotę 6 417,57 zł. Porównanie danych kontrolująca przedstawiła w poniższej tabeli.

Wykonanie				
Lp.	Rozdział, paragraf	Sprawozdanie Rb-28S na koniec września 2015	Ewidencja księgowa - zestawienie paragrafów wydatków wrzesień 2015	Różnica (kol.3-4)
1	2	3	4	5
<b>85202</b>				
1	4210	88 091,12	85 052,34	3 038,78
2	4300	606 217,90	605 265,90	952,00
3	4700	3 445,00	4 227,00	-782,00
Podsumowanie				<b>3 208,78</b>
<b>85220</b>				
4	4210	19 969,34	23 008,13	-3 038,79
5	4260	7 968,84	7 504,84	464,00
6	4300	0,00	634,00	-634,00
Podsumowanie				<b>-3 208,79</b>

wyjaśniła cyt: „Na dzień sporządzenia sprawozdania Rb-28 S wykazane dane były zgodne z ewidencją księgową. W sześciu paragrafach wydatki zostały błędnie zakwalifikowane. Korekty dokonano poprawiając bezpośrednio dokumenty, a nie dowodem PK” (zał.6A).

Powyższe ustalenia stanowią naruszenie § 9 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej (Dz. U. 2014, poz. 119, ze zm.), według którego cyt: „Kwoty wykazane w sprawozdaniach powinny być zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej”.

Stwierdzone naruszenia mogą wyczerpywać znamiona czynu określonego w art. 18 pkt 2 ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych cyt: „Naruszeniem dyscypliny finansów publicznych jest (...) niesporządzenie lub nieprzekazanie w terminie sprawozdania z wykonania procesów gromadzenia środków publicznych i ich rozdysonowania albo wykazanie w tym sprawozdaniu danych niezgodnych z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej”.

Sprawozdanie objęte kontrolą sporządzono w sposób czytelny i trwałe. Podpisy na sprawozdaniu złożono odręcznie przez \_\_\_\_\_ a i kierownika jednostki w miejscu oznaczonym, wraz z imiennymi pieczęciami. Sprawozdanie przekazano do wydziału finansowego Urzędu Miasta Poznania w obowiązującym terminie (zał.4A).

Zalecenie nie jest skutecznie realizowane.

**3. Treść zalecenia:** „*Prawidłowo stosować regulacje prawa pracy dotyczące wystawiania świadectw pracy, wypłacania świadczeń związanych z rozwiązaniem stosunku pracy*”.

Według pozyskanej informacji w 2015 roku rozwiązano dwie umowy o pracę w przypadku umów na czas nieokreślony (z pracownikiem zatrudnionym na stanowisku st. pokojowej i \_\_\_\_\_ zatrudnionym na stanowisku pielęgniarki). Na podstawie pracowniczych akt osobowych stwierdzono, że świadectwa wydano w terminie określonym § 1a Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15.05.1996 r. w sprawie szczegółowej treści świadectwa pracy i trybu jego wydawania i prostowania (Dz. U. z 1996 r., nr 60, poz. 282 ze zm.).

Zalecenie jest realizowane.

**4. Treść zalecenia:** „*Dokonać aktualizacji podstaw prawnych wewnętrznych regulacji związanych z gospodarką finansową*”.

Kontroli poddano:

- 1) instrukcję obiegu i kontroli dokumentów - zał. nr 1 do zarządzenia 26 z 21.12.2012 r.,
- 2) regulamin udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej nieprzekraczającej wyrażonej w złotych kwoty 30 000 euro netto wprowadzony zarządzeniem nr 8/2014 Dyrektora DPS z 24.04.2014 r.,
- 3) zasady ogólne do polityki rachunkowości DPS wprowadzone zarządzeniem nr 20/2014 z 30.06.2014 r.

Ustalono, że tylko część podstaw prawnych polityki rachunkowości są aktualne, pozostałe wewnętrzne regulacje wewnętrzne wymagają aktualizacji (zał.13A).

Zalecenie wymaga bieżącej weryfikacji i realizacji.

**5. Treść zalecenia:** „*Zadbać, aby wszystkie dowody księgowo posiadały wyczerpujące opisy z zakresu celowości wydatku*”.

