



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny

KPS.410.002.04.2015  
P/15/044

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa  
T +48 22 444 56 87, F +48 22 444 56 98  
kps@nik.gov.pl  
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/044 – Świadczenie pomocy osobom starszym przez gminy i powiaty
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny
Kontrolerzy	1. Jarosław Odachowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 92593 z dnia 20.05.2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2) 2. Anna Marszałek-Rochowicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 92594 z dnia 20.05.2015 r. (dowód: akta kontroli str. 3-4)
Jednostka kontrolowana	Dom Pomocy Społecznej św. Józefa w Mieni, Mienia 94, 05-319 Cegłów
Kierownik jednostki kontrolowanej	Małgorzata Chwedoruk, Dyrektor DPS, od 10 kwietnia 2015 r. została zwolniona z obowiązku świadczenia pracy na podstawie uchwały Nr 98/15 Zarządu Powiatu Mińskiego z 10 kwietnia 2015 r. w sprawie rozwiązania umowy o pracę z Dyrektorem Domu Pomocy Społecznej św. Józefa w Mieni. Od 10 kwietnia do czasu zakończenia kontroli obowiązki Dyrektora DPS pełnił zastępca Dyrektora - Sylwester Dąbrowski. (dowód: akta kontroli str. 5-9)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

### Uzasadnienie oceny ogólnej

W okresie objętym kontrolą DPS prawidłowo świadczył usługi mieszkańcom. Zapewniono im właściwe standardy mieszkania, żywienia, opieki, a także wolność osobistą, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa z uwzględnieniem ich możliwości psychofizycznych. Zatrudniony personel medyczno-pomocniczy zapewniał ciągłość opieki zarówno w dzień jak i w nocy w stopniu wystarczającym do stałej i bezpośredniej opieki. Zapewniono także dostęp do świadczeń medycznych i rehabilitacyjnych oraz kultury. Środki przeznaczone na funkcjonowanie DPS wykorzystywano gopodarnie i rzetelnie.

Pozywną ocenę obniżają jednak stwierdzone nieprawidłowości. Z ustaleń kontroli wynika, że indywidualne plany wspierania (IPW) nie w pełni odzwierciedlają indywidualny sposób podejścia do potrzeb mieszkańców oraz zakresu usług, które powinny być im świadczone zgodnie ze standardami określonymi dla tego domu. W niektórych przypadkach nie zawierają rzeczywistego rozpoznania potrzeb

<sup>1</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie

mieszkańca, zamierzeń, harmonogramów realizacji celów i zadań oraz kryteriów pozwalających ocenić stopień ich wykonania. Pracownicy socjalni DPS nie wywiązali się z obowiązku wynikającego z § 11 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej<sup>2</sup> (rozporządzenie MPiPS), tj. każdorazowego ustalania sytuacji osób przed przyjęciem do DPS w miejscu zamieszkania lub pobytu. Ponadto w DPS nie odnotowywano w rejestrze zdarzeń polegających na zastosowaniu przymusu bezpośredniego, stanowiącego wymóg § 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania<sup>3</sup>.

### III. Wyniki kontroli

#### Organizacja wewnętrzna i obsada kadrowa

Opis stanu faktycznego

DPS w kontrolowanym okresie posiadał 180 miejsc, przy czym wystandaryzowane były 182 miejsca. W latach 2012 – 2014 przebywało w nim od 175 do 181 osób. Dwa wolne miejsca przewidziane były dla osób kierowanych ze względu na wyjątkowo pilną sytuację, o której mowa w § 9 rozporządzenia MPiPS. Zatrudnienie pracowników działu terapeutyczno-opiekuńczego wynosiło: w 2012 r. – 106 etatów (w tym 3 osoby odbywały praktykę lub staż oraz pracowały bezpośrednio z mieszkańcami DPS jako wolontariusze), w 2013 r. – 120,5 etatów (w tym 14 praktykantów/stażystów oraz wolontariuszy), w 2014 r. – 124,5 etatów (w tym 16 praktykantów/stażystów oraz wolontariuszy) a w 2015 r. (stan na dzień 30 czerwca) – 128,75 etatów (w tym 20 praktykantów/stażystów oraz wolontariuszy). Liczba etatów w dziale terapeutyczno-opiekuńczym, właściwych dla utrzymania wskaźnika określonego w § 6 ust. 2 pkt 1-4 rozporządzeniu MPiPS wynosiła: w 2012 r. 103 (przy wymaganych 105), w 2013 r. – 106,6 (103 etaty wymagane), w 2014 r. – 108,5 (103 etaty wymagane) oraz w I półroczu 2015 r. – 108,75 (103 wymagane). W 2012 r. faktyczna liczba etatów była niższa o dwa, przy czym po uwzględnieniu pracowników odbywających praktykę lub staż oraz wolontariuszy ww. wymóg został spełniony. Od 2012 r. w DPS zatrudnionych było czterech pracowników socjalnych, tym samym spełnione zostały warunki określone w § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia MPiPS. W DPS w latach 2012 – I półrocze 2015 r. zatrudnionych było (w przeliczeniu na pełne etaty): pielęgniarki – 16,25 (2012 r.), 16,75 (2013 r.), 16,25 (2014 r.) oraz 15,5 (I p. 2015 r.); opiekunowie i sanitariusze (odpowiednio): 50, 53, 55 i 56; pokojowe w każdym roku: 22; instruktorzy terapii zajęciowej oraz ds. kulturalno-oświatowych w każdym roku: 5.

(dowód: akta kontroli str. 10-99)

Ustalone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Uwagi dotyczące badanej działalności

W kontrolowanym okresie limit zatrudnienia w DPS wynosił 143,81 etatu. W 2012 r. wykorzystane były 142,53 etatu, w 2013 r. – 142,1 etatu, w 2014 r. 145,46 etatu (przekroczenie o 1,65 etatu, tj. o 1,1%), w I półroczu 2015 r. 144,54 (przekroczenie o 0,73 etatu, tj. o 0,5%). Przekroczenie wynikało z zatrudnienia dodatkowych osób na zastępstwa za pracowników będących na długich zwolnieniach lekarskich. Środki

<sup>2</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 964.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 740.

na zwiększone zatrudnienie pokrywane były z oszczędności na funduszu płac w związku z wypłatą zasiłków przez ZUS.

