



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI.411.8.3.2024

Pani
Barbara Ziółkowska
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej Zgromadzenia
SS. Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo
w Kurozwękach
ul. Kościelna 4
28-200 Staszów

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

D/24/514 Finansowanie działalności domów pomocy społecznej

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Dom Pomocy Społecznej Zgromadzenia SS. Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo w Kurozwękach, ul. Kościelna 4, 28-200 Staszów (dalej: DPS, Dom).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Barbara Ziółkowska, Dyrektor DPS od 1 stycznia 2019 r. (dalej: Dyrektor).
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Prawdliwość świadczenia usług. 2. Finansowanie działalności.
Okres objęty kontrolą	Lata 2021-2024 (III kwartał) z wykorzystaniem dowodów i informacji sporządzonych przed i po tym okresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach.
Kontrolerzy	Przemysław Pikula, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/143/2024 z 9 grudnia 2024 r. Łukasz Nowakowski, strażnik inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/139/2024 z 4 grudnia 2024 r.

(akta kontroli str. 1-5)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

DPS nie spełniał wszystkich warunków organizacyjnych wskazanych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej³. W jednym z trzech budynków Domu nie zainstalowano windy, nie utworzono palarni, pomimo że w Domu zamieszkiwały osoby palące, w dwóch z trzech budynków na łazienkę przypadało ponad sześć osób, a w przypadku toalet więcej niż cztery osoby. Nie dostosowano też do potrzeb osób niepełnosprawnych dwóch z sześciu łazienek oraz dwóch z trzech toalet. DPS nie w pełni spełniał również warunki efektywnej realizacji usług, gdyż pomimo dysponowania odpowiednim personelem nie zapewnił cykliczności szkoleń dla 36 z 47 pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego oraz nie przeszkolił jednego z 28 pracowników w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej. Było to niezgodne z § 6 ust. 2 pkt 4 i 4a rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej. Dla trzech z sześciu nowoprzyjętych mieszkańców, których dokumentację analizowano, opracowano Indywidualny Plan Wsparcia⁴ po upływie sześciu miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do domu, co stanowiło naruszenie § 2 ust. 4 rozporządzenia w sprawie domów

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

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

³ Dz. U. z 2025 r. poz. 51.

⁴ Dalej: IPW.

pomocy społecznej. W pozostałym zakresie DPS zapewniał realizację usług na poziomie obowiązującego standardu określonego w ww. rozporządzeniu, a postanowienia wewnętrznych procedur uwzględniały kwestie poszanowania praw mieszkańców DPS. Dyrektor DPS umożliwiła i zorganizowała w sposób prawidłowy pomoc mieszkańcom w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych. Podawany do PCPR średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańców DPS nie został obliczony zgodnie z art. 6 pkt 15 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej⁵, gdyż ze względu na przyjęty model refundacji kosztów ponoszonych przez DPS na rzecz pacjentów Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego⁶, nie odzwierciedlał kosztów faktycznie ponoszonych przez DPS na utrzymanie mieszkańców. Wskutek tego, odpłatność za pobyt w DPS ustalono w wysokości innej niż faktyczny średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca. DPS nie przyjął polityki rachunkowości. W konsekwencji - DPS nie wywiązał się także z określonego w § 4 ust. 9 oraz § 5 ust. 3 umowy o realizację zadania publicznego, obowiązku prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej i ewidencji księgowej zadania publicznego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁷. Księgi rachunkowe DPS dotyczące realizacji zadania publicznego pn. prowadzenie domu pomocy społecznej prowadzono z naruszeniem przepisów art. 12 ust. 2 pkt 1, art. 14 ust. 1 oraz art. 24 ust. 1 i art. 45 ust. 1 uor. W szczególności, księgi rachunkowe nie zostały zamknięte, nie sporządzono w związku z tym sprawozdań finansowych, księgi nie były prowadzone sprawdzalnie i na bieżąco. Żaden z 48 dowodów księgowych objętych szczegółową analizą nie został opatrzony dekretną potwierdzającą faktyczny sposób ujęcia dowodu w księgach rachunkowych, co było niezgodne z art. 21 ust. 1 pkt 6 uor. Jedno z 57 poleceń księgowania dotyczące refundacji poniesionych przez DPS kosztów wyżywienia i zakwaterowania pacjentów ZOL za miesiąc grudzień 2023 r., sporządzono z naruszeniem art. 22 ust. 1 uor. Sprawozdania z realizacji zadania publicznego sporządzano z naruszeniem w art. 18 ust. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie⁸ oraz niezgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik Nr 5 do rozporządzenia Przewodniczącego Komitetu do spraw Pożytku Publicznego⁹. Z uwagi na fakt, że olej opałowy był również wykorzystywany na potrzeby ZOL, za który DPS otrzymywał refundację nie było możliwe potwierdzenie, że dotacja w pełni została wykorzystana zgodnie z przeznaczeniem, tj. wyłącznie na realizację zadania publicznego (prowadzenie DPS)¹⁰.

⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 1283, ze zm.

⁶ Dalej: ZOL, zlokalizowanego w jednym z budynków DPS.

⁷ Dz. U. z 2023 r. poz. 120, ze zm., (dalej: uor).

⁸ Dz. U. z 2024 r. poz. 1491, ze zm.

⁹ z dnia 24 października 2018 r. w sprawie wzorów ofert i ramowych wzorów umów dotyczących realizacji zadań publicznych oraz wzorów sprawozdań z wykonania tych zadań (Dz. U. poz. 2057).

¹⁰ Kontrola w DPS została przeprowadzona na podstawie art. 2 ust. 3 ustawy o NIK z wykorzystaniem kryteriów legalności i gospodarności. Natomiast z uwagi na ograniczenia ustawowe nie oceniano kontrolowanej działalności pod kątem celowości i rzetelności.

III.Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹¹ kontrolowanej działalności

OBSZAR
Opis stanu
faktycznego

1. Prawdliwość świadczenia usług

DPS w okresie objętym kontrolą na podstawie umowy nr 1/2018 z 12 stycznia 2018 r. oraz umowy nr 3/2022/DPS z 22 listopada 2022 r. zawartej z powiatem staszowskim wykonywał zadanie publiczne pn. prowadzenie domu pomocy społecznej na 100 miejsc, z podziałem na następujące typy: dla osób w podeszłym wieku – 80 miejsc, dla osób przewlekle somatycznie chorych – 20 miejsc.

(akta kontroli str. 17-87)

Organizację Domu określono w statucie i regulaminie organizacyjnym¹². W strukturze DPS wyszczególniono Działy Księgowości, Terapeutyczno-Opiekuńczy oraz Gospodarczy. Według stanu na 30 września 2024 r. w zespole terapeutyczno-opiekuńczym pracowało 30 osób (28,75 w przeliczeniu na pełny etat), tj.: jeden kapelan (0,25 etatu), trzy pielęgniarki (2,5 etatu), 23 pokojowe (23 etaty), dwóch pracowników socjalnych (2 etaty) oraz jeden terapeuta zajęciowy (1 etat). Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, przy uwzględnieniu 10 wolontariuszy pracujących bezpośrednio z mieszkańcami domu (dwa etaty), oraz trzech osób zatrudnionych w ramach umowy cywilnoprawnej (0,5 etatu) w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na jednego mieszkańca domu wyniósł 0,44, tj. osiągnięto wymagany poziom zatrudnienia, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a oraz b rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej¹³.

(akta kontroli str. 95, 104, 115, 122-124)

W okresie objętym kontrolą stosownie do wymogów § 6 ust. 2 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, DPS zatrudniał w pełnym wymiarze czasu pracy dwóch pracowników socjalnych oraz zapewniał mieszkańcom domu kontakt z psychologiem.

