



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie

LSZ – 410.013.02.2015

P/15/044

Tekst ujednoczony

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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 Delegatura w Szczecinie
Kontrolerzy	Sylwia Krawczyk, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 93674 z dnia 13.05.2015 r. Iwona Gołębiwska, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 93702 z dnia 07.07.2015 r. (akta kontroli str. 1-4)
Jednostka kontrolowana	Dom Pomocy Społecznej w Gryficach ¹ ul. Kościuszki 35, 72-300 Gryfice.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marzena Pelc, Dyrektor DPS. (akta kontroli str. 5-7)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości², działalność DPS w latach 2012-2014 w zakresie świadczenia usług bytowych, opiekuńczych, wspomagających i edukacyjnych, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 1-8 i 10 lit a-d i g rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej³.

Organizacja wewnętrzna Domu i obsada kadrowa pozwalały na realizację usług w sposób zapewniający wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców oraz uwzględniający stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności. Opracowane dla pensjonariuszy plany wsparcia odzwierciedlały indywidualny sposób podejścia do ich potrzeb, były realizowane zgodnie z przyjętym harmonogramem oraz oceniane co sześć miesięcy. Mieszkańcom zapewniono opiekę pielęgniarstwa, świadczenia rehabilitacyjne oraz dostęp do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały m.in. na:

- niezapewnieniu wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego na poziomie nie niższym niż 0,6 na 1 mieszkańca Domu, co mogło mieć wpływ na efektywność realizacji usług opiekuńczych i wspomagających,
- niezawiadomianiu pisemnie osób ubiegających się o terminie przyjęcia do Domu,
- zaniżeniu oszacowanej stawki żywieniowej na rok 2014 o 1,11 zł, tj. w kwocie 8,30 zł, zamiast 9,41 zł.

¹ Dalej „DPS” lub „Dom”.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

³ Dz. U. z 2012 r., poz. 964, dalej zwane „rozporządzeniem w sprawie dps”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1-2. DPS działał na podstawie zezwolenia Wojewody Zachodniopomorskiego udzielonego Staroście Gryfickiemu (dalej „Starosta”) na prowadzenie domu pomocy społecznej w Gryficach przeznaczonego dla osób przewlekle somatycznie chorych⁴. DPS przeznaczony był dla 116 mieszkańców, w tym 62 miejsca w budynku przy ul. Kościuszki 35⁵ i 54 miejsca w budynku przy ul. Kościuszki 71⁶.

Regulamin organizacyjny DPS⁷ stanowił, że w Domu w ramach Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego⁸ działają dwa zespoły terapeutyczno-opiekuńcze składające się w szczególności z pracowników, którzy bezpośrednio zajmują się wspieraniem mieszkańców, zwanych pracownikami pierwszego kontaktu (§ 3 ust. 3).

(dowód: akta kontroli str. 8-32, 927-944)

Dyrektor DPS, pracownicy socjalni, pielęgniarki, terapeuci, fizjoterapeuci i kierownicy działów opiekuńczych posiadali odpowiednie kwalifikacje zawodowe, w tym Dyrektor i pracownicy socjalni – zgodnie z wymogiem art. 116 ust. 1 oraz art. 122 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej⁹.

(dowód: akta kontroli str. 35-37)

W latach 2012-2014 w DPS zatrudnionych było ogółem od 86 do 91 pracowników (w ramach 75,9-81,3 etatów). Liczba etatów stanowiła 88-89% liczby osób zatrudnionych w DPS w badanym okresie.

Zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 1-2 *rozporządzenia w sprawie dps*, Dom zatrudniał w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż 2 pracowników socjalnych na 100 mieszkańców i zapewniał mieszkańcom kontakt z psychologiem.

W systemie pracy zmianowej zatrudnieni byli m.in. opiekunowie, pielęgniarki, pokojowe, kucharki i pomoce kuchenne, kierowca, magazynier.

(dowód: akta kontroli str. 35-37, 701-736, 925-944)

Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, o którym stanowi § 6 ust. 2 pkt 3 lit. b *rozporządzenia w sprawie dps*, obliczony przez DPS wynosił 0,59 w styczniu 2012 r., 0,60 w kwietniu 2013 r. i lipcu 2014 r.

Weryfikacja wartości osiąganego wskaźnika, na podstawie dokumentacji (sprawozdań) DPS z ww. 3 miesięcy wykazała, że wynosił on odpowiednio 0,52, 0,53 i 0,50 (przy wymaganym co najmniej 0,6).

(dowód: akta kontroli str. 61-168, 945)

Według z § 6 ust. 2 pkt 4 *rozporządzenia w sprawie dps* pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego uczestniczyli - co najmniej raz na dwa lata – w szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami.

(dowód: akta kontroli str. 1362-1363)

Zgodnie z § 3 ust. 3 i 4 regulaminu organizacyjnego opracowanie indywidualnego planu wsparcia mieszkańca¹⁰ oraz jego okresowa weryfikacja należało do obowiązków pracownika pierwszego kontaktu, który działał w ramach zespołu terapeutyczno-opiekuńczego¹¹. Zadaniem całego zespołu było realizowanie IPW

⁴ Zezwolenie nr 15/2007 z dnia 15.06.2007 r. znak PS.1.JJ.9013/16a/07; wydane na czas nieokreślony.

⁵ Zwany dalej „budynkiem głównym”.

⁶ Zwany dalej: „drugim budynkiem”.

⁷ Nr 1/09 z 12.02.2009 r.

⁸ Zwanego dalej: „Działem Opiekuńczym” z 2 stanowiskami kierowników działów, głównego specjalisty fizjoterapii, pracowników socjalnych, terapeutów, terapeutów zajęciowych, instruktora ds. kulturalno-oświatowych, technika fizjoterapii, kapelana, pielęgniarek, opiekunów kwalifikowanych, opiekunów medycznych, opiekunów i pokojowych.

⁹ Dz. U. z 2015 r., poz.163 j.t. ze zm., zwanej dalej „ustawą o pomocy społecznej”.

¹⁰ Zwanym dalej: „IPW”

¹¹ Zwanym dalej „zespołem”

wspólnie z mieszkańcem. Regulamin organizacyjny nie określał częstotliwości weryfikacji *IPW*. W toku kontroli ustalono, że odbywało się to dwa razy w roku.

(dowód: akta kontroli str. 8-32, 927-944, 1202-1295)

Zgodnie z postanowieniami regulaminu organizacyjnego: mieszkańcom przysługiwało prawo do wnoszenia skarg i wniosków do Dyrektora (§ 6 pkt 7); obowiązkiem Dyrektora było udzielanie wyjaśnień w sprawach petycji, skarg i wniosków mieszkańców DPS, ich rodzin oraz pracowników (§ 4 ust. 8 tiret 9); sprawne wnoszenie i załatwianie skarg i wniosków zakwalifikowano do usług wspomagających (§ 3 ust. 1 pkt 3 lit. f). DPS prowadził ewidencję skarg i wniosków.

(dowód: akta kontroli str. 10-27)

W 2012 r. do DPS wpłynęły 3 skargi, przy czym 2 miały charakter wniosków. W 2013 r. wpłynęło 6 skarg, w tym 1 zgłoszona ustnie, w tym 1 miała charakter wniosku. W 2014 r. wpłynęły 2 skargi. Wszystkie skargi i wnioski rozpatrzono bez zbędnej zwłoki z zachowaniem zasady pisemności. Szczegółową analizą objęto 2 skargi:

1) z 05.12.2013 r., tj. dopuszczenie do upadku z wózka inwalidzkiego mieszkańca DPS i interwencji szpitalnej w dniu 04.12.2013 r.; ustalono, że w trakcie pełnienia dyżuru jeden z pracowników został wezwany do przyjęcia nowego mieszkańca; pracownik opuścił piętro, na którym pozostały inne osoby dyżurujące i nie poinformował osobiście, że zostawia mieszkańca bez opieki; po wyjaśnieniu okoliczności zdarzenia przez Dyrektora osoba skarżąca dokonała adnotacji w dokumentach o treści: *uwazam sprawę za zamkniętą po wysłuchaniu pracowników w dniu 06.12.2013 r.*

Organizacja DPS, zakres i poziom usług świadczonych musi uwzględniać poczucie bezpieczeństwa mieszkańców oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności (art. 55 ust. 2 *ustawy o pomocy społecznej*).

2) z 11.07.2013 r., tj. niedokonywanie odwiedzin mieszkańca DPS w szpitalu przez pracownika socjalnego; ustalono, że Dyrektor przeprowadził rozmowę z mieszkańcem w obecności opiekunów, pracownika socjalnego i pielęgniarki i dokonał weryfikacji okoliczności zdarzeń; mieszkańca odwiedzili inni pracownicy DPS; pracownik socjalny zobowiązał się do dokonywania w przyszłości odwiedzin mieszkańca w szpitalu.

Odwiedzanie mieszkańców hospitalizowanych należało do zadań Działu Opiekuńczego (§ 5 pkt 16 regulaminu organizacyjnego).

(dowód: akta kontroli str. 10-27, 946-951)

3. Według stanu na 31 grudnia roku 2011, 2012, 2013 i 2014 liczba miejsc w DPS wynosiła 116. W grudniu 2011 r. i 2013 r. liczba osób przebywających wyniosła 115. Średnia miesięczna liczba mieszkańców w DPS wyniosła: w 2011 r. 114,8; w 2012 r. 115,6; w 2013 r. 114,5; w 2014 r. 115,8. W latach 2012-2014 nie odnotowano przypadku przyjęcia osób ponad limit miejsc oferowanych w DPS. Średni czas oczekiwania wynosił w 2011 r. 4 miesiące, a od 2012 r. – 3 miesiące.

(dowód: akta kontroli str. 38-41, 1142-1144)

4. Analiza dokumentacji 15 ostatnich, nowoprzyjętych w 2014 r. mieszkańców Domu wykazała, że zgodnie z § 11 *rozporządzenia w sprawie dps* przed ich przyjęciem, pracownik socjalny DPS ustalał aktualną sytuację socjalno-bytową danej osoby w jej miejscu zamieszkania lub pobytu. Natomiast pracownicy ośrodków pomocy społecznej (OPS) z właściwych gmin sporządzali kwestionariusze rodzinnego wywiadu środowiskowego oraz oświadczenia tych osób o stanie majątkowym.

W dokumentacji mieszkańców DPS odnotowano jakie przedmioty osobistego użytku lub wyposażenia stanowią jego własność¹². W dokumentacji znajdowały się również:

- decyzja Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach¹³ w sprawie umieszczenia w DPS (z rygorem natychmiastowej wykonalności),

¹² „Karta kompletu” – spis rzeczy będących w posiadaniu mieszkańca z chwilą przyjęcia.

- decyzja właściwego OPS w sprawie skierowania do DPS oraz w sprawie ustalenia opłaty za pobyt w wysokości nie wyższej niż 70% posiadanego dochodu,
- wniosek osoby zainteresowanej (mieszkańca) o umieszczenie w DPS i jego zgoda,
- zgoda mieszkańca na przetwarzanie danych osobowych,
- zgoda na dokonywanie niezbędnych zakupów z konta depozytowego, w tym na zakup dodatkowych pielucho-majtek oraz leków ryczałtowych,
- oświadczenie o zapoznaniu się z możliwością przechowywania przedmiotów wartościowych w depozycie,
- oświadczenie o zapoznaniu się z regulaminem DPS,
- zgoda na zameldowanie,
- arkusz ewidencyjny mieszkańca, w którym m.in. podano kogo zawiadomić w razie śmierci, komu przekazać rzeczy osobiste, wyznawana religia.

Ponadto stwierdzono, że:

- osoba przybywająca do DPS przyjmowana była przez pracownika wyznaczonego przez Dyrektora oraz że pracownik przeprowadzał rozmowę z osobą przyjmowaną lub/i z jej przedstawicielem ustawowym mając na celu: ustalenie jej aktualnej sytuacji i zmian jakie nastąpiły od momentu złożenia wniosku, ustalenie wstępnych warunków pobytu, poinformowanie o zakresie świadczonych usług (§ 12 ust. 2 i 3 *rozporządzenia w sprawie dps*),
- o przyjęciu nowego mieszkańca Dyrektor DPS zawiadamiał pisemnie i bez zbędnej zwłoki Starostę (§ 13 *rozporządzenia w sprawie dps*),
- Dyrektor DPS nie zawiadamiał pisemnie osób ubiegających się o przyjęcie (lub ich przedstawicieli ustawowych) o terminie przyjęcia do DPS (§ 12 ust. 1 *rozporządzenia w sprawie dps*).