## 2.1. Standardy świadczonych usług

Opis stanu faktycznego

Regulamin organizacyjny DPS został wprowadzony Uchwałą Nr 340/08 Zarządu Powiatu Mińskiego z dnia 3 listopada 2008 r.<sup>4</sup> Był on następnie trzykrotnie zmieniany – ostatnia zmiana dokonana została w dniu 30 września 2013 r.

W Regulaminie określono organ prowadzący, zasady kierowania DPS wraz z wyszczególnieniem zadań przypisanych dyrektorowi, zastępcy i głównemu księgowemu. W strukturze dokonano podziału merytorycznego poszczególnych działów wraz z określeniem składu, przypisaniem zadań do realizacji i osób odpowiedzialnych. Szczegółowo opisano działalność kontrolną, tryb przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków, zadania Zespołów terapeutyczno-opiekuńczych. W Regulaminie dokonano także szczegółowego opisu zakresu świadczonych usług, w tym bytowych (wyposażenie w meble, sprzęt, pościel, odzież i obuwie, wyżywienie, w tym dietetyczne), opiekuńczych (udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, podnoszenie sprawności i aktywizowanie mieszkańców oraz niezbędną pomoc w załatwieniu spraw osobistych) i wspomagających (udział w terapii zajęciowej, podnoszenie sprawności i aktywizowanie mieszkańców, zaspokojenie potrzeb religijnych i kulturalnych, stymulowanie, nawiązywanie i utrzymywanie kontaktu z rodziną, usamodzielnianie mieszkańca, umożliwienie podjęcia pracy, zapewnienie przechowywania przedmiotów wartościowych itp.), a także zakres i zasady pracy Samorządu Mieszkańców.

W trakcie kontroli ustalono, że założenia z Regulaminu były realizowane. W salach zajęć terapeutycznych znajdowało się wiele prac wykonanych przez mieszkańców, uczestniczyli oni także w wycieczkach (w trakcie czynności kontrolnych odbyły się cztery wyjazdy) i spotkaniach literackich, wymianie pomiędzy DPS-ami itp. Organizowane były także wyjazdy mieszkańców do pracy.

Stawki żywieniowe (tzw. „wsad do kotła”) dla mieszkańców DPS wyniosły: w 2012 r. – 8,31 zł, w 2013 r. – 8,52 zł (wzrost w stosunku do roku poprzedniego o 2,5%), w 2014 r. – 8,66 zł (wzrost o 1,6%), natomiast w 2015 r. pozostał na poziomie roku poprzedniego. Procentowy wzrost kosztów utrzymania mieszkańców DPS wyniósł odpowiednio: 6,4%, 1,3%, natomiast zanotowano spadek kosztów utrzymania w 2015 r. (w stosunku do 2014 r.) o 1,5%. Posiłki wydawane były z kuchni centralnej, która pracuje w godz. 6.00 – 18.00, do poszczególnych oddziałów (pawilonów) w godzinach: 7.30 – śniadanie, 12.45 – obiad i 17.30 – kolacja. Wydawanie posiłków bezpośrednio w oddziałach odbywało się ok. 0,5 godziny później, przy czym w każdym oddziale znajdowały się odpowiednie urządzenia grzewcze podtrzymujące temperaturę dań. Posiłki wydawano mieszkańcom przez czas im niezbędny do zgłoszenia się w jadalni i dokonania konsumpcji. W przypadku osób leżących lub mających trudności z poruszaniem się posiłki dostarczane były do pokoi lub opiekunowie karmili podopiecznych. Spełnione zostały tym samym warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 6 rozporządzeniu MPiPS. Jadłospisy sporządzane były w taki sposób, aby były zgodne z gustami oraz jak największa ilość posiłku była spożyta przez mieszkańca. W ciągłej dyspozycji kucharek oddziałowych były: pieczywo, masło, dżemy, miody, paszteciki, konserwy, soki owocowe itp. Dostępność tych produktów dla mieszkańców nie była ograniczona ilościowo i czasowo. Wskutek analizy jadłospisów stwierdzono, że spośród 80 serwowanych kolacji, 33,8% stanowiły posiłki gorące (27 przypadków, w tym 10 to posiłki dla osób wymagających żywienia dietetycznego).

<sup>4</sup> Wcześniejszy Regulamin został wprowadzony w 2001 r. i był czterokrotnie zmieniany.

W sprawie skarg i wniosków mieszkańcy mogli zgłaszać się do dyrektora lub zastępcy trzy dni w tygodniu, natomiast pracownicy i rodziny mieszkańców – codziennie. Skargi rozpatrywał dyrektor wraz z kierownikami właściwych działów, natomiast pisemne odpowiedzi udzielane były przez dyrektora lub jego zastępcę. Rejestr skar prowadził sekretariat DPS.

W 2012 r. wpłynęły 3 skargi, które dotyczyły zachowania pracowników. W jednym przypadku pracownika ukarano karą upomnienia, w dwóch przypadkach uznano je jako niezasadne. W 2013 r. nie wpłynęła żadna skarga, natomiast w 2014 r. – jedna na pracownika, przy czym skarżący ją wycofał. Do dnia 11 czerwca 2015 r. nie wpłynęły skargi za lata 2012 – 2015 do jednostek nadrzędnych.

(dowód: akta kontroli str. 151-195)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

W kwestii żywienia mankamentem w latach poprzednich były różnice dotyczące serwowanych zestawów obiadowych. Stwierdzono, że zestawy posiłków, zapewniające możliwość wyboru dań, różnicowała mieszkańców, co doprowadzało niejednokrotnie do powstawania konfliktów. Ponadto, wskutek pozostawiania części dań nieskonsumowanych, generowało nadmierne koszty i groziło znacznym wzrostem stawki żywieniowej. Zgodnie ze standardami HACCP<sup>5</sup> wyprodukowane dania musiałyby być zużyte w ciągu 3 dni, co przy wytwarzaniu zestawów, które nie były w całości, z powyższych względów, konsumowane, byłoby niemożliwe.