(akta kontroli str. 125)

W latach 2021-2024 (do 30 września) pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego uczestniczyli łącznie w pięciu szkoleniach na temat praw mieszkańców, kierunków prowadzenia terapii, metod pracy z mieszkańcami, z czego: w 2021 r. – w jednym, a po dwa szkolenia roku 2022 i 2024 r. Badanie dokumentacji szkoleniowej wykazało, że 11 pracowników z 47¹⁴ zatrudnionych w zespole terapeutyczno-opiekuńczym uczestniczyło w ww. szkoleniach z obowiązkową cyklicznością, tj. co najmniej raz na dwa lata. W przypadku pozostałych 36 osób takiej cykliczności nie zachowano, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 126-130, 399, 401-406)

¹¹ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹² Wprowadzonym zarządzeniem Dyrektora nr 1/2018 z 15 czerwca 2018 r. oraz nr 3/2024 z 17 czerwca 2024 r.

¹³ Minimalny poziom wskaźnika biorąc pod uwagę, że w DPS prowadzone są dwa typy domów powinien wynosić nie mniej niż 0,43.

¹⁴ Zatrudnionych w latach 2021-2024 (do 30 września).

Szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej ukończyło 29 z 32¹⁵ pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego pracujących w DPS w okresie od 1 listopada 2023¹⁶ r. do 30 września 2024 r. Trzy osoby wykonywały pracę bez takiego przeszkolenia. Dwie z nich zatrudniono w DPS odpowiednio: 1 sierpnia 2024 r. i 23 września 2024 r. Dyrektor wyjaśniła, że osoby te zostaną przeszkolone w 2025 r. Trzecia osoba nie odbyła wymaganego szkolenia, pomimo że była zatrudniona w Domu od 30 czerwca 2015 r., o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 126-130, 399)

W latach 2021-2023 (na dzień 31 grudnia) oraz według stanu na koniec III kwartału 2024 r. liczba miejsc w DPS zgodnie z decyzją nr PS.II.9423.12.2013 Wojewody Świętokrzyskiego z 2 sierpnia 2013 r. wyniosła 100, w tym: dla osób w podeszłym wieku – 80 i dla osób przewlekle chorych somatycznie – 20. Wykorzystanie miejsc w DPS według stanu na koniec roku w latach 2021-2023 wynosiło:

- 2021 r.: 64 (64%), z czego: dla osób w podeszłym wieku - 46 (58%), dla osób przewlekle somatycznie chorych – 18 (90%). Spośród osób umieszczonych w DPS 19 przyjęto lub skierowano przed 1 stycznia 2004 r.
- 2022 r.: 63 (63%), z czego: dla osób w podeszłym wieku - 48 (60%), dla osób przewlekle somatycznie chorych – 15 (75%). Spośród osób umieszczonych w DPS ¹⁷ przyjęto lub skierowano przed 1 stycznia 2004 r.
- 2023 r.: 62 (62%), z czego: dla osób w podeszłym wieku - 46 (58%), dla osób przewlekle somatycznie chorych – 16 (80%). Spośród osób umieszczonych w DPS 13 przyjęto lub skierowano przed 1 stycznia 2004 r.

W 2024 r. (na dzień 30 września) w DPS przebywało 71 osób (71%), w tym 53 osoby (66%) w domu dla osób w podeszłym wieku oraz ¹⁸ (90%) w domu dla osób przewlekle somatycznie chorych. Liczba mieszkańców, którzy zostali przyjęci lub skierowani do DPS przed 1 stycznia 2004 r. wynosiła 13.

(akta kontroli str. 131)

Powołany w DPS zespół terapeutyczno-opiekuńczy w latach 2021-2024 (III kwartał) spotkał się łącznie 98 razy z czego: w roku 2021 – 25 razy, w roku 2022 r. – 26 razy, w roku 2023 – 26 razy i w roku 2024 – 21 razy. Przedmiotem ww. spotkań było m.in. omówienie planów wsparcia, zapoznanie się z nowymi problemami mieszkańców czy wybór pracownika pierwszego kontaktu.