Kontrolowane dowody źródłowe wydatków drugostronnie wyczerpująco opisano poprzez wskazanie przeznaczenia dokonanych wydatków i powiązano do wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

Zalecenie wdrożono.

**6. Treść zalecenia:** „*Na dowodach księgowych umieszczać prawidłowy artykuł prawa zamówień publicznych - zgodne z zawartymi umowami*”.

W przypadku, gdy wydatki poprzedzono umową, opis dowodów źródłowych wskazywał artykuł prawa zamówień publicznych wynikający z umowy.

Zalecenie wdrożono.

**7. Treść zalecenia:** „*Wprowadzić skuteczne mechanizmy kontroli w zakresie stosowania na wszystkich dowodach księgowych prawidłowego artykułu Prawa Zamówień publicznych oraz powoływać się na aktualną podstawę prawną*”.

Objęte kontrolą dowody źródłowe wydatków posiadały prawidłowe artykuły prawa zamówień publicznych. Treść pieczęci o zastosowanym trybie zamówienia publicznego odwołuje się do nieaktualnych podstaw prawnych.

Zalecenie wdrożono, jednakże z uwagi na zmieniające się zmiany w ustawie Prawo zamówień publicznych, podstawa prawna treści pieczęci ponownie się zdezaktualizowała i wymaga korekty.

**8. Treść zalecenia:** „Zapewnić, aby wyjazdy służbowe wskazywały miejscowość, w której rozpoczyna się i kończy podróż”.

W jednym przypadku polecenie wyjazdu służbowego nr 11/2015 pracodawca nie określił miejscowości rozpoczęcia podróży krajowej (zał.14A), co jest niezgodne z § 6 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29.01.2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej (Dz. U. z 2013 r., poz. 167).

Zalecenie wymaga prawidłowego wdrożenia.

**9. Treść zalecenia:** „Rejestrować wszystkie osoby korzystające z pokoi gościnnych określając czas pobytu oraz prowadzić rejestr rzetelnie i przejrzysto umożliwiając ustalenie rzeczywistej należności za pobyt”.

Zasady korzystania z pokoju gościnnego uregulowano Zarządzeniem wewnętrznym nr 10/2012 z dnia 29.03.2012 r. w sprawie korzystania z pokoju gościnnego (zał.15A). Zgodnie z § 4 cyt: „Dom nie pobiera opłat za maksymalnie 2 doby pobytu osób bliskich korzystających z pokoju gościnnego (...), pozostałe osoby korzystające z pokoju gościnnego uiszczają opłatę ryczałtową za wykorzystane media i infrastrukturę w zależności od czasu pobytu w kwocie 30 zł za jedną osobodobę. Kwota, uiszczana jest w kasie lub wpłacana na konto DPS”.

Kontroli poddano prowadzoną przez jednostkę „ewidencję korzystania z pokoju gościnnego”, w kontrolowanym okresie lipiec do wrzesień 2015 r.

Stwierdzono w dwóch przypadkach, że z pokoju korzystały osoby niespokrewnione z mieszkańcami (firma .. lipcu i wrześniu), a zapisy ewidencji nie zawierały informacji o ilości osób korzystających.

W przypadku pobytu we wrześniu osób z ww. firmy, płatność uregulowano poprzez wpłatę na rachunek bankowy jednostki kwotą 180 zł na podstawie faktury, w której odnotowano pobyt 3 osób/2 doby. W jednym przypadku stwierdzono brak płatności za korzystanie tych osób z pokoju gościnnego od 23-25 lipca 2015 r.

Powyższe jest niezgodne z wewnętrzną regulacją.

Nieprawidłowość kierownik jednostki wyjaśnił cyt: „Wyjaśniam, że brak obciążenia firmy za korzystanie z pokoju gościnnego wynika z przeoczenia osoby odpowiedzialnej za wystawianie faktur w tym zakresie”.

Zalecenie wymaga rzetelnej realizacji.