(dowód: akta kontroli str. 1296-1306)

5. Na próbie dokumentacji 25 osób, przyjętych do DPS do końca 2013 r., stwierdzono, że w *IPW* ustalane były zadania - cele krótkoterminowe (półroczne) i długoterminowe (roczne) dostosowane do indywidualnej sytuacji mieszkańca.

Cele z lat 2012-2013 określały sposób i formę ich realizacji, natomiast nie określały częstotliwości czy terminu z wyjątkiem: kąpieli ciała w wannie lub pod prysznicem – nie rzadziej niż raz w tygodniu; umożliwienia dostępu do lekarza POZ¹⁴ – nie rzadziej niż raz w tygodniu¹⁵; zapewnienia optymalnych warunków do rozwoju samorządowości poprzez ścisłą współpracę odbywającą się nie rzadziej niż raz na kwartał.

Badane *IPW* z lat 2012-2013 określały cele ze wskazaniem sposobu pomiaru (wskaźnika) wykonania tylko niektórych zadań. W 2014 r. wprowadzono do planów dodatkowy arkusz „Ocena wykonywanych zadań zawartych w planie wsparcia – według wskaźnika” (ze skalą oceny 0-1). Określono w nim częstotliwość wykonywania każdego rodzaju zadań¹⁶. W arkuszu wskazano okres za jaki dokonano oceny oraz datę i podpis pracownika. Plany z lat 2012-2014 podpisał pracownik pierwszego kontaktu. Na druku wskazano, że za realizację zadań odpowiedzialny był personel działu opiekuńczo-terapeutycznego.

W dokumentacji każdego mieszkańca znajdowały się miesięczne karty usług bytowych i pielęgnacyjnych.

¹³ Dalej „PCPR”.

¹⁴ Podstawowej opieki zdrowotnej.

¹⁵ Lub w razie pilnej potrzeby na terenie Domu oraz konsultacji specjalistycznych w przychodni szpitalnej w Gryficach.

¹⁶ Np. raz na tydzień, raz na miesiąc, raz na kwartał, nie rzadziej niż raz na ..., na bieżąco, na prośbę/życzenie mieszkańca.

Odrębnie prowadzono ewidencje zajęć terapeutycznych, rehabilitacyjnych, kulturalno-oświatowych, wizyt lekarza POZ i psychologa, nie stanowiące załącznika do planów wsparcia, ale będące podstawą „Oceny realizacji usług świadczonych wobec mieszkańca”. Oceny takie wraz z aktualizacją *IPW* dokonywane były dwa razy w roku. W ocenie realizacji usług – za każdy okres – wskazywano jakie cele i zadania zrealizowano, jakie zadania należy kontynuować oraz jakie cele należałoby osiągać (nad czym należy popracować).

Oceny realizacji usług podpisane były przez pracownika pierwszego kontaktu, pracownika socjalnego, terapeutę zajęciowego, fizjoterapeutę i kierownika działu opiekuńczego. Ocenie podlegały: usługi bytowe (miejsce zamieszkania, wyposażenie pokoju, w tym w system przyzywowo-alarmowy), wyżywienie (rodzaj diety), odzież i obuwie, utrzymanie czystości; usługi opiekuńcze (pielęgnacyjne, zdrowotne, rehabilitacyjne, współpraca z rodziną); usługi wspomagające (terapia zajęciowa, usługi kulturalno-oświatowe, religijne, socjalne, bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych, rozwój samorządności mieszkańców i kontakt z dyrektorem DPS).

W dokumentacji znajdowały się również karty oceny stanu pacjentów wg zmodyfikowanej skali Barthel (w zakresie kwalifikacji do objęcia pielęgniarstwą opieką domową w POZ) oraz oświadczenia mieszkańców dotyczące wyboru rodzaju terapii zajęciowej.

Spośród 25 dokumentacji:

- w 3 przypadkach zamieszczono informacje o zamierzeniach, których nie zrealizowano. Przyczyną było niestosowanie się do zalecanej diety, odmawianie proponowanych zabiegów, niechęć do udziału w zajęciach terapeutycznych.
- w przypadku 4 osób *IPW* nie zostały sporządzone w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia (§ 2 ust. 4 *rozporządzenia w sprawie dps*). Ustalono, że jedną z przyczyn była zmiana przepisów prawnych i brak wiedzy co do sposobu ich opracowania. Kierownik Działu Opiekuńczego oświadczyła, że *Zanim powstał pierwszy plan wsparcia mieszkańca trwały konsultacje z innymi domami. Pierwsze plany powstały na zasadzie prób i błędów.*
- w przypadku 3 osób data sporządzenia pierwszego *IPW* w ogóle nie była znana (dotyczyło to mieszkańców przyjętych w latach 90-tych).

Stwierdzono, że w zakresie świadczonych usług w celu zapewnienia utrzymania higieny osobistej nie zachowywano częstotliwości zmian pościeli i ręczników.

(dowód: akta kontroli str. 536-578, 701-736, 1202-1295, 1345-1347, 1364-1366)

6. DPS świadczył w kontrolowanym okresie usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne, na poziomie standardów określonych w § 6 ust. 1 *rozporządzenia w sprawie dps*, z wyjątkiem usług w zakresie wyboru posiłków, które w DPS ograniczały się do 1 zestawu dań oraz mniejszej, niż normuje to § 6 ust. 1 pkt 8 lit b i c ww. *rozporządzenia*, ilości zmian ręczników i pościeli mieszkańcom poruszającym się samodzielnie.

DPS funkcjonował w 2 budynkach mieszkalnych: przy ul. Kościuszki 35 (budynek główny mieszczący obsługę administracyjną DPS) oraz przy ul. Kościuszki 71 (drugi budynek). W 4 kondygnacyjnym budynku głównym mieściły się pokoje mieszkalne, ogólnodostępne i pomieszczenia biurowe. Na 2 kondygnacjach drugiego budynku mieściły się pokoje mieszkalne w układzie segmentowym (2 pokoje¹⁷ przedpokój i łazienka lub pokój czteroosobowy przedpokój i łazienka) oraz pomieszczenia ogólnodostępne. W piwnicy – stolówka, pomieszczenia kuchenne, magazynowe i zaplecze.

Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1 lit a i b *rozporządzenia w sprawie dps*, oba budynki i ich otoczenie nie miały barier architektonicznych i wyposażone były w windy

¹⁷ Jedno-, dwu- lub trzynosobowe.

osobowe dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, umożliwiające swobodne przemieszczanie się na poszczególne kondygnacje. Drzwi wejściowe do budynku głównego wyposażone były w system automatycznego otwierania. Budynki posiadały system przeciwpożarowy, a pokoje w obu budynkach - system przyzywowo-alarmowy. Stan techniczny obu systemów był dobry, zgodnie z aktualnym przeglądem rocznym i pięcioletnim (w tym system przeciwpożarowy) i przeglądami bieżącymi (w tym system przyzywowo-alarmowy).

(dowód: akta kontroli str. 33, 34, 864, 865-875, 893-903, 1439-1442)

Ogłędziny wykazały, że otoczenie obu budynków było zagospodarowane i zadbane. Budynek główny posiadał niewielki teren zielony, z miejscem wydzielonym do prowadzenia zajęć terapeutycznych. Teren otaczający budynek był ogrodzony. Drugi budynek okolony był ogrodzonym terenem zielonym, zadrzewionym, z alejkami spacerowym i ławeczkami, stwarzającym dobre warunki do wypoczynku, rekreacji i prowadzenia zajęć terapeutycznych. Na terenie zielonym znajdowało się boisko do gier zespołowych.

(dowód: akta kontroli str. 865-875, 893-903)

Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2 *rozporządzenia w sprawie dps* w obydwu budynkach DPS znajdowały się:

- a) pokoje mieszkalne jednoosobowe (16 w budynku głównym i 3 w drugim budynku), pokoje wieloosobowe, w tym: 2-osobowe (6 w budynku głównym i 6 w drugim budynku), 3-osobowe (12 w budynku głównym i 5 w drugim budynku), 4-osobowe (6 w drugim budynku),
- b) pokoje dziennego pobytu: 3 w budynku głównym (na każdym piętrze) w postaci wydzielonej części holu wyposażonej m.in. w: stół, krzesła, fotele, telewizor oraz 1 pokój w drugim budynku wyposażony m.in. w: stół z krzesłami, kanapę, fotele, telewizor i biblioteczkę z książkami,
- c) jadalnia (po 1 w każdym budynku),
- d) gabinet medycznej pomocy doraźnej (po 1 w każdym budynku),
- e) pomieszczenia do terapii zajęciowej (po 1 w każdym budynku) i rehabilitacji¹⁸ (po 1 w każdym budynku),
- f) kuchnia centralna w drugim budynku i kuchenka pomocnicza w budynku głównym służąca do wydawania posiłków przygotowanych w kuchni centralnej,
- g) pomieszczenie pomocnicze do prania i suszenia (pralnia i magiel w drugim budynku),
- h) palarnie (po 1 w obu budynkach),
- j) miejsce kultu religijnego (kaplica przy drugim budynku; w budynku głównym nie wydodrębniono pomieszczenia, z uwagi na bliskie sąsiedztwo kościoła),
- k) inne pomieszczenia techniczne służące zaspokajaniu potrzeb sanitarnych mieszkańców domu (toalety i łazienki).

(dowód: akta kontroli str. 406, 408, 737-743, 864-923)

Metraż wszystkich 54 pokoi mieszkalnych w przeliczeniu na 1 osobę spełniał standardy określone w § 6 ust. 1 pkt 3 lit a i b *rozporządzenia w sprawie dps*, z tym że 6 pokoi jednoosobowych miało powierzchnię od 8,64 do 8,95 m² na 1 osobą (tj. od 0,6% do 4% mniej od normy 9 m²) i 1 pokój trzyosobowy miał powierzchnię 5,91 m² na osobę (tj. o 1,56% mniej od normy 6 m²). Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3

¹⁸ oferta zabiegów wykonywanych w sali rehabilitacyjnej DPS: biodynamik, jontoforeza, galwanizacja, prądy interferencyjne, fonoforeza, ultradźwięki, kinezyterapia. W ramach zabiegów rehabilitacyjnych prowadzono: ćwiczenia samowspomagane, czynne z oporem, rotor kończyn górnych i dolnych, ćwiczenia czynne w odciążeniu, prowadzenie, ćwiczenia biome sollux, chodzenie z kijkami, ćwiczenia manualne. W 2012 r. miesięcznie przeprowadzano od 275 do 600 zabiegów rehabilitacyjnych na rzecz - 25 osób średniomiesięcznie, w 2013 r. od 167 do 381 zabiegów dla 30 osób średniomiesięcznie, w 2014 r. od 85 do 512 zabiegów miesięcznie dla 42 osób średniomiesięcznie.

rozporządzenia w sprawie dps, wymagania w zakresie powierzchni pokoi uznaje się za spełnione, gdy odstępstwo od normy nie przekracza 5%.

(dowód: akta kontroli str. 405-411)

Pokoje mieszkalne w obu budynkach wyposażone były w tapczany lub łóżka, szafki nocne, stoliki z krzeselkami, szafy ubraniowe (jedna na jednego mieszkańca). Każdy pokój wyposażony był w telewizor. W toku oględzin DPS ustalono, że pomieszczenia mieszkalne i części wspólne były czyste i pozbawione nieprzyjemnego zapachu. Badanie dokumentacji 25 mieszkańców wykazało, że pomieszczenia mieszkalne sprzątane były w miarę potrzeb, ale nie rzadziej niż raz dziennie.

(dowód: akta kontroli str. 866, 911, 1202-1295)

W budynku głównym przeznaczonym dla 62 mieszkańców znajdowało się 15 urządzeń do higieny całego ciała, w drugim dla 54 mieszkańców - 16 takich urządzeń. W budynku głównym były 24 toalety, a w drugim 21. Jedno urządzenie kąpielowe przypadało w obu budynkach na 4 mieszkańców, a 1 toaleta na 3 osoby, zgodnie ze standardem określonym w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a i b *rozporządzenia w sprawie dps*. Wszystkie pomieszczenia sanitarne wyposażone zostały w poręcze i uchwyty dla osób niepełnosprawnych, a szerokość otworów drzwiowych umożliwiała nieograniczony dostęp do pomieszczeń dla osób na wózkach inwalidzkich.