Opis stanu  
faktycznego

**2.2.** Mieszkańcy DPS rozmieszczeni byli w czterech samodzielnych pawilonach (oddziałach). I tak w oddziale A (parter) liczba miejsc wynosiła 19 (wg standardów – 20), liczba mieszkańców – 19. Mieszkańcy mieli do dyspozycji 9 pokoi od jedno- do trzyosobowych, 5 toalet (WC) oraz 5 łazienek. W oddziale A (piętro) liczba miejsc wynosiła 22 (wg standardów – 22), liczba mieszkańców – 21. Mieszkańcy mieli do dyspozycji 11 pokoi od jedno- do trzyosobowych, 6 toalet (WC), 5 łazienek oraz dodatkowo 6 umywalek. W pawilonie A znajdowały się ponadto jadalnia, świetlica, kuchenki oddziałowe, sala terapii zajęciowej i pokój wyciszeń. W oddziale B liczba miejsc wynosiła 24 (wg standardów – 24), liczba mieszkańców – 24. Mieszkańcy mieli do dyspozycji 11 pokoi dwu- i trzyosobowych, 6 toalet (WC), 5 łazienek oraz dodatkowo 6 umywalek. W pawilonie dodatkowo znajdowały się świetlica i stołówka z kuchenką oddziałową. W oddziale C liczba miejsc wynosiła 15 (wg standardów – 15), liczba mieszkańców – 15. Mieszkańcy mieli do dyspozycji 6 pokoi od jedno- do trzyosobowych, 4 toalety (WC), 3 łazienki oraz dodatkowo 3 umywalki. W pawilonie dodatkowo znajdowały się stołówka z kuchenką oddziałową oraz pokój socjalno-terapeutyczny. W oddziale E (parter) liczba miejsc wynosiła 48 (wg standardów – 48), liczba mieszkańców – 48. Mieszkańcy mieli do dyspozycji 25 pokoi od jedno- do trzyosobowych, 13 toalet (WC), 10 łazienek oraz dodatkowo 15 umywalek. W pawilonie dodatkowo znajdowały się dwie świetlice, stołówka z kuchenką oddziałową i zmywalnią, pracownia komputerowa, dwa gabinety lekarskie, dwie sale wyposażone w specjalistyczny sprzęt rehabilitacyjny oraz winda umożliwiająca wjazd wózkiem inwalidzkim. W oddziale E (piętro) liczba miejsc wynosiła 52 (wg standardów – 53), liczba mieszkańców – 53. Mieszkańcy mieli do dyspozycji 28 pokoi od jedno- do trzyosobowych, 14 toalet

<sup>5</sup> Wytyczne Komisji Europejskiej ds. Ochrony Zdrowia i Konsumentów dotyczące wdrażania procedur oraz ułatwień we wdrażaniu w niektórych przedsiębiorstwach sektora spożywczego (Bruksela, 16 listopada 2005 r.) w oparciu o art. 5 rozporządzenia (WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego oraz Rady w sprawie higieny produktów żywnościowych nakładą na przedsiębiorstwa sektora spożywczego wymóg opracowania, wdrożenia i utrzymywania stałych procedur opartych na zasadach Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli (HACCP).

(WC), 11 łazienek oraz dodatkowo 16 umywalek. W pawilonie dodatkowo znajdowały się dwie świetlino-stołówki z kuchenką oddziałową i zmywanią, gabinet zabiegowy, sala terapii zajęciowej oraz winda umożliwiająca wjazd wózkiem inwalidzkim. Wszystkie łazienki znajdujące się w pawilonach wyposażone były w wanny, sedesy, prysznice i umywalki. W każdym pawilonie znajdowały się zbiory biblioteczne oraz prasa. Pokoje mieszkańców wyposażone były, oprócz łóżek drewnianych i rehabilitacyjnych, w regały meblowe, szafy, szafki, krzesła, fotele, telewizory (płaskie), przy czym niektórzy mieszkańcy posiadali swoje prywatne meble i sprzęt, w tym RTV.

Ponadto DPS posiadało pralnię, kuchnię, oczyszczalnię ścieków oraz własne ogrzewanie wody poprzez system kolektorów słonecznych. Na terenie DPS znajdowały się m.in. kaplica, sklep spożywczo-przemysłowy (najem), kilka altan, w tym z kominkiem i grillem, palarnie, oczko wodne, park, ławki, huśtawki itp.

Każdy z oddziałów (pawilonów) posiadał podjazd ułatwiający wjazd wózkiem inwalidzkim. Wszystkie oddziały wyposażone były w system przyzywowo-alarmowy oraz przeciwpożarowy, oprócz pralni ogólnej w oddziałach znajdowały się pralki automatyczne zainstalowane w specjalnych pomieszczeniach lub łazienkach. Do dyspozycji gości (np. rodzin) były wydzielone pokoje gościnne, pokoje przeznaczone dla mieszkańców spełniały warunki powierzchniowe i wyposażeniowe określone w rozporządzeniu MPiPS. Łazienki i toalety były dostosowane dla osób niepełnosprawnych, DPS posiadał także specjalistyczne łóżko do mycia osoby niepełnosprawnej (leżącej). DPS spełniał także wymogi określone w § 6 ust 1 pkt 7 dotyczące zapewnienia odzieży i obuwia. Teren DPS, budynki i pomieszczenia, z wyjątkiem tzw. intymnych, objęte były dozorem elektronicznym.

(dowód: akta kontroli str. 151-195, 585-598)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Opis stanu  
faktycznego

**2.3.** W kontrolowanym okresie pracownicy DPS uczestniczyli w szkoleniach z zakresu m.in. praw mieszkańców oraz stosowania tzw. przymusu bezpośredniego. W 2012 r. 30 pracowników bezpośrednio opiekujących się mieszkańcami wzięło udział w zewnętrznym szkoleniu pn. „Prawa mieszkańców DPS. Przymus bezpośredni wobec mieszkańca DPS”, natomiast w 2015 r. 80 pracowników wzięło udział w szkoleniu „Elementy przymusu bezpośredniego wobec mieszkańca”. Ponadto pielęgniarki, opiekunowie, instruktorzy terapii zajęciowej, pokojowe, pracownicy socjalni oraz kierowca uczestniczyli w trzech szkoleniach dotyczących zagadnienia agresywności zachowań podopiecznych.

W okresie objętym kontrolą zanotowano dziewięć przypadków zastosowania tzw. przymusu bezpośredniego, przy czym wszystkie sytuacje zostały opisane wyłącznie w raportach pielęgniarskich prowadzonych w oddziałach (pawilonach). Pomimo założenia w DPS „Rejestru przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego” (brak daty założenia), nie odnotowano w nim żadnego zdarzenia oraz interwencji personelu lub służb zewnętrznych np. policji.