(akta kontroli str. 133-136)

Obowiązujący w DPS regulamin mieszkańców uwzględniał zapewnienie wolności osobistej, intymności, godności i poczucia bezpieczeństwa jego mieszkańców. Za nieprzestrzeganie zasad ustalonych w Domu w ww. regulaminie przewidziano: rozmowę pouczającą na cotygodniowych spotkaniach, udzielenie przez Dyrektora nagany niepublicznej, udzielenie nagany publicznej na spotkaniu społeczności Domu, pominięcie przy nagradzaniu, udziale w imprezach wewnętrznych i zewnętrznych dla mieszkańców, przekwaterowanie z pokoju jednoosobowego do wieloosobowego, obciążenie finansowe mieszkańca za

¹⁵ Zatrudnionych w okresie od 1 listopada 2023 r. do 30 września 2024 r., których objął nowy obowiązek w zakresie szkolenia z udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

¹⁶ Obowiązek ukończenia szkolenia wszedł w życie 1 listopada 2023 r.

świadome niszczenie wspólnego mienia Domu, obciążenie mieszkańca kosztami dodatkowego prania, suszenia, malowania, naprawy lub odkupienia mebli lub sprzętu, które zostały celowo zniszczone; potrącenie zobowiązań w sytuacji zalegania z opłatami co najmniej jeden miesiąc, ograniczenia zasady intymności przez wejście do pokoju i zwrócenie uwagi w przypadku uporczywego nieprzestrzegania higieny osobistej i czystości pomieszczenia, czy wejście do pokoju mieszkania o każdej porze, jeśli zaistnieje podejrzenie nadużywania alkoholu, stosowanie środków odurzających, palenia papierosów oraz zakłócania spokoju i zagrożenia bezpieczeństwa innych mieszkańców.

(akta kontroli str. 189-194)

W DPS przyjęto, że skargi mieszkańców rozpatrują poszczególne działy oraz przygotowują propozycje ich załatwienia. Ponadto mieszkańcy domu mieli prawo do regularnego kontaktu z Dyrektorem oraz zgłaszania Dyrektorowi skarg i wniosków w określonych dniach i godzinach, tj. w środy od godz. 12.00 do 13.00. W latach 2021-2024 (III kwartał) do DPS nie wpłynęły skargi, zażalenia, wnioski czy też petycje mieszkańców lub członków ich rodzin odnośnie funkcjonowania DPS.

(akta kontroli str. 105, 116, 132, 191, 355, 366)

Badanie sześciu spraw nowoprzyjętych mieszkańców DPS wykazało, że w czterech przypadkach przed przyjęciem osoby do Domu pracownik socjalny ustalił aktualną sytuację socjalno-bytową tej osoby w miejscu zamieszkania lub pobytu. W stosunku do dwóch osób takiego działania nie podjęto. Jedna z nich, do chwili umieszczenia w DPS przebywała w Szpitalu. Odnośnie drugiej osoby, Kierownik Działu Terapeutyczno-Opiekuńczego oraz Dyrektor wyjaśniły, że było to spowodowane występowaniem w tym okresie zagrożenia epidemicznego spowodowanego zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

Ustaień dotyczących aktualnej sytuacji socjalno-bytowej osoby dokonywano poprzez wypełnienie Kwestionariusza Rodzinnego Wywiadu, który zawierał m.in. zgłoszone potrzeby i oczekiwania osoby lub rodziny, ocenę sytuacji materialnej, warunków bytowych, zdrowotnej osoby lub rodziny, wnioski pracownika socjalnego.

Dla trzech spośród ww. sześciu osób, stosownie do § 2 ust. 4 rozporządzenia sprawie domów pomocy społecznej opracowano IPW w terminie 6 miesięcy od dnia ich przyjęcia do domu. W przypadku pozostałych trzech osób, terminu tego nie dochowano, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Żadna z osób, których dokumentację analizowano nie złożyła do depozytu przedmiotów wartościowych. W aktach osobowych dwóch osób odnotowano, że posiadają telefon komórkowy. W dokumentacji pozostałych czterech osób nie wskazano, aby posiadały przedmioty osobistego użytku lub wyposażenia stanowiące ich własność.