(dowód: akta kontroli str.403, 404, 865, 880-884, 915-922)

DPS posiadał własną kuchnię wraz z zapleczem magazynowym zlokalizowaną w drugim budynku. Mieszkańcy korzystali ze stołówki zlokalizowanej przy kuchni, osoby leżące otrzymywały posiłki w pokojach mieszkalnych, które dostarczane były windą przeznaczoną do tego celu. Posiłki do budynku głównego przewożone były własnym samochodem dostawczym, w hermetycznie zamykanych termosach. Inspekcja Sanitarna nie stwierdziła nieprawidłowości w zakresie warunków i sposobu przewozu posiłków.

(dowód: akta kontroli str.286, 912)

DPS w kontrolowanym okresie zapewniał 3 posiłki dziennie (śniadanie, obiad i kolację) oraz posiłki dodatkowe dla mieszkańców na diecie cukrzycowej: II śniadanie i podwieczorek. Ustalono następujące godziny wydawania posiłków: śniadanie od 8.00 do 10.00, obiad od 13.00 do 15.00 i kolacja od 17.00 do 19.00 oraz posiłków dodatkowych II śniadanie: od 11.00 do 11.15 i podwieczorek: od 16.00 do 16.15. Dla osób leżących spożywających potrawy miksowane, oprócz tradycyjnych posiłków wprowadzono dodatkowe karmienie o 10.30 – 11.00 (w poniedziałki, środy i piątki) w postaci miksowanych owoców, warzyw, kisielei, soków Kubuś, ryżu gotowanego z sokiem owocowym¹⁹. Każdemu mieszkańcowi przysługiwała 1 porcja mięsna obiadowa, natomiast inne składniki dań mogły być serwowane w dodatkowych porcjach (zupa, ziemniaki, surówka, sos, pieczywo, kompot, herbata). Zamienniki żywnościowe stosowano w przypadku osób będących na diecie lekkostrawnej, cukrzycowej - zgodnie z zaleceniem lekarza lub na diecie normalnej - zgodnie z życzeniem mieszkańca.

(dowód: akta kontroli str.276—278, 412-414, 758-863)

Oględziny przeprowadzone w porze kolacji wykazały, że w obu budynkach kolacja została wydana o godzinie 17.00 wszystkim pensjonariuszom, którzy zeszli do stołówki (w budynku głównym – 22 mieszkańcom, a w drugim budynku – 16 mieszkańcom). Posiłki dla pozostałych mieszkańców zostały zawiezione do pokoi i niezwłocznie wydane osobom, które samodzielnie je spożywały, w miejscu ich przebywania (miejsca dziennego pobytu lub pokoje mieszkalne). Do karmienia osób

¹⁹ Mieszkańcom obłożnie chorym podawano posiłki w postaci pappek doustnie lub przez sondę.

wymagających pomocy zaangażowano w obu budynkach po 5 pracowników znajdujących się w tym czasie na zmianie. Jadłospisy na dany dzień były wywieszane na tablicach informacyjnych przed stołówkami w obu budynkach. Wydane posiłki były zgodne z jadłospisem.

(dowód: akta kontroli str. 474)

Poza godzinami funkcjonowania kuchni udostępniane były mieszkańcom podstawowe produkty żywnościowe przechowywane w kuchenkach podręcznych na poszczególnych piętrach mieszkalnych w obu budynkach²⁰.

(dowód: akta kontroli str. 282)

Badanie realizacji *IPW* na próbie 25 mieszkańców wykazało, że raz na kwartał dokonywano przeglądu szaf oceniając stan odzieży i obuwia, celem ustalenia potrzeb w tym zakresie. Na dzień 17 lipca 2015 r. stan odzieży 16 mieszkańców poruszających się samodzielnie z 25 badanych, mieścił się w standardzie określonym z § 6 ust. 1 pkt 7 lit a-e *rozporządzenia w sprawie dps*²¹.

(dowód: akta kontroli str. 508, 1202-1295)

DPS kupował odzież i obuwie mieszkańcom niemającym własnej odzieży i wystarczających środków na jej zakup oraz przyznawał z darów odzież i obuwie dostosowane do ich potrzeb i pory roku. W 2012 r. na odzież wydatkowano 3.477,91 zł (głównie w formie prezentów świątecznych), w 2013 r. – 2.765,46 zł i w 2014 r. – 382,86 zł.

(dowód: akta kontroli str. 505-532)

W zakresie utrzymania higieny osobistej DPS spełniał standardy określone w § 6 ust. 1 pkt 8 lit a-c *rozporządzenia w sprawie dps*. W kontrolowanym okresie zaopatrywał mieszkańców w podstawowe środki higieny osobistej. Prowadził dzienną ewidencję czynności opiekuńczych i higienicznych wykonywanych na rzecz każdego mieszkańca²². Zgodnie z zapisami w ewidencji, czynności pielęgnacyjne i higieniczne 25 mieszkańców z badanej próby były wykonywane według przyjętego harmonogramu. Ponadto pokoje były sprzątane raz dziennie, koszyczki z przyborami toaletowymi przeglądane raz na tydzień, naczynia i sztucce - 3 razy dziennie i raz na kwartał przeprowadzono przegląd szaf mieszkańców, w celu zmiany i uzupełnienia odzieży oraz obuwia na określoną porę roku.

(dowód: akta kontroli str.494-496, 505-507, 1202-1295)

W zakresie usług opiekuńczych i wspomagających DPS spełniał warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 10 lit. a-g *rozporządzenia w sprawie dps*.

Z dokumentacji dotyczącej 25 mieszkańców objętych próbą wynikało, że pracownicy socjalni udzielali pomocy mieszkańcom w zaspakajaniu ich potrzeb w placówce i w kontaktach z osobami trzecimi, a także współuczestniczyli w organizacji czasu wolnego mieszkańców.

(dowód: akta kontroli str. 480-504, 583-588, 1202-1306)

Terapia zajęciowa prowadzona była w pracowniach terapii zgodnie z tygodniowym planem. W dokumentacji z badanej próby 25 mieszkańców znajdowały się oświadczenia mieszkańców o zapoznaniu z rodzajami prowadzonych terapii

²⁰ Mieszkańcy przez całą dobę mieli dostęp do pieczywa, kawy zbożowej, herbaty, cukru, dżemu, sera topionego, pasztetu drobiowego, margaryny, smalcu.

²¹ W przypadku: odzieży całodziennej – wynosił od 5 do 12 zestawów, odzieży zewnętrznej (płaszcz, kurtka) – od 2 do 5 sztuk, bielizny dziennej – od 5 do 10 kompletów, bielizny nocnej – od 5 do 8 kompletów, obuwia – od 3 do 8 par, pantofli domowych – 1 lub 2 pary. Stan odzieży 8 osób leżących również mieścił się w standardzie.

²² W której zapisywano harmonogram: kąpiel całego ciała, obcinanie paznokci, mycie i modelowanie włosów, strzyżenie włosów, toaleta poranna ze zmianą bielizny osobistej, toaleta wieczorna ze zmianą bielizny osobistej, dodatkowa zmiana pampersa, mycie zębów, golenie, a w opiece nad osobami leżącymi – również godziny zmiany pozycji leżącej: na plecy, prawy i lewy bok.

zajęciowych i deklaracje udziału w konkretnych zajęciach. W 2014 r. 50 osób uczestniczyło w indywidualnych rozmowach z instruktorem terapii zajęciowej, 14 w zajęciach rękodzielniczych, 21 w muzykoterapii połączonej z aromaterapią, w tym 6 czynnie²³, 16 w grach stolikowych, 25 w zajęciach kulinarnych, 56 w silwoterapii (zajęcia na świeżym powietrzu), 38 w filmoterapii, 14 w zajęciach krawieckich i 105 w zajęciach kulinarnych.

(dowód: akta kontroli str. 345-346, 614-677, 688-699, 1202-1295)

Mieszkańcy współpracowali przy organizacji świąt i uroczystości okazjonalnych oraz brali udział w imprezach kulturalnych i turystycznych. Na każdy rok opracowany był Plan pracy pracownika kulturalno-oświatowego²⁴ i plan pracy pracownika socjalnego współpracującego z nim przy organizacji uroczystości cyklicznych, imprez kulturalnych i plenerowych²⁵. Analiza rodzaju imprez przeprowadzonych w trzech miesiącach badanego okresu wykazało, że w kwietniu 2012 r. miały miejsce następujące wydarzenia: turniej szachowo-warcabowy, wyjazd do Szczecina w celu wyrobienia sobie przez chętnych mieszkańców kart kibica Pogoni Szczecin, szykowanie święconek, przygotowywanie prezentacji pt. „Ważne wydarzenia w latach 2009-2011” i udział mieszkańców w przedstawieniu prezentacji, zajęcia z aerobiku, przygotowywanie zdjęć z ostatnich imprez do zamieszczenia na stronie internetowej, we wrześniu 2013 r. – wyjazd na grzybobranie, szykowanie zaproszeń na Dzień Seniora, wyjazd do Wolińskiego Parku Narodowego, wyjazd do Szczecina na biesiadę ogrodową z osobami chorymi na Alzheimera, wyjazd na mecz drużyn Pogoń-Szczecin z Podbeskidzie Bielsko-Biała, w maju 2014 r. – przygotowanie i udział w pokazie „Moda na seniora lata 60-70-te”, zajęcia świetlicowe słuchanie muzyki, śpiew i taniec.

(dowód: akta kontroli str. 589-613)

Mieszkańcy korzystali ze zbiorów bibliotecznych zgromadzonych w obu budynkach w ilości: 2.340 pozycji w budynku głównym i 700 pozycji w drugim budynku. Zbiory były ogólnodostępne i usytuowane w miejscach łatwo dostępnych dla osób poruszających się o kulach i balkonikach oraz na wózkach inwalidzkich. Osobom leżącym książki były przynoszone do pokoi. Dwie osoby korzystały regularnie z biblioteki miejskiej. Prasa dostępna była w pokojach dziennego pobytu i przynoszona na życzenie leżącym mieszkańcom do pokoi. Z prasy korzystało ok. 15 mieszkańców. Doniesienia prasowe dotyczące DPS i życia mieszkańców udostępniane były przez instruktora kulturalno-oświatowego. DPS umożliwiał mieszkańcom wgląd w przepisy prawne z zakresu pomocy społecznej, które udostępniane były przez pracowników socjalnych i kierowników działów DPS oraz na półce w holu budynku głównego. Regulamin mieszkańców DPS i Rady Mieszkańców oraz informacja o godzinach przyjęć przez dyrektora DPS wywieszane były na tablicach informacyjnych w obu budynkach. Książka skarg i wniosków dostępna była całodobowo w dyżurce pielęgniarek. W obu budynkach utworzono stanowiska komputerowe z dostępem do sieci Internet. W budynku głównym utworzono również wideotekę w liczbie 38 wideokaset i 55 płyt CD.

(dowód: akta kontroli str. 700, 744-749, 888-892, 908, 909, 923)

DPS w kontrolowanym okresie umożliwiał udział w praktykach religijnych zgodnie z wyznaniem. Na terenie drugiego budynku znajdowała się kaplica, a mieszkańcy

²³ Zespół „CUBANITA”

²⁴ Przewidywał on organizację od 3 do 6 imprez miesięcznie zaplanowanych w poszczególnych miesiącach.

²⁵ Dzień Seniora w ramach współpracy z kołem emerytów i rencistów, majówkowe spotkania rodzinne, Wigilia, święta wielkanocne, andrzejki, walentynki, zabawy karnawałowe, Dzień Babci, Dzień Dziadka, Dzień Matki, wieczorki i wieczornice z udziałem dzieci i młodzieży, wycieczki (nad jezioro i morze, do lasu na jagody i grzyby), imprezy na świeżym powietrzu (powitanie wiosny, lata i jesieni, ogniska i grillowanie), organizacja wystaw i konkursów, dbanie o groby zmarłych mieszkańców.

budynku głównego korzystali z nabożeństw odprawianych w pobliskim kościele. Zatrudniony na 0,5 etatu kapelan rzymsko-katolicki²⁶ w zakresie obowiązków miał m.in. uczestnictwo z mieszkańcami w kolacji wigilijnej i śniadaniu wielkanocnym, odprawianie nabożeństw okolicznościowych, przeprowadzanie obrzędów pogrzebowych, odwiedzanie mieszkańców w ich pokojach i prowadzenie z nimi rozmów oraz czynne uczestnictwo w imprezach kulturalnych organizowanych przez DPS. W IPW 25 mieszkańców określono wyznanie i oczekiwania mieszkańca w zakresie usług religijnych, a w arkuszu ewidencyjnym – oczekiwania dotyczące pogrzebu (kogo zawiadomić w razie śmierci, komu przekazać rzeczy osobiste) oraz wyznawaną religię²⁷. W wyniku badania ww. próby nie stwierdzono, by zaspakajanie potrzeb duchowych wyznawców innych religii było ograniczone lub uniemożliwione.