(dowód: akta kontroli str. 271-295, 551-556)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na nieodnotowywaniu w rejestrze zdarzeń polegających na zastosowaniu przymusu bezpośredniego, stanowiącego wymóg § 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania<sup>6</sup>. Nie zarejestrowano także

<sup>6</sup> Dz. U.z 2012 r., poz. 740.

i nie prowadzono „karty zastosowania unieruchomienia lub izolacji” oraz zawiadomień o zastosowaniu przymusu bezpośredniego wymaganych załącznikami nr 2-5 do rozporządzenia.

Uwagi dotyczące badanej działalności

Dopiero od dnia 10 czerwca 2015 r. wprowadzono Zarządzenie Dyrektora DPS nr 11/2015 w sprawie procedur stosowania przymusu bezpośredniego wobec mieszkańców DPS oraz założono nowy rejestr (poprzedni zarchiwizowano), w którym do dnia zakończenia kontroli, tj. do dnia 8 lipca 2015 r., nie dokonano żadnego wpisu.

### 3. Prawdliwość przyjmowania mieszkańców do DPS

Opis stanu faktycznego

Z dokumentacji ostatnich 15 nowoprzyjętych mieszkańców DPS (w 2015 r. i drugiej połowie 2014 r.), wynika że indywidualne plany wsparcia (IPW) opracowano dla 7 z nich. Przyjęto, że IPW przygotowywane są w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do DPS, co jest zgodne z § 2, ust. 4 rozporządzenia MPiPS.

W teczkach znajduje się komplet dokumentacji dotyczącej sytuacji socjalno-bytowej podopiecznych, zebrany przez ośrodki pomocy społecznej kierujące ich do DPS. W dokumentacji 15 nowoprzyjętych mieszkańców brakuje natomiast aktualizacji wywiadów środowiskowych lub innych dokumentów, z których wynikałoby, że zgodnie z § 11 rozporządzenia MPiPS w sprawie domów pomocy społecznej, pracownicy socjalni tego domu ustalali sytuację tych osób w miejscu ich zamieszkania lub pobytu przed przyjęciem do DPS, a która – zgodnie z tym przepisem - powinna stanowić podstawę opracowania IPW. Jak ustalono w trakcie kontroli, w DPS przyjęto założenie, że nie w każdym wypadku będzie dokonywane rozpoznanie przed przyjęciem mieszkańca. Od rozpoznania sytuacji odstępowano w wypadku konieczności przyjęcia do DPS mieszkańca z interwencji, z ZOL oraz osób zamieszkałych w znacznej odległości od Domu, kierowanych przez ośrodki pomocy społecznej np. z Poznania, Wrocławia, Płocka, Bydgoszczy. Ponadto do 2012 r. dokumentowano takie ustalenia na druku aktualizacji wywiadu środowiskowego, a od 2013 r. dokumenty te uznano za zbędne.

*Jak wyjaśnił specjalista pracy socjalnej, ustalenia sytuacji zostało przeprowadzone u 5 z 15 nowych mieszkańców przed przyjęciem do DPS, a zebrane w trakcie spotkania z nimi informacje zawarto w roboczych notatkach przekazanych Zespołowi terapeutyczno-opiekuńczemu. U pozostałych 10 odstąpiono natomiast od dokonania rozpoznania sytuacji przed przyjęciem do DPS. W jednym wypadku rozpoznanie było niemożliwe z uwagi na przyjęcie mieszkańca w trybie natychmiastowym z interwencji. W pozostałych m.in. z powodu wysokich kosztów wyjazdów do miejsc ich pobytu w odległych częściach kraju.*

Zdaniem NIK, nie we wszystkich wypadkach odstępowanie od ustalenia sytuacji mieszkańca przed jego przyjęciem do DPS było jednak uzasadnione.

Pracownicy socjalni DPS przeprowadzali natomiast aktualizacje wywiadów środowiskowych, ale zwykle po kilku miesiącach pobytu mieszkańca w domu pomocy. W dokumentacji mieszkańca nie odnotowywano, jakie przedmioty osobistego użytku, wyposażenia (np. meble, sprzęt rtv, zabrane z dotychczasowego miejsca zamieszkania) stanowią jego własność. Było to natomiast zapisane w zeszycie prowadzonym przez Oddziałową.

(dowód: akta kontroli str. 100-150)

Ustalone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Nieustalenie przez pracowników socjalnych DPS sytuacji 9 z 15 nowoprzyjętych osób przed ich przyjęciem do DPS w miejscu zamieszkania lub pobytu, co zgodnie z § 11 rozporządzenia MPiPS powinno stanowić podstawę opracowania indywidualnych planów wsparcia.

#### **4. Realizacja indywidualnych planów wsparcia**

Opis stanu  
faktycznego

Z dokumentacji 25 mieszkańców, przyjętych do DPS do końca 2013 r. wynika, że wszyscy oni mieli opracowane Indywidualne Plany Wsparcia, zgodnie z § 3, rozporządzenia MPiPS w terminie 6 miesięcy od przyjęcia do DPS. IPW opracowywane były przez zespoły terapeutyczno-opiekuńcze, składające się z wymienionych z funkcji i nazwiska osób: pracownika I kontaktu, pracownika socjalnego, kierownika działu opiekuńczo-terapeutycznego, pielęgniarki, psychologa, instruktora terapii zajęciowej, rehabilitanta, kapelana.

Przy prowadzeniu IPW przyjęto jednolity sposób dokumentowania, zawierający następujące formularze:

I. Podstawowe informacje o mieszkańcu składające się z:

- druku informacyjnego wypełnianego przez pracownika socjalnego w ciągu dwóch tygodni od dnia przyjęcia;
- oceny stanu zdrowia mieszkańca, wypełnianej przez pielęgniarkę w ciągu jednego miesiąca od dnia przyjęcia (z datą i jej podpisem);
- oceny sprawności fizycznej i samoobsługi, wypełniane przez pracownika I kontaktu w ciągu miesiąca od dnia przyjęcia (z datą i podpisem),
- oceny stanu psychicznego, wypełnianej przez psychologa w ciągu miesiąca od dnia przyjęcia (z datą i podpisem);
- opisu pożądanej Pracy socjalnej, wypełnianego przez pracownika socjalnego (z podpisem) z informacją o preferowanych formach aktywności, kontaktach społecznych, oczekiwaniach mieszkańca dotyczących pobytu w DPS

II. Indywidualnego planu wspierania mieszkańca, składającego się z następujących pozycji: Problem/potrzeba, Cel, Działanie (sposób postępowania z ewentualnym określeniem terminu i osób odpowiedzialnych). Od 2014 r. używany jest w tym punkcie inny formularz IPW, składający się z następujących pozycji: Problem/potrzeba (zaspokojone, niezaspokojone), Cel, Inne, Działanie (sposób postępowania z ewentualnym określeniem terminu i osób odpowiedzialnych), Ocena realizacji planu (data), Ocena, uwagi.