**10. Treść zalecenia:** „Zgodnie z kontrolą zarządczą zapewnić zgodność działalności z procedurami wewnętrznymi”.

Kontroli poddano realizację postanowień § 2 ust. 1 pkt. 1.2 – formy udzielania zamówień, Zarządzenia nr 8/2014 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej z dnia 24.04.2014 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro netto przez DPS przy ul. Ugory 18/20 w Poznaniu (zał.13A). Regulacja stanowi cyt: „(...) dla zamówień o wartości szacunkowej przekraczającej kwotę 3 500 zł netto do kwoty 25 000 zł netto – rozeznanie cenowe (...)”.

Kontrolą objęto 6 nw. zamówień, do których okazano oferty będące podstawą porównania cen oraz sporządzone notatki z przeprowadzonego rozeznania cenowego, zatwierdzone przez dyrektora jednostki (przykłady w zał.16A).

- 1) Dostawa zestawu mebli do mieszkania chronionego.
- 2) Usunięcie usterek naprawa uziemień odgromowych budynek b1 i b2.
- 3) Remont pokoi mieszkalnych mieszkańców.
- 4) Remont muru oporowego.

5) Świadczenie usług pralniczych.

6) Roboty dekarско-blacharskie.

Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stosowania wewnętrznego uregulowania o którym mowa wyżej.

Zalecenie jest realizowane.

#### **11. Pozostałe ustalenia kontroli**

Stwierdzono 5 przypadków brak znamion „kontroli wstępnej”, „potwierdzenia mieszczącego się wydatku w zatwierdzonym planie finansowym”, „dekretacji”, na dowodach źródłowych wydatków ujętych w raportach kasowych 83 i 84, do których upoważniona jest jednostka (zał.18A). Na dowodach źródłowych wydatków w miejscu na podpis zamieszczono adnotacje (ołówkiem) „urlop”.

Powyższe stanowi naruszenie wewnętrznych zasad w zakresie sprawdzania dowodów źródłowych wydatków jednostki oraz art. 21 ust. 1, pkt 6 ustawy o rachunkowości: „Dowód księgowy powinien zawierać co najmniej: (...) stwierdzenie sprawdzenia i zakwalifikowania dowodu do ujęcia w księgach rachunkowych przez wskazanie miesiąca oraz sposobu ujęcia dowodu w księgach rachunkowych (dekretacja), podpis osoby odpowiedzialnej za te wskazania”.

#### **IV. Na podstawie ustaleń kontroli opisanych w projekcie wystąpienia stwierdzono uchybienia i nieprawidłowości:**

1. W zakresie organizacji i funkcjonowania jednostki:

- 1) Stwierdzono w dwóch przypadkach regulacji wewnętrznych, stosowanie nieaktualnego aktu prawnego (Regulamin Organizacyjny oraz procedura stosowania przymusu bezpośredniego);
- 2) Brak doprecyzowania zapisów Regulaminu Organizacyjnego pod kątem zorganizowanej w jednostce podległości służbowej np. w postaci schematu organizacyjnego lub w formie opisowej w treści regulaminu;
- 3) Stosowanie w wewnętrznych dokumentach jednostki nieobowiązujących nazw oddziałów i stanowisk; co oznacza brak spójności i brak wprowadzania bieżących zmian w wewnętrznych regulacjach jednostki;
- 4) Brak uporządkowania, bieżącego prowadzenia i nadzoru w prowadzeniu akt osobowych pracowników jednostki, w tym brak jednolitych zasad określania zakresu czynności w stosunku do wszystkich pracowników Domu (tj. np. wprowadzenie kart stanowisk pracy);
- 5) Wewnętrzna deklaracja wyboru pielęgniarki POZ, opracowana w sposób uniemożliwiający działanie zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 czerwca w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy, lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej;
- 6) Niewystarczające zabezpieczenie jednostki oraz mieszkańców w procedury będące odzwierciedleniem wykonywanej na rzecz mieszkańców pracy, o których mowa w projekcie wystąpienia; (w szczególności brak procedury dot. zasad postępowania pracowników, podczas wizyt u lekarzy specjalistów, brak ustalenia kontaktów lekarza POZ z personelem, brak uregulowań dot. sposobu umawiania i dokumentowania wizyt u lekarzy specjalistów);
- 7) Niewystarczające doprecyzowanie zapisów dotyczących spisu rzeczy po zmarłym w procedurze dot. postępowania w przypadku osoby zmarłej;
- 8) Stwierdzono uchybienia i niezgodności w wewnętrznej regulacji dot. przeprowadzania naboru w jednostce, co jest niezgodne z zapisami ustawy o pracownikach samorządowych;

- 9) Brak nadzoru i monitoringu w prowadzeniu dokumentacji dot. okresowych badań lekarskich, co stanowi naruszenie przez kierownika jednostki art. 229 § 2 i 4 ustawy Kodeks pracy.