(dowód: akta kontroli str. 172, 176-177, 277, 180-184, 1201-1306)

7. DPS, w którym przebywało 116 mieszkańców, w tym od 32 w 2012 r. do 19 w 2014 r. mieszkańców nieopuszczających łóżek, zatrudniał 6 pielęgniarek. Natomiast 4 pielęgniarki (2 środowiskowe i 2 w ramach opieki długoterminowej) świadczyły usługi na podstawie kontraktów zawartych z NFZ²⁸.

Relacja liczby mieszkańców (116) do liczby pielęgniarek ogółem (10) wynosiła 11,6. Relacja liczby mieszkańców leżących (od 32 do 19) do liczby pielęgniarek pracujących w oparciu o kontrakty z NFZ (4) wynosiła od 8,0 do 4,8. Wydatki DPS na wynagrodzenia 6 zatrudnionych pielęgniarek wyniosły: w 2012 r. 185,46 tys. zł, w 2013 r. 171,62 tys. zł, w 2014 r. 171,13 tys. zł (łącznie 528,21 tys. zł).

DPS umożliwiał mieszkańcom korzystanie z usług rehabilitacyjnych. W Domu zatrudnionych było 2 rehabilitantów (fizjoterapeutów). Wydatki DPS na wynagrodzenia rehabilitantów wyniosły: w 2012 r. 43,39 tys. zł, w 2013 r. 56,22 tys. zł, w 2014 r. 58,69 tys. zł (łącznie 158,30 tys. zł).

Dyrektor DPS umożliwiał mieszkańcom Domu korzystanie z konsultacji psychologicznych (raz w tygodniu po 2 godziny²⁹). Wynagrodzenia psychologa wynosiły w 2012 r. 2,55 tys. zł, w 2013 r. 3,10 tys. zł, w 2014 r. 3,75 tys. zł (łącznie 9,4 tys. zł).

Wydatki DPS na usługi opieki zdrowotnej finansowanej ze środków NFZ³⁰ w latach 2012 -2014 wyniosły łącznie 695,91 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 925-926, 952-959)

8. Mieszkańcom DPS zapewniono możliwość przechowywania przedmiotów wartościowych w depozycie. Dla środków pieniężnych będących ich własnością prowadzono indywidualne konta depozytowe (w ramach oprocentowanych rachunków bankowych). Ze środków tych, mieszkańcy dokonywali głównie zakupu leków nierefundowanych, dodatkowych pieluchomajtek oraz dopłat za pobyt w DPS. Ewidencja operacji na kontach depozytowych prowadzona była prawidłowo i starannie.

(dowód: akta kontroli str. 961-1020)

²⁶ Według wyjaśnień Dyrektora DPS 90% mieszkańców DPS jest wyznania rzymsko-katolickiego.

²⁷ Organizacją pogrzebu zajmują się najbliżsi mieszkańca, chyba że nie ma on rodziny wówczas DPS organizuje ceremonię pogrzebową (w 2013 r. DPS zorganizował 7 takich ceremonii a w 2014 r. – 5).

²⁸ Narodowy Fundusz Zdrowia.

²⁹ W dni wyznaczone w gabinecie medycznej pomocy doraźnej w obu budynkach.

³⁰ Usługi pielęgniarskie, rehabilitacyjne i konsultacje psychologa.

9. Wydatki i środki pozyskane na prowadzenie DPS w latach 2012-2014.

9.1. Zgodnie ze sprawozdaniami budżetowymi Rb-28S kwota wydatków DPS wyniosła:

- 3.855,17 tys. zł w 2012 r., w tym dotacja celowa Wojewody Zachodniopomorskiego³¹ 973,05 tys. zł (co stanowiło 25,2%), wpłaty gmin 1.780,86 tys. zł (46,2%), wpłaty mieszkańców 1.024,55 tys. zł (26,6%);
- 3.980,66 tys. zł w 2013 r., w tym dotacja celowa 941,84 tys. zł (23,7%), wpłaty gmin 1.901,22 tys. zł (47,8%), wpłaty mieszkańców 1.057,17 tys. zł (26,6%);
- 4.048,41 tys. zł w 2014 r., w tym dotacja celowa 730,81 tys. zł (18,1%), wpłaty gmin 2.061,46 tys. zł (50,9%), wpłaty mieszkańców 1.094,67 tys. zł (27%) oraz środki własne Powiatu 11,39 tys. zł (0,3%).

Dochody własne DPS w badanych latach wyniosły odpowiednio: 103,42 tys. zł, 100,16 tys. zł i 150,06 tys. zł.

Środki od Starosty na prowadzenie DPS przekazywane były co miesiąc, w 3-5 transzach, w terminach i wysokościach zapewniających pokrycie najpilniejszych wydatków.

W ramach poniesionych wydatków DPS zrealizował wydatki remontowe i inwestycyjne (§§ 4270, 6050 i 6060) w wysokości 160,40 tys. zł w 2012 r., 211,55 tys. zł w 2013 r. i 107,14 tys. zł w 2014 r., co stanowiło 4,2%, 5,3% i 2,6% wydatków ogółem.

DPS przekazywał do Starostwa corocznie 2 projekty planu wydatków: wskaźnikowy oraz wg potrzeb. Plany wydatków wg potrzeb przewidywały w roku 2012, 2013 i 2014 wydatki rzędu 4.712,16 tys. zł, 4.757,01 tys. zł i 4.221,09 tys. zł, a plany wskaźnikowe odpowiednio 3.589,99 tys. zł, 3.757,83 tys. zł, 3.756,59 tys. zł. Zgodnie z Uchwałami Rady Powiatu plan wydatków DPS w badanych latach wynosił 3.570,79 tys. zł, 3.611,25 tys. zł i 3.744,74 tys. zł, co stanowiło odpowiednio 75,8%, 75,9% i 88,7% w stosunku do planu DPS wg potrzeb oraz 99,5%, 96,1% i 99,7% w stosunku do planu wskaźnikowego. Plan po zmianach, na 31 grudnia roku 2012, 2013 i 2014, wynosił 3.938,17 tys. zł, 4.027,57 tys. zł i 4.105,52 tys. zł, co stanowiło 83,6%, 84,7% i 97,3% w porównaniu do planu wg potrzeb. Plan wydatków po zmianach w stosunku do planu pierwotnego wzrósł w 2012 r. o 10,3%, w 2013 r. o 11,5%, w 2014 r. o 9,6%.

(dowód: akta kontroli str. 1021-1035, 1063-1141)

9.2. Dotacja celowa budżetu państwa na dofinansowanie zadań własnych dla osób skierowanych do DPS przed 1 stycznia 2004 r. wynosiła:

- w 2012 r. – wg uchwały Rady Powiatu (sporządzonej na podstawie informacji uzyskanej od Wojewody o wysokości przyznanych kwot dotacji na DPS) 958,83 tys. zł; na podstawie Zarządzeń Wojewody kwota zwiększeń/zmniejszeń wyniosła per saldo plus 14,22 tys. zł; plan po zmianach i wykonanie wyniosło 973,05 tys. zł;
- w 2013 r. – wg Uchwały Rady Powiatu 923,86 tys. zł; na podstawie Zarządzeń Wojewody kwota zwiększeń/zmniejszeń wyniosła per saldo plus 17,98 tys. zł; plan po zmianach i wykonanie wyniosło 941,84 tys. zł;
- w 2014 r. – wg Uchwały Rady Powiatu 965,33 tys. zł; na podstawie Zarządzeń Wojewody kwota zwiększeń/zmniejszeń wyniosła per saldo minus 234,52 tys. zł; plan po zmianach i wykonanie wyniosło 730,81 tys. zł.

W badanym okresie Starosta przekazywał do DPS 100% otrzymanych środków z budżetu Wojewody w ramach dotacji celowej.

Mimo zmniejszania się liczby osób objętych dotacją w województwie zachodniopomorskim, w tym w powiecie gryfickim, Wojewoda – działając w trybie

³¹ Na dofinansowanie zadań własnych dla osób skierowanych do DPS przed 1 stycznia 2004 r.

art. 155 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej – pozostawiał w budżecie powiatu gryfickiego część kwot „zwolnionej dotacji” lub zwiększał plan dotacji dla powiatu³². Dyrektor DPS i Starosta nie mieli wpływu na wysokość przyznanych dotacji.

(dowód: akta kontroli str. 1038-1062, 1076, 1081, 1095, 1125, 1130)

Informacje miesięczne dotyczące liczby mieszkańców w DPS, w tym mieszkańców objętych dotacją, przekazywane do PCPR, były zgodne ze stanem faktycznym³³.

(dowód: akta kontroli str. 1145-1168)

Kwota dotacji w 2012 r. (973,05 tys. zł) powiększona o opłaty od osób umieszczonych w DPS przed 1 stycznia 2004 r. (308,09 tys. zł) i podzielona przez liczbę 12 (miesiący), a następnie przez średnią liczbę dotowanych osób (42,08) wyniosła 2,54 tys. zł. Średni koszt miesięczny utrzymania mieszkańca w 2012 r. wynosił 2,83 tys. zł. Niedoszacowanie kwoty dotacji wynosiło 0,29 tys. zł za osobę/miesiąc, czyli ogółem w roku 146,44 tys. zł.

Kwota dotacji w 2013 r. (941,84 tys. zł) powiększona o opłaty od ww. osób (282,13 tys. zł) i podzielona przez liczbę 12 (miesiący), a następnie przez średnią liczbę dotowanych (36,92) wyniosła 2,76 tys. zł. Średni koszt miesięczny utrzymania mieszkańca w 2013 r. wynosił 2,89 tys. zł. Niedoszacowanie kwoty dotacji wynosiło 0,13 tys. zł za osobę/miesiąc, czyli ogółem w roku 57,59 tys. zł.

Kwota dotacji w 2014 r. (730,81 tys. zł) powiększona o opłaty od ww. osób (229,01 tys. zł) i podzielona przez liczbę 12 (miesiący), a następnie przez średnią liczbę dotowanych (28,92) wyniosła 2,76 tys. zł. Średni koszt miesięczny utrzymania mieszkańca w 2014 r. wynosił 2,92 tys. zł. Niedoszacowanie kwoty dotacji wynosiło 0,15 tys. zł za osobę/miesiąc, czyli ogółem w roku 52,06 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 1034, 1038)

Kwoty dotacji otrzymane w latach 2012-2014 zostały wydatkowane i rozliczone w całości, a rozliczenie przekazywane Staroście.

Ze środków dotacyjnych największą kwotę wydatkowano na wynagrodzenia osobowe pracowników (w 2012 r. 500,48 tys. zł, w 2013 r. 470,26 tys. zł, w 2014 r. 372,72 tys. zł), zakup środków żywności (w 2012 r. 106,52 tys. zł, w 2013 r. 90,45 tys. zł, w 2014 r. 74,58 tys. zł), zakup materiałów i wyposażenia (w 2012 r. 55,21 tys. zł, w 2013 r. 92,48 tys. zł, w 2014 r. 73,16 tys. zł), zakup energii (w 2012 r. 80,39 tys. zł, w 2013 r. 59,21 tys. zł, w 2014 r. 48,91 tys. zł). Ze środków z dotacji nie dokonywano wydatków majątkowych (§§ 6050, 6060).

Wraz z rozliczeniem dotacji DPS przedstawiał Staroście informacje dodatkowe, m.in. liczbę mieszkańców DPS, w tym mieszkańców objętych dotacją, średnią odpłatność mieszkańców dotowanych, średnie zatrudnienie w przeliczeniu na etaty, średnią płacę miesięczną (z pochodnymi), wydatki na zakup wyposażenia, remonty oraz wydatki inwestycyjne (ze środków budżetowych).