III. Arkuszy potrzeb i planu wspierania (kolejne z dopiskiem aktualizacja).

W 2014 r. formularz nieco zmodyfikowano. Nie zmieniło to jednak sposobu wypełniania poszczególnych pozycji. Dla większości mieszkańców przyjęte cele były formułowane w IPW w sposób ogólny (np. „adaptacja w DPS”, „utrzymanie dotychczasowego stanu psychicznego i fizycznego”), bez przyjęcia harmonogramu (terminów) realizacji poszczególnych zadań oraz wskaźników, pozwalających na ocenę stopnia ich realizacji. W pojedynczych wypadkach pojawiały się cele bardziej indywidualnie dobrane – „pomoc w utrzymaniu abstynencji”, „pomoc w skierowaniu na leczenie odwykowe”, „powstrzymanie się od niktynizmu”.

Przewidywany termin oceny planu wyznaczano za rok od sporządzenia pierwszego i wówczas wypełniano druk Arkusz potrzeb i planu wspierania-aktualizacja, zawierający elementy wymienione powyżej. Kolejne aktualizacje były planowane na ogół także w odstępach rocznych. Dla osób przyjętych do DPS w 2012 i 2013 r. dokonano od 1 do 4 aktualizacji planów wsparcia (arkuszy). W sytuacjach nadzwyczajnych (konflikty, nadużywanie alkoholu) Zespół spotykał się wcześniej i dokonywał oceny lub sporządzana była notatka informująca o wydarzeniach i podjętych/planowanych działaniach. Zespół zbierał się częściej niż raz w roku w wypadku czterech osób z 25 badanych - w związku z nadużywaniem alkoholu przez dwóch mieszkańców oraz z powodu sytuacji konfliktowych w wypadku dwóch



kolejnych. W teczkach znajdują się także pojedyncze notatki dotyczące zebrań Zespołu w związku z prośbami mieszkańców o przeniesienie do innego pokoju.

Z powodu ogólnikowości IPW i ich aktualizacji nie można było: stwierdzić czy plany realizowane były terminowo i zgodnie z harmonogramem; określić sposobu wywiązywania się z realizacji planów i zamierzeń lub przyczyn ich niezrealizowania; ocenić podejmowanych działań w przypadku braku motywacji, niechęci mieszkańca do współdziałania lub przerywania realizacji zaplanowanych zadań.

Jak wyjaśnił kierownik Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego, *pracownicy powołani do składu zespołów terapeutyczno-opiekuńczych ustalili, że w IPW będą krótko (hasłowo) opisywać zadania już wykonane i te do wykonania i wydawało im się, że to wystarczy.*

Zdaniem NIK, taki ogólnikowy sposób prowadzenia IPW i ich aktualizacji jest niewystarczający i nieprzydatny w ocenie realizacji pracy z mieszkańcami.

(dowód: akta kontroli str. 100-150)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Formalny charakter indywidualnych planów wsparcia. IPW nie w pełni odzwierciedlają indywidualny sposób podejścia do potrzeb mieszkańców oraz zakresu usług, które powinny być im świadczone zgodnie ze standardami określonymi dla tego domu. Nie zawierają informacji o faktycznym rozpoznaniu potrzeb i predyspozycji mieszkańców; zindywidualizowanych celów i zadań oraz harmonogramów ich realizacji; sposobu pomiaru oraz wskaźników wykonania zadań, które pozwoliłyby ocenić stopień realizacji zamierzeń. Aktualizacje IPW są ogólnikowe i lakoniczne.

## 5. Opieka medyczna

Opis stanu  
faktycznego

W DPS zatrudnionych było (w przeliczeniu na pełne etaty) w latach 2012 – I półrocze 2015 r. od 15,5 do 16,75 pielęgniarek (19 osób), przy stałej obsadzie mieszkańców wynoszącym 180 osób. Mieszkańcy byli rozmieszczeni w czterech samodzielnych oddziałach (pawilonach). Statystycznie na 1 etat pielęgniarski przypadało: 8,2 mieszkańca (pawilon A – 41 mieszkańców), 11,1 mieszkańców (pawilon B i C – 39 mieszkańców) oraz 14,3 mieszkańca (pawilon E – 100 mieszkańców). Nierównomierne rozłożenie obsady pielęgniarskiej wynikało ze specyfiki liczby mieszkańców w danym pawilonie oraz rozmieszczenie pokoiw mieszkalnych. W ramach poszczególnych pawilonów wyodrębnione zostały tzw. „dyżurki pielęgniarskie”, ponadto wydzielono także na potrzeby mieszkańców gabinet lekarski, gabinety zabiegowe oraz pomieszczenia do rehabilitacji. Do dyspozycji mieszkańców były m.in. specjalistyczne łóżko do mycia dla osób niepełnosprawnych, wózki-windy do transportu niepełnosprawnych i otyłych.

W przypadku potrzeb zgłoszonych przez mieszkańców, opiekunów, pielęgniarek lub lekarza umawiane były wizyty lekarskie, organizowano transport i opiekę wg stanu zdrowia mieszkańca. Ponadto zapewniano mieszkańcom wykonanie niezbędnych badań lekarskich, z wysokospecjalistycznymi badaniami włącznie. DPS nie zawierał porozumień z zakładami opieki zdrowotnej lub szpitalami prowadzonymi przez powiat, ponieważ, według wyjaśnień, nie było takiej potrzeby. Dostęp do specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz szpitalnej opieki zdrowotnej w Szpitalu Powiatowym ze środków NFZ był wystarczający. Nie zanotowano odmowy udzielenia świadczenia medycznego w sytuacji kiedy stan zdrowia mieszkańca tego wymagał. Dostęp mieszkańców DPS do podstawowych świadczeń zdrowotnych zapewniał lekarz POZ z Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ceglówie, który przyjeżdżał do DPS 2-3 razy w tygodniu oraz według potrzeb. W nagłych przypadkach wzywany był Zespół Pogotowia Ratunkowego. Dostęp