(akta kontroli str. 137-138, 391, 394)

Badanie dokumentacji 10 mieszkańców DPS wykazało, że wszystkie osoby miały opracowane Indywidualne Plany Wsparcia. Żaden z tych dokumentów nie był opatrzony podpisem mieszkańca ani nie zawierał adnotacji, że sporządzenie planu z jego udziałem nie było możliwe. Uniemożliwiało to weryfikację spełnienia wymogu, o którym mowa w § 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, tj. czy plan opracowano z udziałem mieszkańca. Dyrektor wyjaśniła:

(...) dokumentacja nie została sporządzona z udziałem mieszkańca, gdyż ze względu na stan zdrowia nie mógł on uczestniczyć w spotkaniu, niestety nie zostało to udokumentowane przez personel (...). Wzór przyjętego w Domu planu przewidywał realizację zadań w zakresie pielęgniarstwa opieki medycznej, pracy socjalnej, terapii zajęciowej oraz rehabilitacji. W IPW czterech osób nie wskazano żadnych zadań odnoszących się do terapii zajęciowej oraz rehabilitacji, a w przypadku jednej osoby - do rehabilitacji. Dyrektor wyjaśniła, że brak wpisów wynika z tego, że mieszkańcy nie zgłaszali żadnych problemów w tym obszarze. We wszystkich analizowanych planach realizowanych przez kilka/kilkanaście miesięcy, jedyny wpis w sekcji Problem to: adaptacja do warunków DPS lub wybór pracownika pierwszego kontaktu. Z wyjaśnień Dyrektor wynika, że mieszkańcy nie zgłaszali przez ten okres żadnych innych problemów ani zadań. W odpowiedzi na zidentyfikowany problem/zadanie zaplanowano takie działania jak: w zakresie pielęgniarstwa opieki medycznej – zapoznanie z topografią oddziału, zapewnienie życzliwości, otoczenie opieką, zapoznanie z innymi mieszkańcami; w zakresie pracy socjalnej – wybór pracownika pierwszego kontaktu; w zakresie terapii zajęciowej – socjoterapia, muzykoterapia; w zakresie rehabilitacji – przedstawienie planu rehabilitacji. W żadnym z planów nie określono terminów realizacji zaplanowanych działań, sposobu pomiaru lub oceny wykonania zaplanowanych działań. Ponadto nie odnotowywano czy mieszkańiec wywiązywał się z obowiązków wynikających z zawartego planu i nie dokonywano wpisów na temat oceny realizacji zaplanowanych działań. Dyrektor wyjaśniła, że stało się to przez niedopatrzenie i niewłaściwe wypełnianie dokumentacji przez personel. Do realizacji ustalonych działań wskazywano personel medyczny, personel oddziału, zespół terapeutyczno-opiekuńczy, pracownika pierwszego kontaktu. Żaden z Indywidualnych Planów Wsparcia nie był aktualizowany (zmieniany).

(akta kontroli str. 326-329, 399-400)

Dom mieścił się w trzech budynkach wielokondygnacyjnych oznaczonych jako Pawilon A, B oraz C, przy czym budynek C DPS dzielił z ZOL¹⁷. Pomiędzy Pawilonem A i B oraz B i C znajdowały się łączniki.

DPS spełniał warunki w zakresie usług bytowych określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-c rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, z zastrzeżeniem, że jeden z budynków nie był wyposażony w windę, o czym szerzej w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 340-241, 345-348)

W DPS znajdowały się pomieszczenia wskazane w § 6 ust. 1 pkt 2 lit. a-k rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, tj. m.in. pokoje mieszkalne jednoosobowe i wieloosobowe, pomieszczenia do terapii i rehabilitacji czy gabinety przedmedycznej pomocy doraźnej, poza palarnią, o czym szerzej w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości. Pomieszczenia do rehabilitacji DPS były wyposażone w sprzęt rehabilitacyjny należący do ZOL, który na podstawie ustnej umowy był bezpłatnie wykorzystywany na potrzeby mieszkańców Domu pod nadzorem fizjoterapeutów DPS.

¹⁷ Pomieszczenia przynależne do DPS znajdowały się na trzech kondygnacjach, tj. parter, trzecie i czwarte piętro, z czego było one wyłączone z użytkowania.