(dowód: akta kontroli str. 1169-1193)

9.3. Zgodnie ze sprawozdaniami Rb-28S wydatki na wynagrodzenia pracowników zatrudnionych w DPS (§ 4010³⁴) wyniosły w 2012 r. 1.950,40 tys. zł (86 osób), w 2013 r. 2.014,21 tys. zł (90 osób), w 2014 r. 2.118,06 tys. zł (91 osób). Wzrost wynagrodzeń w 2014 r. w porównaniu do 2012 r. wyniósł 167,66 tys. zł. Średnie miesięczne wynagrodzenie wynosiło w 2012 r. 1,89 tys. zł, w 2013 r. 1,86 tys. zł, w 2014 r. 1,94 tys. zł³⁵.

(dowód: akta kontroli str. 925, 1021, 1025, 1029)

³² W powiecie gryfickim działały dwa domy pomocy społecznej (w Gryficach i Jarominie).

³³ Sprawdzono dane za miesiące marzec, czerwiec, wrzesień i grudzień 2012 r., 2013 r. i 2014 r.

³⁴ Bez pochodnych od wynagrodzeń, tj. bez §§ 4110 i 4120.

³⁵ W przeliczeniu na liczbę etatów w danym roku (75,91; 81,3; 80,82) średnie wynagrodzenie wynosiło odpowiednio 2,14 tys. zł, 2,06 tys. zł, 2,18 tys. zł na jeden etat.

10. Badanie terminowości wnoszenia opłat za pobyt mieszkańców w DPS³⁶ przez gminy wykazało, że w decyzjach administracyjnych organów gmin ustalających wysokość opłaty nie określono terminu płatności. Terminem przyjętym był 15-ty dzień każdego miesiąca. Wpłatę do ostatniego dnia danego miesiąca uznawano za terminową. Należności za okres czerwiec – grudzień 2014 r. zostały przez gminy uregulowane.

(dowód: akta kontroli str. 1194-1196)

Zaległości mieszkańców (lub członków ich rodzin) z tytułu niewywiązywania się z obowiązku opłaty za pobyt w DPS wynosiły na koniec roku:

- 2012 - 28,53 tys. zł i dotyczyły 6 mieszkańców,
- 2013 - 23,80 tys. zł i dotyczyły 9 mieszkańców,
- 2014 - 24,63 tys. zł i dotyczyły 11 mieszkańców.

Ustalono, że działania monitorujące polegały w pierwszej kolejności na prowadzeniu przez pracownika socjalnego rozmów z dłużnikiem (mieszkańcem) wraz z przekazaniem monitu z działu księgowości. Kolejnym etapem było poinformowanie o zaległości właściwego OPS z prośbą o zastępcze wniesienie opłaty. W przypadku występowania zaległości wszelkie nadpłaty (np. zwroty części kosztów za nieobecność) zaliczano na poczet spłaty zaległych należności.

Do mieszkańców dotowanych (przyjętych przed 01.01.2004 r.) po nieskutecznej rozmowie przeprowadzonej przez pracownika socjalnego kierowano wezwaniem do zapłaty w trybie postępowania egzekucyjnego. Egzekucję administracyjną prowadziło Starostwo.

W latach 2012-2014 prowadzono 1 postępowanie egzekucyjne. W przypadku dłużników z roku 2012 dwóch uregulowało zaległości, 1 spłacał zaległość z zasiłku pielęgnacyjnego, a za 2 mieszkańców opłaty zastępcze wniosły właściwe OPS. W roku 2013 pięciu uregulowało zaległe opłaty, 1 spłacał zaległość z zasiłku pielęgnacyjnego, a za 1 osobę zastępczego wniesienia opłaty dokonał OPS.

W roku 2014 sześciu uregulowało zaległości, 2 spłacało zaległości z zasiłku pielęgnacyjnego i emerytury, za 1 osobę opłatę zastępczą wniósł właściwy OPS, a w przypadku 1 dłużnika skierowano pisma z dnia 18.07.2014 r. i 17.04.2015 r. do właściwego OPS (na poczet zaległości zaliczane były wszelkie zwroty za nieobecność).

(dowód: akta kontroli str. 1197-1200)

11. Miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w DPS ustalono w wysokości 2.826,52 zł w 2012 r., 2.897,62 zł w 2013 r., 2.924,51 zł w 2014 r.

Zgodnie z art. 6 pkt 15 *ustawy o pomocy społecznej*, obliczając miesięczny koszt utrzymania na poszczególne lata, przyjęto kwotę rocznych kosztów działalności DPS³⁷ wynikającą z utrzymania mieszkańców z roku poprzedniego (bez kosztów inwestycyjnych i wydatków na remonty³⁸) powiększoną o prognozowany średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, przyjęty w ustawie budżetowej na dany rok kalendarzowy, podzieloną przez liczbę miejsc, ustaloną jako sumę rzeczywistej liczby mieszkańców w poszczególnych miesiącach roku poprzedniego.

Dane przekazane Staroście w związku z ustaleniem kosztu utrzymania mieszkańca były rzetelne. Zarządzenia Starosty zostały opublikowane w Dzienniku Urzędowym Województwa Zachodniopomorskiego³⁹.

(dowód: akta kontroli str. 1307-1317, 1376-1377, 1389-1393)

³⁶ Przeprowadzone na próbie dokumentacji 15 ostatnich, nowoprzyjętych w 2014 r. mieszkańców Domu.

³⁷ Koszty rodzajowe wg kont od 400 do 409.

³⁸ Do 11 maja 2013 r. – bez kosztów inwestycyjnych, wydatków bieżących na remonty i zakupy związane z realizacją programu naprawczego.

³⁹ Dz. Urz. z 2012 r. poz. 679, z 2013 r. poz. 578, z 2014 r. poz. 582.

Zgodnie z zarządzeniami Dyrektora DPS⁴⁰ z lat 2012-2014 w sprawie dziennej stawki żywieniowej w danym roku, do jej obliczenia przyjmowano wartość zakupu środków żywności według planu budżetu na dany rok (§ 4220). Dyrektor DPS ustalił stawki w wysokości odpowiednio 8,25 zł, 8,29 i 8,30 zł na rok 2012, 2013 i 2014.

Stawek nie korygowano w trakcie roku, mimo, że wydatki na żywność, zgodnie ze sprawozdaniami Rb-28S za rok 2012, 2013 i 2014, wzrosły w stosunku do planu (rzeczywiste dzienne stawki żywieniowe wynosiły 9,47 zł, 9,40 zł i 9,79 zł).

(dowód: akta kontroli str. 1367-1369, 1035)

12. W okresie objętym kontrolą przeprowadzono w DPS 31 kontroli, w tym: 15 kontroli w 2012 r., 6 - w 2013 r. i 10 - w 2014 r. Spośród 31 kontroli 15 było planowych, a 16 – doraźnych, prowadzonych przez inspekcję sanitarną, głównie w związku ze zgłoszeniami mieszkańców DPS w sprawie zachorowań w dniach od 1 do 5 maja 2012 r. W badanym okresie czynności kontrolne w DPS przeprowadziły następujące instytucje: Państwowa Wojewódzka Inspekcja Sanitarna w Szczecinie⁴¹ - 10 kontroli i Powiatowa Inspekcja Sanitarna w Gryficach⁴² – 12 kontroli, Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej w Gryficach⁴³ – 2 kontrole, PCPR – 2 kontrole, Starostwo – 2 kontroli, Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki⁴⁴ - 1 kontrola, Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego - 1 kontrola, Państwowa Inspekcja Pracy – 1 kontrola.

(dowód: akta kontroli str. 353-368)

Kontrole dotyczyły m.in.: zaspokojenia potrzeb bytowych mieszkańców DPS, w zakresie m.in.: przestrzegania przepisów prawa żywnościowego podczas produkcji i obrotu żywnością, w tym śledzenie drogi pochodzenia surowców i produktów używanych do produkcji posiłków⁴⁵ (PPIS), stanu sanitarnego pomieszczeń magazynowych, kuchni i pomieszczeń do porcjowania i wydawania posiłków w drugim budynku DPS, gdzie sporządzane były posiłki dla 116 pensjonariuszy oraz pomieszczeń kuchennych w budynku głównym, gdzie porcjowano posiłki i wydawano, sprawdzenie przystosowania samochodu do przewozu żywności i posiłków z kuchni DPS i sprzętów do przewożenia posiłków oraz poziomu hałasu na stanowisku praczki DPS (PWIS), zabezpieczenia mieszkańców w odzież, artykuły higieniczne i środki czystości, lekarstwa i materiały pomocnicze, działalność służby BHP, organizacji nadzoru i kontroli stanu BHP i wypadków przy pracy oraz stanu technicznego urządzeń eksploatowanych w pomieszczeniach pracy, występowania zjawiska mobbingu (PCPR), spełnienia standardów przez DPS (Wojewoda Zachodniopomorski), realizacji umowy nr ROPS/62/13 z dnia 4 listopada 2013 r. (wykonanie windy w budynku przy Kościuszki 35) w zakresie oceny zgodności z umową wykonania zadania (Urząd Marszałkowski), reklamowanie od obowiązku czynnej służby wojskowej, realizacji obowiązków pracodawcy wynikających z ustawy o powszechnym obowiązku obrony, planowania ochrony zabytków na wypadek konfliktu zbrojnego i sytuacji kryzysowych (Starosta).

(dowód: akta kontroli str. 353-368)

Istotne nieprawidłowości stwierdzono w wyniku 5 z 31 kontroli.

⁴⁰ Zarządzenie nr 2 z 5 stycznia 2012 r., Zarządzenie nr 2 z 3 stycznia 2013 r., Zarządzenie nr 2 z 20 stycznia 2014 r.

⁴¹ Dalej „PWIS”.

⁴² Dalej „PPIS”.

⁴³ Dalej „KPPSP”.

⁴⁴ Dalej „ZUW”.

⁴⁵ W ramach czynności kontrolnych wielokrotnie dokonywano pobrań wymazów z rąk pracowników kuchni, wymazów z talerzy deserowych i deski produkcyjnej.

Kontrola PWIS wykazała brak nadzoru nad skutecznością procesów mycia i dezynfekcji rąk pracowników bloku żywienia. Ponadto w wyniku innej kontroli przeprowadzonej przez PWIS w kuchni drugiego budynku DPS stwierdzono, że ściany i sufity były zawilgocone, z odpryskami farby, a 1 z szafek - bardzo zniszczona.

Państwowa Inspekcja Pracy stwierdziła, że zastosowane w 2 wirówkach i 1 suszarce bębnowej urządzenia ochronne nie były dość skuteczne, stwarzając zagrożenie dla pracowników.

ZUW w wyniku kontroli kompleksowej stwierdził występowanie barier architektonicznych w łazienkach na I, II i III piętrze budynku głównego w postaci zbyt wąskich drzwi prowadzących do łazienek i braku uchwytów w niektórych toaletach oraz zasiedlenie pokoi 4-osobowych niezgodnie ze standardem.

Zalecenia pokontrolne wydane w związku z ww. nieprawidłowościami stwierdzonymi w wyniku 4 kontroli zostały zrealizowane⁴⁶ przez DPS w całości.

(dowód: akta kontroli str. 353-368, 369-371, 475-479)

W wyniku kontroli KPPSP stwierdzono przekroczenie długości ciągu ewakuacyjnego z części pokoi znajdujących się na kondygnacjach budynku głównego (zgodnie z wymaganiami warunków technicznych długość dojścia ewakuacyjnego⁴⁷ nie powinna być dłuższa niż 10 m, a w toku czynności kontrolnych stwierdzono, że wynosiła 28 m). Wyznaczony na 1 marca 2014 r. termin realizacji zaleceń został kolejnymi decyzjami Komendanta Powiatowego PSP w Gryficach⁴⁸ przedłużony do 31 grudnia 2015 r. Do dnia zakończenia czynności kontrolnych zalecenie nie zostało zrealizowane.