do świadczeń specjalistycznej opieki zdrowotnej był uzyskiwany poprzez dowożenie mieszkańców do specjalistycznych przychodni w Mińsku Mazowieckim, Siedlcach i Warszawie na podstawie zlecenia lekarza POZ. W DPS był zatrudniony lekarz psychiatra na umowę zlecenie, który konsultował mieszkańców raz w tygodniu. Na wszelkie zleczone badania, zabiegi i hospitalizacje mieszkańcy umiawiani byli przez personej medyczny DPS i dowożeni transportem DPS, a jeśli ich stan zdrowia nie pozwalał, to transport medyczny odbywał się w ramach NFZ. Świadczenia rehabilitacyjne wykonywane były na zlecenie lekarza przez własny gabinet rehabilitacyjny ze środków DPS oraz w ramach świadczeń wykonywanych ze środków NFZ w innych ośrodkach rehabilitacyjnych. W 2012 r. przeprowadzono 663 konsultacje specjalistyczne, w tym 492 psychiatryczne, z tego zrealizowanych na miejscu przez lekarza psychiatrę – 429. W 2013 r. odpowiednio: 519, 371 i 371, natomiast w 2014 r. odpowiednio: 775, 413 i 413. Ponadto mieszkańcy byli hospitalizowani – i tak w 2012 r. – 74 razy, z tego psychiatryczne – 36, w latach następnych odpowiednio: 61 i 17 (2013 r.) oraz 68 i 22 (2014 r.).

(dowód: akta kontroli str. 4-99, 166-195)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

W związku z zatrudnianiem lekarzy specjalistów, rehabilitantów i dużej obsadzie pielęgniarek, w kontrolowanym okresie dostępność mieszkańców DPS do świadczeń medycznych była wystarczająca. Z analizy grafiku pracy w poszczególnych pawilonach wynikało, że zapewniona została mieszkańcom stała opieka, tj. liczba pielęgniarek w każdym pawilonie kształtowała się od 2 do 4 osób w ciągu dnia oraz od 1 do 2 w porze nocnej, w zależności od liczby mieszkańców w danym pawilonie. Podobnie przedstawiały się dyżury opiekunów.

## 6. Depozyty i środki własne mieszkańców

Opis stanu  
faktycznego

Sposób przechowywania depozytów i środków własnych mieszkańców regulowało zarządzenie Nr 5 dyrektora DPS z dnia 1 marca 2013 r. w sprawie postępowania z depozytami mieszkańców DPS. Depozyty pieniężne wypłacane były na podstawie pisemnych wniosków mieszkańców lub ich kuratorów oraz opiekunów prawnych oraz listy wypłat, w przypadku zgłoszenia ustnego mieszkańca. Wypłaty dokonywane były standardowo raz w tygodniu oraz na żądanie mieszkańca w kasie DPS bądź w budynkach mieszkalnych. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych instruktorzy terapii zajęciowej, na podstawie pisemnych upoważnień przedstawicieli mieszkańców, dokonywali zakupów na fakturę (fakt dostarczenia zakupionych towarów mieszkańcowi potwierdzał na dowodzie zakupu koordynator oddziału) bądź dokonywali na podstawie upoważnień wypłat w celu przekazania bezpośrednio do rąk osoby ubezwłasnowolnionej, np. w ramach treningu umiejętności społecznych. Przyjęcie od mieszkańca papierów i przedmiotów wartościowych do depozytu odbywało się na podstawie protokołu sporządzanego w trzech egzemplarzach, tj. dla mieszkańca, do akt osobowych mieszkańca oraz do koperty, w której znajdował się zdeponowany przedmiot. Przedmioty należące do mieszkańca, a pozostające w jego użytkowaniu, ewidencjonowane były przez koordynatorów oddziałów w ewidencji rzeczy prywatnych. W trakcie oględzin oddziałów (pawilonów) oraz pomieszczeń, stwierdzono fakt posiadania w tzw. dyżurkach ewidencji rzeczy wartościowych i prywatnych oraz zabezpieczonych kasetek metalowych na bieżące żądanie zdeponowania rzeczy przez mieszkańców. Środki pieniężne mieszkańców przechowywane były na jednym wspólnym koncie bankowym W programie komputerowym dział księgowości prowadził ewidencję środków indywidualnie dla każdego mieszkańca. Renty i emerytury

dla mieszkańców przynoszone były przez listonosza i przyjmowane do kasy DPS, natomiast zasiłki stałe wpływają na konto bankowe.

(dowód: akta kontroli str. 151-154)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawnym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

## 7. Budżet DPS

Opis stanu  
faktycznego

7.1. Zrealizowane dochody DPS wyniosły w 2012 r. 3.495,1 tys. zł, w tym środki z gminy 2.229,2 tys. zł i mieszkańców 1.233,7 tys. zł. W 2013 r. dochody wynosiły odpowiednio: 3.921,6 tys. zł, 2.610,0 tys. zł i 1.271,9 tys. zł, natomiast w 2014 r.: 4.330,1 tys. zł, 2.966,9 tys. zł i 1.334,5 tys. zł.

Wydatki w 2012 r. kształtowały się następująco: zrealizowane ogółem 6.643,3 tys. zł, w tym dotacja wojewody 2.812,5 tys. zł i środki własne powiatu 3.830,8 tys. zł. W 2013 r. odpowiednio: 7.201,0 tys. zł, 3.036,2 tys. zł i 4.164,7 tys. zł, natomiast w 2014 r.: 6.968,2 tys. zł, 2.896,2 tys. zł i 4.072,0 tys. zł.

W ramach realizacji wydatków poniesione zostały koszty związane z remontami w DPS. W 2012 r. całkowite wydatki na remonty pochodziły ze środków własnych powiatu i wyniosły 153,5 tys. zł, co stanowiło 2,3% wydatków przeznaczonych na utrzymanie DPS. W 2013 r. wydatki stanowiły wartość 502,0 tys. zł (7,0% wydatków ogółem), z tego dotacja wojewody wyniosła 63,6 tys. zł, natomiast w 2014 r. wydatkowano 180,9 tys. zł (2,6% wydatków ogółem) – w całości ze środków własnych powiatu.