(akta kontroli str. 341, 348, 439-448)

Stosownie do § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a i b rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, w DPS pokoje jednoosobowe miały powierzchnię nie mniejszą niż 9 m², a wieloosobowe nie mniejszą niż 6m² na osobę. Według stanu na 30 września 2024 r. pokoje wieloosobowe były zamieszkałe przez nie więcej niż trzy osoby.

Oględziny 10 zamieszkałych przez mieszkańców pokoi wykazały, że spełniały one wymogi, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, tj. m.in. były wyposażone szafę, szafki nocne czy odpowiednią do liczby osób - liczbę wyprowadzeń elektrycznych, z zastrzeżeniem, że w trzech pomieszczeniach nie było stołu. Dyrektor wyjaśniła: (...) w pokojach tych są mieszkańcy poruszający się na wózkach inwalidzkich co utrudniałoby im przemieszczanie się po pokoju, ponadto mieszkańcy tych pokoi nie chcą wyposażenia pokoju w stół.

(akta kontroli str. 345-348, 420)

Dwa z trzech budynków DPS nie spełniały warunków sanitarnych określonych w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Cztery z sześciu łazienek oraz jedna z trzech toalet objętych oględzinami były przystosowane dla osób niepełnosprawnych m.in. poprzez uchwyty, wyposażenie części łazienek w *łózkowanny*, krzesła kąpielowe. Pozostałe pomieszczenia sanitarne takiego przystosowania nie miały, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Łazienki oraz toalety były wyposażone stosownie do wymagań określonych w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. c rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

(akta kontroli str. 345-376, 386)

Mieszkańcom Domu zapewniono cztery posiłki dziennie (śniadanie, obiad, deser oraz kolację) i możliwość otrzymania posiłku dodatkowego oraz dietetycznego. Jadłospisy układane były przez dietetyka. Czas wydawania każdego z posiłków wynosił dwie godziny. Podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje były dostępne przez całą dobę. Mieszkaniec Domu mógł spożywać posiłki w pokoju mieszkalnym, a w razie potrzeby był karmiony.

(akta kontroli str. 195, 197-200, 300, 333-335, 400)

W latach 2021-2024 (III kwartał) w Domu nie było mieszkańców nieposiadających własnej odzieży i obuwia, którzy nie mieli możliwości ich zakupienia z własnych środków.

(akta kontroli str. 330)

W DPS w okresie objętym kontrolą nie było mieszkańców, którzy nie byli w stanie zapewnić sobie środków czystości i środków higienicznych. Analiza 10 indywidualnych kart czynności pielęgnacyjnych¹⁸ wykazała, że wykonywano m.in. takie czynności pielęgnacyjne jak kąpiel, zmiana bielizny osobistej czy zmiana bielizny pościelowej. W przypadku dziewięciu osób bieliznę pościelową zmieniano z obowiązkową cyklicznością, tj. nie rzadziej niż raz w tygodniu. Jednej

¹⁸ Karty za miesiąc wrzesień 2024 r.

osobie pościel zmieniono po upływie tego okresu, o czym szerzej w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 175-188, 331)

Mieszkańcom Domu zapewniono świadczenie pracy socjalnej, organizację zajęć terapeutycznych, w tym terapii zajęciowej, możliwości korzystania z biblioteki lub punktu bibliotecznego oraz codziennej prasy, a także możliwość zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domu. Organizowano święta i uroczystości okazjonalne, mieszkańcom umożliwiano udział w imprezach kulturalnych i turystycznych, zapewniono możliwość kontaktu z kapłanem i udziału w praktykach religijnych, zgodnie z wyznaniem mieszkańca domu, a także regularny kontakt z Dyrektorem w określonych dniach tygodnia i godzinach podanych do publicznej wiadomości w dostępnym miejscu. Zmarłym mieszkańcom zapewniono sprawienie pogrzebu, zgodnie z wyznaniem.