2. W zakresie gospodarowania środkami publicznymi:

- 1) Stwierdzono w jednym przypadku przekroczenie wydatków ponad ustalony plan finansowy § 3020 – *wydatki osobowe niezaliczone do wynagrodzeń* o łączną kwotę 1 468,21 zł. Powyższe stanowi naruszenie art 44 ust.1 pkt. 3 ustawy o finansach publicznych. Dopuszczenie do przekroczenia planu finansowego, może skutkować odpowiedzialnością naruszenia dyscypliny finansów publicznych w rozumieniu art 11 i 18 b ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.
- 2) Według „Zestawienia paragrafów wydatków za miesiąc 09/2015”, wydatki przekraczają plan finansowy jednostki: w rozdziale 85220 i 85202 o łączną kwotę 3 869,13. Powyższe stanowi naruszenie art. 44 ust.1 pkt. 3 ustawy o finansach publicznych. Nieprawidłowości mogą wyczerpywać znamiona czynu określonego w art. 11 ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.
- 3) Stwierdzono brak znamion dokonania kontroli wstępnej na dokumentach skutkujących zobowiązaniami w 4 przypadkach łącznej wartości 106 351,15. Powyższe stanowi naruszenie art. 54 ust. 3 ustawy o finansów publicznych.
- 4) W jednym przypadku przekroczono zaangażowanie planu wydatków w rozdziale 85202 paragraf 4270 o kwotę 54,62 według stanu na dzień podpisania jednej z umów 3:09.2015, która nie posiadała znamion kontroli wstępnej gł. księgowej. Brak kontroli wstępnej narusza art 54 ustawy o finansach publicznych, co miało wpływ na zaciągnięcie zobowiązania niemieszczącego się w planie finansowym jednostki na dzień 3 września 2015 r. Zaciągnięcie zobowiązania pieniężnego ponad zatwierdzony plan finansowy jednostki, stanowi naruszenie art.261 ustawy o finansach publicznych. Dopuszczenia mogą wypełniać znamiona czynu określonego w art 18 b i 15 ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.
- 5) W jednostce nie księguje się na bieżąco (5 przypadków) wartości zaciągniętych zobowiązań na koncie 998 - zaangażowanie. Powyższe ustalenia stanowią o naruszeniu zasad prowadzenia ksiąg rachunkowych, o których mowa w art. 24 ustawy o rachunkowości.
- 6) W rozdziałach 85202 i 85220 w zakresie zaangażowania wykazano różnice pomiędzy wydrukami z ewidencji księgowej, a danymi wykazanymi w sprawozdaniu Rb-28 S na koniec września 2015 w 21 paragrafach wydatków na łączną kwotę 32 316,49 zł. Ponadto w rozdziałach 85202 i 85220 w zakresie wykonania wykazano różnice pomiędzy wydrukami z ewidencji księgowej, a danymi wykazanymi w sprawozdaniu Rb-28S na koniec września 2015 r. w 6 paragrafach wydatków na łączną kwotę 6 417,57 zł. Powyższe ustalenia stanowią naruszenie § 9 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie sprawozdawczości budżetowej. Naruszenia mogą wyczerpywać znamiona czynu określonego w art. 18 pkt 2 ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.
- 7) Trzy regulacje wewnętrzne z zakresu gospodarki finansowej posiadały nie aktualne podstawy prawne.
- 8) Treść pieczęci stosowanej na dowodach źródłowych wydatków o zastosowanym trybie zamówienia publicznego odwołuje się do nieaktualnych podstaw prawnych.
- 9) W jednym przypadku polecenie wyjazdu służbowego pracodawca nie określił miejscowości rozpoczęcia podróży krajowej, co jest niezgodne z § 6 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie należności przysługujących

pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej.