(dowód: akta kontroli str. 357, 365)

W sprawie działań podjętych celem realizacji zalecenia KPPSP Dyrektor DPS wyjaśniła, że zwróciła się *pismem DPS.IV.0611.40.2013.MP z dnia 15.05.2013 r. do Zarządu Powiatu o przyznanie dodatkowych środków finansowych w celu wykonania zadań i otrzymała w odpowiedzi, iż niniejszą kwotę należy pokryć ze środków własnych znajdujących się w budżecie jednostki, (...) pismem DPS.IV.35.0611.2013.MP z dnia 24.05.2013 r. do KPPSP w Gryficach o przesunięcie terminu decyzji do końca roku 2014 r. z uwagi na rozpoczętą przebudowę kuchni i pomieszczenia terapeutycznego, gdzie po zakończeniu prac zostanie przeprowadzona właściwa inwentaryzacja obiektu, po dokonaniu odbioru nowych pomieszczeń terapeutycznych zleciłam opracowanie inwentaryzacji architektoniczno-budowlanej całego obiektu DPS przy ul. Kościuszki 35 (...), odbiór inwentaryzacji budowlanej nastąpił z opóźnieniem bo 28.11.2014 r. (...), po dokonaniu analizy rynku zleciłam wykonanie ekspertyzy technicznej p/poż, rzeczoznawcy ds. zabezpieczeń, który wskazał, że jest to zadanie czasochłonne i wymaga wielu uzgodnień (...). Obecnie ekspertyza opracowana w lutym 2015 r. znajduje się w Wojewódzkiej Komendzie Państwowej Straży Pożarnej w Szczecinie do akceptacji.*

(dowód: akta kontroli str. 386-402)

⁴⁶ Zalecenia wykonano poprzez zamontowanie nowych wieszaków na ręczniki przy umywalkach do mycia rąk i ekspedycji posiłków i dozowników łokciowych do płynów dezynfekcyjnych przy 5 umywalkach do rąk, zakup płynów do dezynfekcji powierzchni i przeprowadzenie szkolenia dla personelu działu żywienia o tematyce "Higiena na stanowisku pracy, zasady mycia rąk i bezpośredniego wydawania posiłków". Ściany i sufit zostały odmalowane a szafkę zamieniono na nową, metalową.

⁴⁷ Drogi ewakuacyjnej od wyjścia z pomieszczenia na drogę do wyjścia z drogi do innej strefy pożarowej.

⁴⁸ Decyzją z 6.06.2013 r. z terminem realizacji na 31.12.2014 r. i decyzją z 2.12.2014 r. z terminem realizacji do 31.12.2015 r.

W kontrolowanym okresie nie wymierzono DPS kar pieniężnych za brak realizacji zaleceń pokontrolnych.

(dowód: akta kontroli str. 372-384)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 3 lit. b *rozporządzenia w sprawie dps* warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest m.in. posiadanie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w domu dla osób przewlekle somatycznie chorych - nie mniej niż 0,6 na 1 mieszkańca domu, przy czym przy ustalaniu wskaźników zatrudnienia uwzględnia się również wolontariuszy, stażystów, praktykantów oraz osoby odbywające służbę zastępczą w domu, jeżeli pracują bezpośrednio z mieszkańcami domu. Przy wyliczaniu wskaźnika udział tych osób nie może przekroczyć 30% ogólnej liczby osób zatrudnionych w zespole.

Weryfikacja wartości osiąganego wskaźnika, na podstawie dokumentacji (sprawozdań) DPS ze stycznia 2012 r., kwietnia 2013 r. i lipca 2014 r., wykazała, że wynosił on odpowiednio 0,52⁴⁹, 0,53⁵⁰ i 0,50⁵¹.

Wskaźnik obliczony przez DPS wynosił w styczniu 2012 r. 0,59, w kwietniu 2013 r. i lipcu 2014 r. 0,60. Kontrola wykazała, że obliczając wskaźnik pracowników tego zespołu (Działu Opiekuńczego) uwzględniono:

- kapelana, który był zatrudniony w Dziale Opiekuńczym na 0,5 etatu, czyli w niepełnym wymiarze czasu pracy;
- szwaczkę, kucharkę, kierownika kuchni/dietetyka (po 0,5 etatu) mimo, że osoby te nie były zatrudnione w badanym okresie w Dziale Opiekuńczym, tylko w Dziale Administracyjnym i Dziale Żywności;
- 2 robotników gospodarczych (2 etaty) w 2014 r. zatrudnionych odpłatnie w ramach robót publicznych i zaliczonych do Działu Opiekuńczego, mimo że stanowisk takich nie przewidywał regulamin organizacyjny DPS;
- 1 osobę w 2013 r. (1 etat), 8 osób w 2012 r. (8 etatów) zatrudnionych w ramach robót publicznych jako tzw. „inne formy” zatrudnienia i 1 psychologa (0,05 etatu) zatrudnionego w latach 2012-2014 na podstawie umowy cywilnoprawnej, mimo że katalog osób jakie można uwzględnić przy obliczaniu wartości wskaźnika jest zamknięty;
- 10 osób w 2013 r. i 10 w 2014 r. (po 7 etatów) wykonujących pracę na podstawie porozumienia zawartego przez DPS z Centrum Integracji Społecznej (dalej „CIS”) ⁵²; rodzaj zawartej umowy wykraczał poza katalog umów przewidzianych

⁴⁹ 53 etaty (53 pracowników Działów Opiekuńczych DPS 35 i 71 - zatrudnionych wyłącznie na pełen etat) + 0,32 etatu (3 wolontariuszy) + 6,875 etatów (11 praktykantów) = 60,19; 60,19 : 116 = 0,5189. Liczba osób pozostałych /inne formy zatrudnienia/ nie mogła przekroczyć 17,1 tj. 30% z 57 osób (ogólnej liczby zatrudnionych w zespole).

⁵⁰ 61 etatów (61 pracowników Działów Opiekuńczych DPS 35 i 71 - zatrudnionych wyłącznie na pełen etat) + 0,4 etatu (4 wolontariuszy) = 61,4; 61,4 : 116 = 0,5293. Liczba osób pozostałych /inne formy zatrudnienia/ nie mogła przekroczyć 19,5 tj. 30% z 65 osób (ogólnej liczby zatrudnionych w zespole).

⁵¹ 55 etatów (55 pracowników Działów Opiekuńczych DPS 35 i 71 - zatrudnionych wyłącznie na pełen etat) + 2 etaty (2 stażystów) + 1,63 etatu (16,3 wolontariuszy) = 58,63; 58,63 : 116 = 0,5054. Liczba osób pozostałych /inne formy zatrudnienia/ nie mogła przekroczyć 18,3, tj. 30% z 61 osób (ogólnej liczby zatrudnionych w zespole).

⁵² Fundacja w Gryficach Centrum Integracji Społecznej w Rogozinie. Na podstawie porozumień zawartych przez DPS w sprawie organizacji zajęć z zakresu reintegracji zawodowej w latach 2013-2014 wykonywano bezpłatnie prace związane z obsługą pensjonariuszy w niepełnym wymiarze czasu /4 dni w tygodniu przez 6 godzin dziennie/. Porozumienie zostało zawarte z CIS w ramach projektu POKL pn. „Aktywni w Centrum Integracji Społecznej w Rogozinie”.

w rozporządzeniu w sprawie dps, tj. nie stanowił umowy o wolontariat, o odbycie stażu, praktyki lub służby zastępczej.

Ponadto obliczając 30%-owy próg udziału innych form zatrudnienia uwzględniano ogólną liczbę etatów tych osób, zamiast liczby osób, i dodatkowo porównywano z liczbą etatów wszystkich pracowników Działów Opiekuńczych DPS.

Dlatego też próg ten został przekroczony w sposób następujący:

- w styczniu 2012 r. ogólna liczba osób zatrudnionych w zespołach wyniosła 57; 30% tej liczby stanowiło 17,1; liczba pracowników pozostałych wynosiła łącznie 25;

- w lipcu 2014 r. ogólna liczba osób zatrudnionych w zespołach wyniosła 61; 30% tej liczby stanowiło 18,3; liczba pracowników pozostałych wynosiła łącznie 34.

W 2013 r. próg 30% nie został przekroczony⁵³.

(dowód: akta kontroli str. 61-168, 945)

W sprawie sposobu obliczania wskaźnika zatrudnienia zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 3 lit. b rozporządzenia w sprawie dps, Dyrektor DPS wyjaśniła:

1. Według wskaźnika zatrudnienia obliczonego przez DPS uwzględniono kapelana w dziale opiekuńczo-terapeutycznym, kierując się potrzebami mieszkańców, którzy w 90% są wyznania rzymsko-katolickiego w wymiarze czasu pracy ½ etatu. Kapelan według regulaminu organizacyjnego wchodzi w skład działu opiekuńczo-terapeutycznego. Nie było fizycznej możliwości zatrudnienia kapelana w pełnym wymiarze czasu pracy, ponieważ został on oddelegowany do pracy przez Archidiecezję Szczecińską zarówno do DPS jak i do szpitala.

NIK uznaje za nieprawidłowe wliczanie kapelana zatrudnionego na 0,5 etatu do obliczania wskaźnika, a nie sam fakt zatrudniania kapelana w niepełnym wymiarze czasu pracy.

2. Do wskaźnika wliczono szwaczkę, kucharkę, kierownika kuchni/dietetyka (po ½ etatu), ponieważ zgodnie z zakresem obowiązków pełnią rolę „pracowników pierwszego kontaktu”, co należy rozumieć iż opracowują indywidualne plany wsparcia oraz biorą czynny udział w zebraniach zespołu opiekuńczo-terapeutycznego. Ponadto pracują bezpośrednio z mieszkańcami prowadząc zajęcia kulinarne, konsultacje dietetyczne, zajęcia krawieckie. Niniejsze osoby zostaną ujęte w dziale opiekuńczo-terapeutycznym przy stanowiskach łamanych (opiekun/szwaczka, opiekun/kucharka), zaś dietetyk zostanie w dziale opiekuńczo-terapeutycznym przy zmianie regulaminu organizacyjnego.

3. Dwóch robotników gospodarczych (...) t.j. E.Cz. pracująca na etacie opiekun zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami oraz U.T. pracująca jako pokojowa. Obie panie zatrudnione były w dziale opiekuńczo- terapeutycznym jako pokojowa i opiekun. Zgodnie z przedłożonymi w toku kontroli dokumentami pani E.Cz. w lipcu 2014 r. była robotnikiem gospodarczym pracującym w ramach robót publicznych, a na stanowisku opiekuna pracowała od 15.09.2014 r.

Pani U.T. na stanowisku pokojowej pracowała w 2013 r. i od 19.05.2015 r. Ale w lipcu 2014 r. pracowała jako robotnik gospodarczy.

Przedłożone w załączniku nr 4 kopie umów o pracę⁵⁴ obydwu pracowników zostały przez DPS omyłkowo zanonimizowane⁵⁵, w tym w ust. 1 pkt 1 umowy – rodzaj umówionej pracy. Mimo zakreślenia widoczny był zapis „Robotnik gospodarczy”. Załączone do wyjaśnienia dokumenty potwierdzają jedynie fakt, że w grafikach pracy ujęto jedną z pań jako wykonującą obowiązki opiekunki, a drugą – obowiązki pokojowej.

⁵³ W kwietniu 2013 r. liczba osób zatrudnionych w zespołach wyniosła 65; 30% tej liczby stanowiło 19,5 liczba pracowników pozostałych wyniosła łącznie 16.

⁵⁴ Z dnia 04.03.2014 r. i 04.06.2014 r.

⁵⁵ Anonimizacja dotyczyć miała wyłącznie danych osobowych mieszkańców.

4. We wskaźniku uwzględniono psychologa kierując się zapisem § 6 rozporządzenia (...) „jako zapewnienie mieszkańcom kontaktu z psychologiem”, który wspiera pracę działu opiekuńczo–terapeutycznego wydając tzw. opinię psychologiczną, wyznaczając kierunki pracy z mieszkańcem, prowadząc indywidualne rozmowy i udzielając wsparcia.

5. W latach 2013–2014 uwzględniono do wskaźnika 9 etatów w ramach robót publicznych ponieważ wszystkie te osoby pracowały w dziale opiekuńczo–terapeutycznym jako pokojowe i opiekunki, a umowy o pracę podpisane zostały z DPS.

NIK uznaje za nieprawidłowe wliczanie pracowników wykonujących roboty publiczne do obliczania wskaźnika w ramach osób objętych 30%-owym progiem zatrudnienia, których katalog był ściśle określony i zamknięty. NIK nie kwestionuje zasadności zatrudniania tych osób w DPS.

W styczniu 2012 r. wykazano 8 takich osób, w kwietniu 2013 r. 1 osobę M.B. Przedłożone w załączniku do wyjaśnienia kopie umów (9) pochodziły z 2013 r.⁵⁶ i żadna z nich nie dotyczyła pani M. B.