(akta kontroli str. 332, 355, 366)

DPS nie zawierał porozumień z zakładami opieki zdrowotnej lub szpitalami prowadzonymi przez powiat. Według stanu na 30 września 2024 r. wszyscy mieszkańcy Domu byli uprawnieni do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Opiekę medyczną nad mieszkańcami sprawował lekarz pierwszego kontaktu z Ośrodka Zdrowia w Kurozwękach oraz pielęgniarki. Ponadto mieszkańcy mieli w ramach zawartych przez Dom porozumień wolontariackich zapewniony dostęp do lekarza psychiatry i neurologa¹⁹. Dom zapewniał mieszkańcom możliwość wykonania badań specjalistycznych. W przypadku skierowania mieszkańca do specjalisty, personel DPS umawiał wizytę oraz gdy było to podyktowane zaleceniami lekarza, transport medyczny. W sytuacji niewymagającej skorzystania z ww. transportu mieszkańców przewożono do lekarza specjalisty samochodem DPS przystosowanym do przewożenia osób niepełnosprawnych.

(akta kontroli str. 148-156)

Sposób postępowania z depozytami złożonymi przez mieszkańców DPS regulowała wprowadzona przez Dyrektora procedura postępowania z depozytami wartościowymi. Do depozytu mogły być oddane środki pieniężne i przedmioty wartościowe, do których zaliczono m.in. polskie pieniądze obiegowe, waluty zagraniczne, monety z metali szlachetnych czy przedmioty uznane przez mieszkańca za wartościowe. W sytuacji, gdy mieszkaniec nie decydował się na złożenie środków pieniężnych i wartościowych, składał stosowne oświadczenie, które dołączano do akt osobowych mieszkańca. W latach 2021-2024 (III kwartał) przedmioty wartościowe do depozytu złożył jeden mieszkaniec. Potwierdzeniem przyjęcia ww. przedmiotów był dokument podpisany przez mieszkańca oraz pracownika socjalnego, w którym wskazywano przedmioty wartościowe złożone do depozytu. Od 23 stycznia 2024 r. w Domu ponadto prowadzona jest księga depozytowa. Przekazywanie środków pieniężnych było dokumentowane poprzez wystawianie dowodu wpłaty. Pokwitowanie było dołączane do akt osobowych mieszkańca. Wypłat z konta depozytowego dokonywano za pośrednictwem pracownika socjalnego, co było również dokumentowane.

¹⁹ Nie wystąpiło podwójne finansowanie ze środków ubezpieczenia zdrowotnego i środków przeznaczonych na pomoc społeczną.

Środki mieszkańców były przechowywane na jednym rachunku bankowym, jednak w DPS prowadzono indywidualne konta depozytowe za pomocą programu komputerowego. W ewidencji finansowej mieszkańca ujawniane były m.in. takie informacje jak: data, wpłata, wypłata, nr dokumentu czy opis prowadzonej operacji.

(akta kontroli str. 157-174)

W latach 2021-2024 (III kwartał) w DPS przeprowadzono 14 kontroli (13 kontroli planowych oraz jedna doraźna²⁰) w zakresie prawidłowości świadczenia usług lub w obszarach oddziaływujących na te usługi. Były to kontrole:

- sędziego Sądu Rejonowego w Staszowie w kwietniu 2021 r., marcu 2022 r., marcu 2023 r. oraz w grudniu 2023 r., który sprawdzał legalność przyjmowania i przebywania osób z zaburzeniami psychicznymi, przestrzeganie ich praw oraz warunków w jakich przebywają. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości;
- Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Staszowie w marcu 2021 r., listopadzie 2022 r. oraz październiku 2023 r., które weryfikowało jakość świadczonych usług, strukturę zatrudnienia, kwalifikacje personelu oraz zasady funkcjonowania DPS. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości;
- Wojewody Świętokrzyskiego w czerwcu 2022 r. – w zakresie przestrzegania praw mieszkańców domu pomocy społecznej. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości;
- Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Staszowie²¹:
 - 1) we wrześniu 2021 r., sierpniu 2022 r., marcu 2023 r. oraz wrześniu 2024 r. w zakresie stanu sanitarnego obiektu. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości;
 - 2) we wrześniu 2021 r. oraz styczniu 2023 r. - bloku żywienia w DPS. Kontrola w 2021 r. nie wykazała nieprawidłowości. W 2023 r. stwierdzono brak aktualnych wyników badania potwierdzającego skuteczność prowadzonych zabiegów mycia i dezynfekcji wykonywanego w ramach kontroli wewnętrznej zgodnie z harmonogramem znajdującym się w dokumentacji kuchni. Wskutek tego zobowiązano DPS do przedłożenia PSSE w Staszowie wyników ww. badań po ich otrzymaniu z laboratorium w ciągu jednego miesiąca. DPS przekazało sprawozdanie z badania w wyznaczonym terminie, w badanej próbce nie wykryto pałeczek Salmonelli.