- 10) W dwóch przypadkach stwierdzono, że z pokoju gościnnego korzystały osoby niespokrewnione z mieszkańcami (firma \_\_\_\_\_), a ewidencja nie zawierała informacji o ilości osób korzystających. W przypadku pobytu osób z ww. firmy we wrześniu, stwierdzono brak płatności za korzystanie z pokoju gościnnego od 23-25 lipca 2015 r. Powyższe jest niezgodne z wewnętrzną regulacją.
- 11) Stwierdzono 5 przypadków braku na dowodach źródłowych wydatków znamion dokonania „kontrolni wstępnej”, „potwierdzenia mieszczącego się wydatku w zatwierdzonym planie finansowym”, „dekretacji”, do których upoważniona jest \_\_\_\_\_ jednostki. Powyższe stanowi naruszenie wewnętrznych zasad w zakresie sprawdzania dowodów źródłowych wydatków jednostki oraz art. 21 ust. 1, pkt 6 ustawy o rachunkowości.

Ocena w zakresie gospodarowania środkami publicznymi: stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości wymagają zdecydowanego wyeliminowania. W celu zapewnienia zgodności działalności z przepisami prawa, procedurami wewnętrznymi oraz wiarygodności sprawozdań, istniejące w jednostce mechanizmy kontrolne wymagają bieżącego wzmocnionego nadzoru.

## V. Zalecenia pokontrolne

W zakresie organizacji i funkcjonowania jednostki:

1. Zapewnić stosowanie aktualnych aktów prawnych w dokumentach tworzonych w jednostce, w tym w Regulaminie Organizacyjnym oraz procedurach wewnętrznych.
2. Dokonać zmian w Regulaminie Organizacyjnym jednostki, dot. wprowadzenia schematu podległości służbowej.
3. Ujednolicić nazwy oddziałów i stanowisk w regulacjach wewnętrznych jednostki, zapewniając spójność z Regulaminem Organizacyjnym.
4. Uporządkować akta osobowe pracowników oraz wprowadzić jednolite zasady dot. określania zakresu czynności w stosunku do wszystkich pracowników jednostki.
5. Dostosować wewnętrzne regulacje dot. wyboru lekarza i pielęgniarki do obowiązujących przepisów prawa.
6. Opracować i wdrożyć procedury wewnętrzne odzwierciedlające wykonywaną na rzecz mieszkańca pracę, w tym opracować procedurę dot. zasad postępowania pracowników podczas wizyt u lekarzy specjalistów, ustalić sposób kontaktów lekarza POZ z personelem DPS, uregulować sposób umawiania i dokumentowania wizyt u lekarzy specjalistów.
7. Opracować i wdrożyć procedurę dot. dokonywania spisu oraz niszczenia rzeczy po zmarłym.
8. Dostosować regulację dot. przeprowadzania naboru w jednostce do zapisów zgodnych z ustawą o pracownikach samorządowych. Zapisy bezwzględnie stosować.
9. Prowadzić nadzór i bieżąco monitorować dokumentację związaną z okresowymi badaniami pracowników jednostki.

W zakresie gospodarowania środkami publicznymi:

1. Niezwłocznie wprowadzić mechanizmy kontrolne zapewniające bieżącą realizację wydatków do wysokości ustalonego planu finansowego.
2. Zadbać, aby dokumenty skutkujące zobowiązaniami jednostki były poddane wstępnej kontroli przez gł. księgową.
3. Wprowadzić mechanizmy kontroli wewnętrznej zapewniające nie przekraczanie planu finansowego zaangażowanych środków.
4. Prowadzić rzetelnie i na bieżąco ewidencję księgową wartości zaciągniętych zobowiązań.