6. We wskaźniku uwzględniono nawet ułamkowe części etatów wolontariuszy, stażystów, praktykantów, aby zapewnić optymalne warunki do zaspokojenia potrzeb mieszkańców, sprzyjając rozwojowi wolontariatu, nawiązaniu więzi międzypokoleniowej i integracji społecznej. Nie przekroczono w żadnym przypadku 30% ogólnej liczby osób zatrudnionych w zespole terapeutyczno–opiekuńczym. Omyłkowo inspektor ds. osobowych wpisał liczbę etatów zamiast liczby osób.

Badanie próby dokumentacji z 3 różnych miesięcy z lat 2012-2014 (styczeń 2012 r., kwiecień 2013 r., lipiec 2014 r.) wykazało – co opisano wyżej - że we wszystkich przypadkach uwzględniano do obliczeń liczbę etatów, a nie liczbę osób. Zatem nie można uznać takiego działania za omyłkowe. Mając na uwadze prawidłowy sposób obliczania progu 30% w przypadku dwóch (z 3) badanych miesięcy został on przekroczony.

7. We wskaźniku ujęto lekarzy POZ jako wolontariuszy, ponieważ wyrazili oni dobrowolną zgodę na tzw. wizyty lekarskie raz w tygodniu, które odbywały się na terenie DPS, a nie w przychodni. Umowa ustna między Dyrektorem a lekarzami świadczy o dobrej współpracy dla dobra mieszkańców w celu zaspokojenia potrzeb zdrowotnych. Według obowiązujących przepisów wizyty pacjenta powinny odbywać się w przychodni, jedynie we wskazanych przypadkach (ze względu na stan zdrowia) mogą odbywać się w Domu. A zatem niniejszą współpracę należy potraktować jako wolontariat, na który godzą się lekarze POZ. Wszystkie wizyty są udokumentowane i odbywają się nie rzadziej niż raz w tygodniu.

Zasady zawierania umów/porozumień z wolontariuszami określa ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie⁵⁷ (art. 1 ust. 2, art. 2 pkt 3). Zgodnie z art. 44 ust. 4 ww. ustawy, jeżeli świadczenie wolontariusza wykonywane jest przez okres dłuższy niż 30 dni, porozumienie powinno być sporządzone na piśmie.

Zatem zawarcie umów ustnych zamiast pisemnych (porozumień) skutkowało brakiem możliwości uwzględnienia czasu pracy lekarzy przy obliczaniu wskaźnika.

(dowód: akta kontroli str. 172-237)

W ocenie NIK nieosiągnięcie w badanym okresie wymaganego przepisami wskaźnika zatrudnienia, zatrudnianie od 86 do 91 pracowników w ramach 75,9-81,3 etatów oraz spadek liczby zatrudnionych osób w 2015 r. do 84 osób stanowi zagrożenie dla

⁵⁶ Z 11.09.2013 r. – 3 umowy, z 29.03.2013 r. – 6 umów.

⁵⁷ Dz.U. z 2014 r., poz. 1118 j.t. ze zm.

jakości i efektywności realizacji usług opiekuńczych i wspomagających. Według Statutu jednostki politykę kadrową prowadzi Dyrektor DPS.

2. Zgodnie z § 12 ust. 1 *rozporządzenia w sprawie dps* dyrektor domu zawiadamia pisemnie osobę ubiegającą się lub jej przedstawiciela ustawowego o terminie przyjęcia do domu.

W latach objętych kontrolą ustalono, iż Dyrektor DPS nie zawiadamiał pisemnie tych osób o terminie przyjęcia do Domu.

(dowód: akta kontroli str. 1296-1306)

Dyrektor DPS wyjaśniła: *We wszystkich przypadkach przyjęcia do DPS pracownicy socjalni z upoważnienia Dyrektora kontaktowali się telefonicznie z osobami ubiegającymi się do DPS, rodzinami, przedstawicielami ustawowymi, uzgadniając z nimi termin przyjęcia oraz ewentualny transport z miejsca zamieszkania. Dyrektor DPS nie zna listy osób oczekujących do przyjęcia, ponieważ znajduje się ona w PCPR Gryfice. Pracownicy socjalni zawiadamiają PCPR o wolnym miejscu, otrzymując jednocześnie informację o kolejnej osobie do przyjęcia. Kontakt telefoniczny jest znacznie szybszy i efektywniejszy niż jakakolwiek korespondencja listowna. Bardzo często zdarza się, że korespondencja nie jest odbierana przez adresata, bo osobami ubiegającymi się do DPS są osoby starsze i schorowane. Zgodnie z rozporządzeniem pracownicy socjalni z upoważnienia Dyrektora zawiadamiają o przyjęciu do DPS korzystając z formy telefonicznej. Udokumentowaniem niniejszego faktu może być biling rozmów telefonicznych.*

(dowód: akta kontroli str. 175)

3. Stawkę żywieniową (8,30 zł) na rok 2014 oszacowano na podstawie kwoty 351.422 zł (przyjętej przez Dyrektora jako kwota planowanych wydatków DPS na 2014 r.) Według planu budżetu, przyjętego w drodze uchwały Zarządu Powiatu, była to kwota 398.422 zł, tak więc na dzień 01.01.2014 r. stawka żywieniowa winna wynieść 9,41 zł. Zarządzenie Dyrektora nr 2/2014 w sprawie stawki żywieniowej zaniżyło stawkę o 1,11 zł. W latach 2012-2013 stawki oszacowano prawidłowo.

Dyrektor DPS wyjaśnił: *Stawkę żywieniową na 2014 rok oszacowano na podstawie kwoty 351.422 zł, ponieważ była to realna kwota planowanych wydatków związanych z żywieniem mieszkańców, co dokumentuje miesięczne zestawienie za 2014 r.(...).*

(dowód: akta kontroli str. 174, 340-344, 1035,1102-1108,1367-1369)

4. Zgodnie z § 6 ust.1 pkt 8 lit. b i c *rozporządzenia w sprawie dps* wymiana pościeli w domu winna następować nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie, a wymiana ręczników (co najmniej 2 sztuki) nie rzadziej niż raz na tydzień.

Analiza „*Ewidencji zmiany pościeli osób chodzących*” w budynku głównym DPS wykazała, że w niżej wymienionych miesiącach wymiana pościeli i ręczników nastąpiła jeden raz w miesiącu, tj.: w V, VI, VII, IX, X, XI, XII 2012 r., w VI, IX, XII 2013 r. oraz w IV, VI, X 2014 r. Ponadto liczba wymienionych poszew i prześcieradeł w tych miesiącach wahała się od 15 sztuk (V 2013 r.) do 40 (IV 2014 r.), liczba poszewek od 23 sztuk (VI 2012 r.) do 49 (IV 2014 r.), a liczba ręczników od 7 sztuk (VI 2012 r.) do 34 (IX 2012 r.). Mając na uwadze liczbę osób chodzących w DPS 35 w poszczególnych latach (tj. odpowiednio 45, 47 i 52 osoby) ilość wymienionych części pościeli w miesiącu⁵⁸ winna wynosić minimum:

- poszewek, poszew, prześcieradeł - 90 sztuk w 2012 r., 94 w 2013 r., 104 w 2014 r.⁵⁹,
- ręczników - 360 sztuk w 2012 r., 376 w 2013 r., 416 w 2014 r.⁶⁰

⁵⁸ Przy założeniu, że w miesiącu są 4 tygodnie.

⁵⁹ Czyli 2x45, 2x47, 2x52.

W pozostałych miesiącach lat 2012-2014 zmiana pościeli i ręczników następowała częściej, tj. od 2 do 6 razy w miesiącu. Jednak ilość wymienionych w miesiącu poszew, prześcieradeł i poszewek nie osiągnęła ww. minimum. Wyjątek stanowił IX.2014 r., kiedy wymieniono ogółem 93 poszwy (o 11 sztuk za mało), 101 prześcieradeł (o 3 sztuki za mało), 123 poszewki (o 19 sztuk ponad normę).

Natomiast analiza dokumentacji „Listy rzeczy oddawanych do pralni” z budynku głównego DPS (62 mieszkańców wszystkich ogółem, tj. leżących i chodzących) w XII 2012 r., XII 2013 r., VI i XII 2014 r. oraz tej samej dokumentacji z drugiego budynku DPS (54 mieszkańców ogółem) w XII 2014 r. wykazała, że liczba pranych części pościeli i ręczników przekraczała znacznie wymagane minimum, tj. odpowiednio 108 sztuk i 124 sztuki w przypadku poszczególnych części pościeli oraz 432 sztuki i 496 sztuk w przypadku ręczników.

Porównanie wyników analizy ilości zmian pościeli i ręczników mieszkańców chodzących z ilością zmian pościeli mieszkańców ogółem (chodzących i leżących) wskazuje na częstą wymianę pościeli i ręczników mieszkańców leżących i zbyt rzadką wymianę pościeli i ręczników osobom chodzącym.

(dowód: akta kontroli str. 1345-1356)

Dyrektor DPS wyjaśniła:

1. Z analizy dokumentacji „ewidencji wymiany pościeli” wynikają nieprawidłowości w wyliczeniach spowodowanych nierzetelnie prowadzoną dokumentacją przez pracownika gospodarczego. Niepotrzebnie zastosowano podział na osoby leżące, chodzące i listę rzeczy oddanych do pralni.

2. Wg ewidencji „listy rzeczy oddanych do pralni” wynika, że liczba pościeli i ręczników znacznie przekraczała wymagane minimum, co potwierdza faktyczny stan rzeczy. Wiadomo jest, że u osób leżących, pampersowanych wymiana pościeli następuje w ciągu doby, zaś w przypadku osób chodzących nie rzadziej niż raz na 2 tygodnie, a w przypadku wymiany ręczników raz w tygodniu.

3. Nierzetelność w prowadzeniu ewidencji w przypadku ręczników wynika niejednokrotnie z faktu używania poszew, prześcieradeł do wycierania mieszkańców przy wykonywaniu toalet. W tym celu dyrektor zakupuje gąbki do kąpieli dla osób obłożnie leżących, aby zniwelować ten problem i przyzwyczajenia personelu.

4. Nieprawidłowości w ewidencjonowaniu poszewek w grudniu 2013 r. wynikają z faktu urlopowania mieszkańców i pobytu w szpitalu, gdzie z zasady nie wchodzimy do pokoju mieszkańca podczas jego nieobecności.

5. W celu ujednoczenia dokumentacji dyrektor wprowadzi od miesiąca sierpnia dwa rodzaje dokumentacji „Lista rzeczy oddanych do pralni” i „Miesięczny wykaz rzeczy”; w załączeniu wzory dokumentów.

(dowód: akta kontroli str. 1357-1361)

NIK zwraca uwagę, że nieprawidłowości w częstotliwości zmiany pościeli wykazano również w trakcie badania realizacji IPW. W dokumentacji 25 badanych osób stwierdzono 12 przypadków osób, u których wymiana pościeli miała miejsce tylko raz w miesiącu. Mimo wskazywania Dyrektora DPS głównie na nierzetelną dokumentację w ocenie NIK miały miejsce przypadki naruszenia norm zmiany pościeli i ręczników.

(dowód: akta kontroli str. 1202-1295)

5. Badanie 7 jadłospisów 14-dniowych i 92 jadłospisów dziennych ze stycznia 2012 r., kwietnia 2013 r. i lipca 2014 r. zatwierdzonych przez Dyrektora DPS wykazało, że wszystkie 3 dzienne posiłki były w 1 zestawie i bez dodatkowego posiłku, co było niezgodne ze standardem ustalonym w § 6 ust. 1 pkt 6 lit. b rozporządzenia w sprawie dps, który stanowi, że w zakresie wyżywienia i organizacji posiłków zapewnia się wybór zestawu posiłków lub możliwości otrzymania posiłku dodatkowego.

⁶⁰ Czyli 4x2x45, 4x2x47, 4x2x52.

(dowód: akta kontroli str.752-853)

Dyrektor DPS wyjaśniła: *Dietetyk przy indywidualnej rozmowie z mieszkańcem zapewnia wybór posiłków zastępczych np. zamiast jajek, zamiast śledzia, zamiast ziemniaków (załącznik nr 11: wykaz wybranych przez mieszkańca zamienników). Ponadto dietetyk uczestniczy we wszystkich zebraniach z mieszkańcami modyfikując zestawy posiłków według ich indywidualnych potrzeb. Żywnienie mieszkańców odbywa się według ściśle określonej diety wyznaczonej przez lekarza: normalna, lekkostrawna, cukrzycowa, wątrobowa, bezmleczna oraz papka, sonda.*

W kuchenkach pomocniczych znajdują się dodatkowe produkty żywnościowe oraz picie dostępne całodobowo. W DPS odbywają się zajęcia kulinarne przynajmniej raz w tygodniu, gdzie mieszkańcy przygotowują wybrane przez siebie potrawy, co należy rozumieć jako wybór posiłków (...).