DPS występował z wnioskami o przyznanie środków na inwestycje i na remonty do Starostwa każdego roku we wrześniu składając projekt planu finansowego na kolejny rok. Na tę okoliczność sporządzano zestawienie potrzeb w zakresie remontów bieżących, modernizacji, inwestycji i zakupów inwestycyjnych. W październiku, dyrektor DPS na specjalnym spotkaniu w Starostwie dotyczącym planów następnego roku budżetowego (biorąc pod uwagę możliwości finansowe powiatu) ustalał zakres i wysokość środków na remonty i inwestycje. Ponadto, oprócz planowych działań uzgodnionych ze Starostą, DPS występował z jednorazowymi wnioskami o dodatkowe środki w przypadkach związanych np. z awariami lub innymi, niemożliwymi do zaplanowania, pilnymi pracami.

Środki otrzymane od Starosty były przekazywane w terminach i wysokościach zapewniających bieżące pokrywanie najważniejszych wydatków.

Sporadycznie zdarzały się przypadki, że nowo przyjęty mieszkaniec przed przyjściem do DPS pobrał świadczenie za dany miesiąc i w związku z tym nie zapłacił za pobyt. W takiej sytuacji wystawiane były wezwania do zapłaty dla mieszkańca lub dla opiekuna prawnego. W przypadku nie wpłacenia zaległości, na mocy art. 61 pkt. 3 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej<sup>7</sup>, wystawiano rachunek dla gminy z prośbą o zastępcze uregulowanie zaległości za pobyt. Gminy regulowały należności w terminie. W kontrolowanym okresie stwierdzono cztery wezwania do zapłaty dla mieszkańców oraz wystawiono trzy rachunki dla gmin.

7.2. Na podstawie analizy dokumentacji 25 mieszkańców stwierdzono, że odpłatność gmin za pobyt mieszkańca w DPS wnoszona była terminowo i w wysokości zgodnej z naliczeniem przez DPS tej należności za dany miesiąc. Wpłaty z ZUS/KRUS wynikały z terminów określonych w decyzjach przyznających rentę lub emeryturę. W przypadku korzystania mieszkańca z urlopu dokonywano zwrotu środków wnoszącemu opłatę.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 163

Na podstawie analizy ewidencji mieszkańców stwierdzono, że w DPS przebywali mieszkańcy przyjęci przed 1 stycznia 2004 r. I tak, według stanu na koniec roku, w 2011 r. mieszkało 105 osób, w 2012 r. – 100 osób, w 2013 r. 92 osoby, a w 2014 r. 85 osób. Wnioski o przyznanie dotacji z budżetu państwa na rzecz osób przyjętych do DPS przed 1 stycznia 2004 r. zawierały rzetelne dane, z uwzględnieniem aktualnej liczby mieszkańców, kosztów utrzymania oraz osób uprawnionych. Przyznane środki DPS otrzymywał terminowo.

W latach 2012 – 2015 dyrektor przedkładał Staroście sprawozdania z wykonania kosztów za poprzedni rok budżetowy. Na podstawie tych danych Starosta Miński ustalał średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w DPS. I tak na 2012 r. koszt ten wyniósł 3.082 zł, w 2013 r. 3.278 zł (wzrost o 6,4% do roku poprzedniego), w 2014 r. 3.321 zł (wzrost o 1,3% do roku poprzedniego), natomiast w 2015 r. 3.270 zł. (spadek o 1,5% w stosunku do roku poprzedniego). W zestawieniu kosztów za poprzedni rok budżetowy wyszczególniano wydatki poniesione na amortyzację, zużycie materiałów i energii, usługi obce, podatki i opłaty, wynagrodzenia, ubezpieczenia społeczne, pozostałe koszty rodzajowe oraz koszty darowizn rzeczowych. Zestawienia wydatków nie uwzględniały kosztów inwestycyjnych, remontów i konserwacji. W wyliczeniach uwzględniano prognozowany średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych oraz rzeczywistą liczbę mieszkańców w poprzedzającym roku kalendarzowym. Wysokość średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca w DPS ogłaszana była w dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

**7.3.** Średnie wynagrodzenia pracowników DPS w poszczególnych latach i grupach zawodowych wynosiły: instruktorzy terapii zajęciowej – 2.790,38 zł (2012 r.), 2.808,69 zł (2013 r.) i 2.792,18 zł (2014 r.) przy czym najniższe wynagrodzenia wynosiły 2.180,47 zł (2012 r.), natomiast najwyższe 3.351,97 zł (2012 r.); pielęgniarki (odpowiednio): 3.019,53 zł, 3.107,04 zł, 3.271,73 zł (najniższe 2.169,17 zł – 2012 r., najwyższe 3.829,99 zł – 2014 r.); pozostały personel medyczny (odpowiednio): 2.675,15 zł, 2.771,49 zł, 2.640,28 zł (najniższe 2.521,93 zł – 2012 r., najwyższe 3.116,00 zł – 2013 r.); opiekunowie (odpowiednio): 2.383,54 zł, 2.465,31 zł, 2.653,36 zł (najniższe 1.345,88 zł – 2012 r., najwyższe 2.912,67 zł – 2012 r.); pokojowe (odpowiednio): 2.292,22 zł, 2.402,24 zł, 2.396,74 zł (najniższe 1.437,90 zł – 2012 r., najwyższe 2.721,10 zł – 2014 r.); pracownicy socjalni (odpowiednio): 2.866,53 zł, 2.846,97 zł, 2.740,58 zł (najniższe 1.728,58 zł – 2014 r., najwyższe 3.328,82 zł – 2014 r.).

(dowód: akta kontroli str. 196-260, 381-463)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Opis stanu  
faktycznego

**8.** Podczas analizy dokumentacji dotyczącej obowiązujących w DPS zarządzeń wewnętrznych stwierdzono, że funkcjonują dwa dokumenty posiadające ten sam numer i tytuł, tj. „Zarządzenie nr 6/2014 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej św. Józefa w Mieni z dnia 18 kwietnia 2014 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu udzielania zamówień o wartości nie przekraczającej kwoty wyrażonej w złotych równowartości 30.000 euro netto.” podpisane przez dyrektor Małgorzatę Chwedoruk. W załączniku do wymienionego zarządzenia – „Regulaminu udzielania zamówień publicznych...” w jednym przypadku w § 2 pkt 5 wymieniono 9 przypadków czynności/zakupów wyłączonych z postępowania, w drugim zaś przypadku wymieniono 10 takich przypadków, przy czym pierwsze dziewięć jest identycznych, natomiast różnica dotyczyła następującego zapisu: „[5. Niniejszy regulamin nie dotyczy:] k) zakupu materiałów budowlanych i hydraulicznych

do bieżącej konserwacji, napraw, modernizacji i remontów wykonywanych przez pracowników zamawiającego.”