5. Zapewnić, aby wykazywane kwoty w sprawozdaniach Rb-283, były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej.
6. Dokonać aktualizacji podstaw prawnych regulacji wewnętrznych z zakresu gospodarki finansowej.
7. Na dowodach źródłowych wydatków powoływać się na aktualną podstawę prawną ustawy Prawo zamówień publicznych.
8. Na poleceniach wyjazdów służbowych określać miejscowość rozpoczęcia podróży krajowej.
9. Rzetelnie prowadzić ewidencję osób korzystających z pokoju gościnnego oraz dochodzić należności z tego tytułu.
10. Zapewnić, aby dowody źródłowe wydatków posiadały znamiona dokonania kontroli wewnętrznej, do których upoważniona jest

## VI. Informacje końcowe

Zgodnie z § 37 Zarządzenia nr 873/2012/P Prezydenta Miasta Poznania z 21.12.2012 r. w sprawie zasad i trybu przeprowadzania kontroli z upoważnienia Prezydenta Miasta Poznania przez Urząd Miasta Poznania, oczekuję informacji o sposobie wykonania zaleceń, wykorzystaniu wniosków lub przyczynach ich niewykorzystania albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

Informację proszę przekazać w terminie 30 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia za pośrednictwem Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje kierownik jednostki, drugi posiadają kontrolujący.

Załączniki do wystąpienia pokontrolnego pozostają przy egzemplarzu pozostającym w Urzędzie Miasta.

Data sporządzenia wystąpienia pokontrolnego Poznań, 1.07. 2016 r.

**Podpis Zastępcy Prezydenta Miasta Poznania:**

ZASTĘPCA  
PREZYDENTA MIASTA POZNAŃ  
Jędrzej Solarski

DYREKTOR WYDZIAŁU

Magdalena Pietrusik-Adamska

Załączniki do protokołu pozostają przy egzemplarzu pozostającym w UM.

Wyszczególnienie załączników:

1. Uchwała nr CI/1153/IV/2006 RMP z 29.08.2006 r.,
2. Zarządzenie nr 187/2015/P PMP z dnia 20.03.2015 r.,
3. Lista mieszkańców,
4. Zarządzenie nr 1 DDPS z 8.01.2014 w sprawie wprowadzenia Regulaminu Rady Mieszkańców,
5. Wyjaśnienia dot. podnoszenia kwalifikacji przez pracowników DPS,
6. Wykaz wyposażenia pomieszczeń,
7. Wykaz lokalizacji pomieszczeń wymaganych standardem w DPS,
8. Zarządzenie nr 4/2016 DDPS z 1.02.2016,
9. Szkolenia i konferencje w jakich uczestniczyli pracownicy DPS,
10. Zarządzenie nr 18/2010 DDPS z 8.04.2010 r.,
11. Skarga ... ..
12. Zarządzenie Nr 36/2015 z 23.12.2015 r.
13. Protokół ze spisu rzeczy po zmarłej.
14. Protokół kasacji rzeczy po zmarłej.
15. Odpowiedź Dyrektora na skargę.
16. Protokoły ze spotkań z Radą Mieszkańców,
17. Rejestr skarg i wniosków,
18. Spis pracowników pierwszego kontaktu,
19. Procedura dotycząca postępowania w przypadku zgonu mieszkańca.
20. Notatki służbowe dot. skargi.
21. Regulamin porządkowy mieszkańców.
22. Protokół Wyników Wyborów do Rady Mieszkańców.
23. Zarządzenie Dyrektora Nr 44/2010 z 31.07.2010 r.
24. Arkusz Okresowej Oceny Kwalifikacyjnej Pracownika.
25. Zarządzenie Dyrektora Nr 52/2010 z 18.10.2010.
26. Odpowiedź na pytania z notatki w trakcie kontroli 11.02.2016 r.
27. Lista dot. dat sporządzania protokołów i kasacji rzeczy po zmarłym.
28. Zarządzenie Nr 0161/2/2009 (...) w sprawie postępowania z depozytami (...).
29. Porozumienie o współpracy (...) dla stanowiska pracownik socjalny.
30. Porozumienie o współpracy z wolontariuszem.
31. Porozumienie o współpracy z wolontariuszem niepełnoletnim.
32. Wolontariusze 2014/2015 – wykaz.
33. Wyjaśnienia dot. sposobu przekazywania informacji w jednostce.
34. Protokoły ze spotkań Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego.
35. Lista obecności pracowników DPS – spotkania z dyrekcją.
36. Spotkanie pracownicze 11.12.2015 r.
37. Wyjaśnienia dot. opieki lekarskiej.
38. informacje o dokumentacji mieszkańców.
39. Oświadczenie o wyborze pielęgniarki.
40. Dokumentacja mieszkańca.
41. Zarządzenie nr 15/2011 DPS z 10.08.2011.
42. Zarządzenie Nr 27/2013 Dyrektora Domu Pomocy z 30.08.2013 r.
43. Książka Raportów z dyżurów.
44. Indywidualne Plany Wsparcia.
45. Zarządzenie Nr 4/2010 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej z 03.02.2010 r.
46. Zarządzenie Nr 40/2013 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej z 23.12.2013 r.
47. Zarządzenie Nr 19/2011 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej z 07.09.2011 r.