(dowód: akta kontroli str. 172-174, 276-339, 349-352)

6. Stwierdzono nieprawidłowy sposób klasyfikacji wydatków ujętych w wykazie środków trwałych DPS:

- w rozdziale 85202 § 4210 kwota 3.845 zł za zakup i instalację monitoringu wizyjnego w budynku DPS 35 (FV 769/2013 z 29.11.2013 r.; PK 158/11, OT 63-35-ST-6 z 28.11.2013 r.), zamiast w § 6060 (kwota powyżej 3.500 zł);
- w rozdziale 85202 § 4210 kwota 4.300 zł za zakup i instalację monitoringu wizyjnego w budynku DPS 71 (FV 562/2014 z 18.12.2014 r.; PK 161/12, OT 53-71-ST-6 z 18.12.2014 r.), zamiast w § 6060 (kwota powyżej 3.500 zł);
- w rozdziale 85202 § 4210 kwota 3.690 zł za zakup szafy chłodniczej (FV 365/09/14/FVS z 25.09.2014 r.; PK, 090/10, P /Magazyn przyjmie/ nr 001410 z 01.10.2014 r.), zamiast w § 6060 (kwota powyżej 3.500 zł).

Sposób zaksięgowania ww. wydatków za monitoring (na koncie 011 – środki trwałe) oraz przyjęcie amortyzacji 10% w skali roku świadczą o tym, że klasyfikacja budżetowa (§ 4210) nie była prawidłowa. Ponadto wszystkie ww. wydatki (łącznie z szafą chłodniczą) ujęto na stanie majątku trwałego w grupie 3 i 5.

Przyjęte w DPS zasady ewidencji i metody wyceny aktywów i pasywów (w polityce rachunkowości) wskazują na obowiązek ujmowania aktywów o przewidywanym okresie użytkowania dłuższym niż rok i wartości powyżej 3.500 zł jako środków trwałych.

(dowód: akta kontroli str. 1396-1413)

Dyrektor DPS wyjaśniła:

1. *Szafę chłodniczą zakupiono w trybie awaryjnym zabezpieczając produkty żywnościowe, o czym świadczy notatka służbowa z dnia 17.09.2014 r. Wystawiono dowód OT, pod który został podpisany raport rozchodów magazynu przemysłowego.*

2. *Monitoring zakupiony 29.11.2013 r. został ujęty z § 4210 na kwotę 3.845 zł., ponieważ składając zapytanie ofertowe wyszczególniono wszystkie elementy instalacji monitoringu. W odpowiedzi oferenci przedstawili oferty w rozbiciu na poszczególne elementy. Faktura została mylnie zaksięgowana przez Głównego księgowego na środki trwałe, zamiast ujęta w kosztach na § 4210, gdzie we wniosku o zakup wskazał § 4210, w załączeniu przedkładam wyjaśnienie gł. księgowego.*

3. *Podobna sytuacja nastąpiła w przypadku zakupu instalacji monitoringu wizyjnego na kwotę 4.300 zł, gdzie we wniosku wskazuje się § 421, oferta zawiera poszczególne elementy monitoringu.”*

Główny księgowy p. Agnieszka Chojnacka wyjaśniła:

Podczas księgowania faktury nr 769/2013 z 29.11.2013 za monitoring wizyjny zasugerowałam się kwotą faktury i potraktowałam operację jako zakup jednego całościowego środka trwałego. Podczas księgowania faktury 562/2014 z 18.12.2014 przez analogię zastosowałam identyczne księgowanie.

(dowód: akta kontroli str. 1376-1385, 1394-1395)

Powyższa nieprawidłowość nie miała wpływu na standard świadczonych usług w DPS.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. Zgodnie z art. 58 ust. 1-2 *ustawy o pomocy społecznej*, dom pomocy społecznej pokrywa w całości wydatki związane z zapewnieniem mieszkańcom całodobowej opieki oraz zaspokajaniem ich niezbędnych potrzeb bytowych i społecznych. Korzystanie ze świadczeń zdrowotnych przysługuje im na podstawie odrębnych przepisów.

Dom pomocy społecznej może pokryć wydatki ponoszone na niezbędne usługi pielęgnacyjne w zakresie wykraczającym poza uprawnienia wynikające z przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 5 ust. 4 *ustawy o pomocy społecznej*).

W piśmie z dnia 4 grudnia 2008 r. Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej nr SPS-023-6144/08 w sprawie zapewnienia świadczeń zdrowotnych mieszkańcom domów pomocy społecznej wskazano, że: *Dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i umożliwia mieszkańcom korzystanie z usług zdrowotnych świadczonych przez system ochrony zdrowia: usługi zdrowotne udzielane są mieszkańcom domów pomocy społecznej na takich samych zasadach jak osobom, które potrzebują pomocy medycznej w warunkach domowych.*

W rozporządzeniu w sprawie dps określono rodzaje i zakres usług świadczonych przez domy. Nie należą do nich usługi opieki zdrowotnej przewidziane w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym.

Ustalenia kontroli wskazują, że wydatki DPS na usługi opieki zdrowotnej⁶¹ finansowanej ze środków NFZ w latach 2012-2014 wyniosły łącznie 695,91 tys. zł, w tym na wynagrodzenia: pielęgniarek 528,21 tys. zł⁶², rehabilitantów 158,30 tys. zł, psychologa 9,4 tys. zł.⁶³

(dowód: akta kontroli str. 925-926, 953-959)

W sprawie podejmowanych działań w celu zapewnienie opieki zdrowotnej finansowanej ze środków NFZ Dyrektor DPS wyjaśniła:

⁶¹ Podstawowa opieka zdrowotna - świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne w zakresie medycyny ogólnej, rodzinnej, chorób wewnętrznych i pediatrii, udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej; ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – art. 5 pkt 27 (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.)

⁶² Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U. z 2013 r., poz. 1480 ze zm.); rozporządzenie w § 6 stanowi, że „Świadczenia gwarantowane udzielane w warunkach domowych są realizowane przez: (...) pielęgniarzką opiekę długoterminową domową.” W § 5 ust. 1 podano: „Świadczenia gwarantowane (...) są udzielane świadczeniobiorcy wymagającemu ze względu na stan zdrowia całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a nie wymagającemu hospitalizacji w oddziale szpitalnym, który w ocenie skalą poziomu samodzielności, zwaną dalej "skalą Barthel", otrzymał 40 punktów lub mniej (...).”

⁶³ Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2013 r., poz.1522); rozporządzenie stanowi, że „Czas trwania rehabilitacji realizowanej w warunkach domowych dla jednego świadczeniobiorcy wynosi do 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym oraz nie więcej niż 5 zabiegów dziennie. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza zlecającego zabiegi, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.”; rozporządzenie określa również wymogi wyposażenia gabinetu psychologicznego w ramach określonego rodzaju rehabilitacji: „Wyposażenie: 1) gabinet psychologiczny - wyposażenie wymagane w lokalizacji: a) testy psychologiczne (do badania poziomu umysłowego, sprawności analizatorów), b) testy do badania osobowości i sfery emocjonalno-motorycznej;”

1. W latach 2012–2014 DPS zapewniał dostęp do świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ poprzez złożenie indywidualnych deklaracji wyboru lekarza POZ, pielęgniarki środowiskowej dla wszystkich mieszkańców DPS - 116 osób.

2. Zgodnie z ustawą o opiece zdrowotnej to lekarz POZ wystawia wniosek kierujący mieszkańca do długoterminowej opieki pielęgniarki, mając na uwadze stan psycho – fizyczny określony skalą BARTHEL. W latach 2012–2014 mieszkańcy wskazani przez lekarza byli pod stałą opieką pielęgniarki długoterminowej.

3. Z uwagi na określony typ Domu – przewlekle - somatycznie chorzy w liczbie 116 osób - Dom daje możliwość korzystania z specjalistycznych usług opiekuńczych – usług rehabilitacyjnych. Zapotrzebowanie mieszkańców na tego typu usługi jest ogromne (...). W celu określenia ilości potrzeb przedstawiono ilość prowadzonych zabiegów na dwóch różnych obiektach.

(dowód: akta kontroli str. 169-175, 238-275)

2. Analiza jadłospisów z lat 2012-2014 wskazywała, że kolacje były głównie suchymi posiłkami i nie podawano dań na ciepło. W kwietniu 2013 r. 2 razy podano kielbasę na gorąco, w styczniu 2012 r. 3 razy kielbasę na gorąco, w lipcu 2014 r. 2 razy kielbasę na gorąco.

Dyrektor DPS wyjaśniła: *Analiza jadłospisów jest prowadzona na bieżąco przy każdym zebraniu kwartalnym z mieszkańcami, gdzie nie pojawiły się żadne sygnały dotyczące kolacji „na sucho”.*

(dowód: akta kontroli str. 173-174, 292-330, 752-863)

3. W DPS kolacje wydawane były od godziny 17.00, co było niezgodne z wymogiem określonym w § 6 ust. 1 pkt 6 lit. c *rozporządzenia w sprawie dps* stanowiącym, że ostatni posiłek jest podawany nie wcześniej niż o godzinie 18.00.

Dyrektor DPS wyjaśniła, że było to zgodne z życzeniem mieszkańców DPS.

(dowód: akta kontroli str. 276, 305, 314, 413)

W kontrolowanym okresie kwestie żywieniowe, w tym pory wydawania posiłków były przedmiotem kwartalnych zebrań mieszkańców DPS przy udziale m.in. dyrektora DPS i kierownika kuchni, w trakcie których mieszkańcy wyrażali wolę utrzymania wcześniejszej pory wydawania kolacji.

(dowód: akta kontroli str. 292-327, 415-473)

4. Stwierdzono, że 2 pokoje czteroosobowe zamieszkiwane były przez 3 osoby leżące i jedną samodzielnie poruszającą się, co jest niezgodne ze standardem określonym w § 6 ust. 1 pkt 3 pkt b *rozporządzenia w sprawie dps*, w myśl którego pokoje 4 osobowe przeznaczone są dla osób leżących.

Dyrektor DPS oświadczyła, że jedna z tych osób (...) *adoptowała się do pobytu w DPS bardzo długo, nie ma z nią kontaktu logicznego, porusza się samodzielnie siadając tylko i wyłącznie w tym pokoju. Próby przeniesienia mieszkanki do innego pokoju kończyły się tym, że ponownie siadała w tym samym fotelu i nie mając miejsca na łóżku, zasypiała w fotelu. W tym czasie była bardzo niespokojna i płacziwa.* Druga osoba umieszczona została w DPS jako (...) *obłożnie chora, leżąca z ogromnymi przykurczami. Intensywny proces rehabilitacyjny sprawił, że mieszkanka na chwilę obecną porusza się o balkoniku. Istotnym faktem jest, że w pokoju w którym zamieszkuje, przebywa sąsiadka z jej miejscowości, łączy je niesamowita więź i wspólne zainteresowania (...)* Mieszkanka wyraziła zgodę na przeniesienie do innego pokoju pod warunkiem, że zostanie przeniesiona z nią jej sąsiadka.

(dowód: akta kontroli str. 866, 924)

NIK uznaje tę sytuację za wyjątkową, jednakże zwraca uwagę by w przyszłości stosować rozwiązania, które nie będą kolidować z obowiązującymi normami w zakresie standardów.

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

IV. Wnioski

Wnioski

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 Kontroli⁶⁴, wnosi o:

1. *Zapewnienie zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym umożliwiające osiągnięcie wymaganego przepisami wskaźnika (co najmniej 0,6).*
2. *Zapewnienie mieszkańcom wyboru zestawu posiłków lub możliwości otrzymania posiłku dodatkowego.*
3. *Zabezpieczenie wymaganej częstotliwości i ilości zmian pościeli oraz ręczników.*
4. *Zawiadamianie pisemne osób ubiegających się o terminie przyjęcia do DPS.*
5. *Prawidłowe szacowanie stawki żywieniowej.*
6. *Prawidłowe klasyfikowanie wydatków budżetowych.*

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 ust. 1 i 2 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Szczecinie.

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 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Szczecin, dnia 14 sierpnia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie

Dyrektor

⁶⁴ Dz.U. z 2015 r., poz.1096.