(dowód: akta kontroli str. 296-380, 464-500)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na przyjęciu do stosowania dwóch zarządzeń o tej samej nazwie i numerze w dwóch różnych brzmieniach, wynikającego z nieprawidłowego wprowadzenia nowego zarządzenia.

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

Po dokonaniu korekty przez dyrektora DPS o powyższy zapis pozostało poprzednie (przed zmianą) zarządzenie, które uważano za niebyłe, traktując je jako robocze, mimo złożenia pod nim podpisu. Zamiarem, według wyjaśnień dyrektora, było uzupełnienie zakresu oraz mniemanie, że poprzednie zarządzenie zostało wycofane, w związku z czym zostało podpisane nowe (uzupełnione), które potraktowano jako kompletne i jedyne.

## 9. Kontrole

Opis stanu  
faktycznego

W latach 2012-2014 oraz od stycznia do czerwca 2015 r. w DPS w Mieni przeprowadzono 17 kontroli (jedna była toku – audyt wewnętrzny). W tym okresie cztery kontrole (corocznie) przeprowadził sędzia na zlecenie Prezesa Sądu Okręgowego w Siedlcach, nie stwierdzając nieprawidłowości przy przestrzeganiu praw osób przebywających w DPS i legalności ich pobytu. Sześć kontroli przeprowadził Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie. Coroczne kontrole sanitarne z lat 2012-2015 nie wykazały żadnych nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-porządkowego obiektu i jego otoczenia. W 2015 r. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie przeprowadził natomiast jeszcze dwie kontrole, w których ustalono drobne uchybienia i nieprawidłowości. Komendant Powiatowy Państwowej Straży Pożarnej w Mińsku Mazowieckim – w zakresie ochrony przeciwpożarowej przeprowadził w kontrolowanym okresie dwie kontrole, z których pierwsza z 2013 r. wykazała uchybienia dotyczące ochrony przeciwpożarowej polegające na: niepoddaniu przeglądowi technicznemu i czynnościom konserwacyjnym awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego w pawilonach A, B, C i E oraz przeciwpożarowych wyłączników prądu w tych samych pawilonach. W związku z tymi ustaleniami komendant powiatowy PSP wydał decyzję 229/2013 nakazującą przeprowadzenie przeglądu technicznego i konserwacji ww instalacji. Dyrektor poinformowała o wykonaniu zaleceń z decyzji, co zostało potwierdzone protokołami stwierdzającymi sprawność techniczną urządzeń. Kontrola z 2014 r. nie wykazała już żadnych uchybień w tym obszarze. Ponadto kontrolę przeprowadziły: Komisja Rewizyjna Rady Powiatu w Mińsku Mazowieckim (ustalenia i zalecenia czysto formalne, np. zobowiązanie do systematycznej kontroli prowadzonej ewidencji czasu pracy), ZUS Oddział w Siedlcach (dotyczyła m.in. prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenia społeczne; ustalania uprawnień do świadczeń i ich wypłacania; prawidłowości i terminowości opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe. Nie stwierdzono w kontrolowanym zakresie nieprawidłowości); Starosta Miński (kontrola dotyczyła prowadzenia spraw finansowo-księgowych w DPS. Ustalono nieprawidłowości miały charakter formalny – błędy w księgowaniu, przekroczenie terminów, zlecenie utwardzenia parkingu bez pisemnej umowy). Wojewoda Mazowiecki – Wydział Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie - kontrola doraźna - dotycząca realizacji usług wspomagających w zakresie zapewnienia mieszkańcom pomocy w dokonywaniu zakupów nie wykazała żadnych nieprawidłowości w badanym zakresie.

Już w 2015 r. została przeprowadzona kontrola doraźne starosty mińskiego w dwóch zakresach - prawidłowości zawierania umów o pracę w latach 2013-2014 oraz prawidłowości wydatkowania środków publicznych w 2014 r. Kontrola potwierdziła sygnały o zawieraniu "podwójnych" umów z pracownikami (zamiast kolejnej umowy na czas nieokreślony, „podmieniano” umowę na czas określony wstawiając tę samą datę rozpoczęcia pracy, ale inną zakończenia). Uznano jednak, że w badanych przypadkach nie doszło do naruszenia przepisów art. 25 Kodeksu pracy w zakresie zawierania umów o pracę na czas określony, a błędy popełnił pracownik kadr. Z tymi ustaleniami i ocenami nie zgodził się wicedyrektor DPS, zgłaszając zastrzeżenia.

Z kolei kontrola dotycząca prawidłowości wydatkowania środków publicznych wykazała, że w jednostce kupiono materiały budowlane w ilościach przekraczających rzeczywiste zapotrzebowanie, a przy zakupie sprzętu RTV i telefonów komórkowych, nie zostały dochowane zasady dotyczące celowości i gospodarności.

(dowód: akta kontroli str. 501-550)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

## IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>8</sup>, wnosi o:

1. Wprowadzenie do IPW i ich aktualizacji opisu rzeczywistego rozpoznania indywidualnych potrzeb mieszkańca, zamierzeń, harmonogramów realizacji celów i zadań oraz kryteriów pozwalających ocenić stopień ich wykonania.
2. Bieżące wprowadzanie do wymaganego przepisami rejestru zdarzeń, polegających na stosowaniu przymusu bezpośredniego.
3. Rozważenie możliwości zwiększenia częstotliwości wydawania ciepłych posiłków wieczornych.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Departamentu Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny Najwyższej Izby Kontroli.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

<sup>8</sup> Dz.U. z 2012 r., poz.82 ze zmianami

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

Warszawa, dnia 20 lipca 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Departament Pracy,  
Spraw Społecznych i Rodziny

Dyrektor  
Jacek Szczerbiński

Kontroler/Kontrolerzy  
Jarosław Odachowski  
gł. specjalista k.p.

.....  
*podpis*

.....  
*podpis*

Anna Marszałek-Rochowicz  
gł. specjalista k.p.

.....  
*podpis*