48. Spis procedur w Domu Poinocy Społecznej.
49. Zarządzenie Nr 11/2013 Dyrektora Domu z 03.04.2013 r. (ze zm.).
50. Wyjaśnienia dot. monitorowania i zapewnienia sprawności systemu przywozowego.
51. Umowa, karty serwisu oraz faktury za wykonanie konserwacji instalacji systemu.
52. Zarządzenie nr 19/2015 z 23.06.2015 r.
53. Oświadczenie Dyrektora z 26.02.2016 r.
54. Zarządzenie nr 20/2010 z 6.04.2010 r.
55. Wyjaśnienia z 23.02.2016 r.
56. Jadłospisy – grudzień 2015 rok.
57. Informacja o dodatkowych posiłkach (z 23.02.2016 r.)
58. Informacja o zajęciach wspomagających na rzecz mieszkańców.
59. Plany pracy wrzesień – grudzień 2015 r.
60. Plan imprez od lipca do grudnia.
61. Wykaz zajęć z tańca terapeutycznego.
62. Spis prowadzonej na rzecz mieszkańca dokumentacji w zespole socjalno-terapeutycznym.
63. Zarządzenie nr 9 z dnia 02.03.2012 w sprawie naboru kandydatów na wolne stanowiska.
64. Rejestr przeprowadzanych w jednostce Konkursów.
65. Informacja o wynikach naboru (DPS/DN/0100/11/2015).
66. Informacja o wynikach naboru (DPS/DN/0100/10/2015).
67. Karty stanowiska pracy
68. Opracowanie własne – kwalifikacje kadry.
69. Wykaz pracowników na dzień 08.02.2016 r.
70. Zakresy czynności pracownika
71. Zakresy czynności pracownika
72. wybrane zakresy czynności (numeracja str. Od 1 do 99 w prawym dolnym rogu).
- 1A. Dziennik dokumentów lipiec do wrzesień 2015 r.
- 2A. Zestawienie paragrafów 3020, analityka rachunków bankowych.
- 3A. Wyjaśnienia kierownika jednostki.
- 4A. Sprawozdanie Rb-28S za wrzesień, zestawienie paragrafów wydatków, zestawienie obrotów i sald dla kont 998.
- 5A. Wyjaśnienia do notatki z dnia 24.02.2016 r.
- 6A. Wyjaśnienia do notatki z dnia 25.02.2016 r.
- 7A. Wykaz umów.
- 8A. Umowy – brak znamion kontroli wewnętrznej.
- 9A. Zestawienie paragrafów § 4270, analityka kont 998, faktura, umowa wartości 8 300,00.
- 10A. Karta stanowiska pracy
- 11A. Analityka konta 998 § 6050 umowy.
- 12A. Wyjaśnienia z dnia 24.02.2016 r.
- 13A. Instrukcja obiegu i kontroli dokumentów, polityka rachunkowości, regulamin udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej nieprzekraczającej 30 000 euro netto.
- 14A. Polecenie wyjazdu służbowego.
- 15A. Zarządzenie nr 10/2012 i ewidencja korzystania z pokoju służbowego.
- 16A. Notatki z rozeznania cenowego.
- 17A. Wyjaśnienia z dnia 24.02.2015r., analityka kont 998 na koniec września 2015r.
- 18A. Raporty kasowe nr 83 i 84.
- 19A. Wyjaśnienia do notatki z dn. 23.02.2016 r.