(akta kontroli str. 139-142)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. DPS nie spełniał niżej wymienionych warunków efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wychowawczych, gdyż:
 - 36 z 47 pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego nie uczestniczyło co najmniej raz na dwa lata w szkoleniach w zakresie praw

²⁰ Kontrola Wojewody Świętokrzyskiego.

²¹ Dalej: PSSE w Staszowie.

mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, co stanowiło naruszenie § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Przepis ten stanowi, że warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest uczestniczenie pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego co najmniej raz na dwa lata w organizowanych przez dyrektora domu szkoleniach na temat praw mieszkańców domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, o ile występują problemy z komunikacją werbalną wśród mieszkańców.

(akta kontroli str. 126-130, 401-406)

- Jeden z 28 pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego zatrudniony w DPS przed 1 listopada 2023 r. nie ukończył szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w wymaganym terminie. Stanowiło to naruszenie § 2 rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 27 października 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej²².

Przepis ten stanowi, że ukończenie przez pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego zorganizowanego przez dyrektora domu szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 4a rozporządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, nastąpi nie później niż w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

(akta kontroli str. 126)

Odnośnie niezapewnienia cykliczności szkoleń Dyrektor wyjaśniła: (...) *osoby nie uczestniczyły w szkoleniach z uwagi na trwający czas epidemii CoV-19 (był to bardzo trudny czas naznaczony bardzo wieloma zadaniami), ograniczone możliwości kontaktu z osobami z zewnątrz jak również pracowników chorych u których wykryto wirusa CoV-19 i wysyłanie pracowników na kwarantanny. Natomiast po ustaniu czasu epidemii pracownicy nie odbyli regularnych szkoleń z powodu przeoczenia (...) W przyszłości dołożymy wszelkich starań, aby wszystkie osoby z zespołu terapeutyczno-opiekuńczego uczestniczyły regularnie w szkoleniach (...).*

(akta kontroli str. 399)

Nie kwestionując, iż ogłoszenie stanu epidemii stanowiło znaczne utrudnienie w funkcjonowaniu DPS, Najwyższa Izba Kontroli wskazuje, że Dom dla pozostałych pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w latach 2020-2022 organizował szkolenia.

Odnośnie do nieukończenia szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej Dyrektor wyjaśniła: (...) *pracownik nie był obecny na zorganizowanych szkoleniach z tego tematu. Dopiero 26 listopada 2024 r. uczestniczył w szkoleniu z pierwszej pomocy.*

(akta kontroli str. 543)

Najwyższa Izba Kontroli wskazuje, że obowiązkiem Dyrektora jest zorganizowanie pracy DPS w taki sposób, aby pracownicy mieli możliwość ukończenia obowiązkowych szkoleń w wymaganych terminach. Z uwagi na fakt,

²² Dz. U. poz. 2355.

że pracownik ukończył ww. szkolenie, NIK odstępuje od formułowania wniosku pokontrolnego w tym zakresie.

2. Trzem mieszkańcom spośród sześciu nowoprzyjętych, tj. Z.W., H.D. i W.K., opracowano IPW odpowiednio w: ósmym, dziewiątym oraz siódmym miesiącu licząc od dnia przyjęcia do domu, co stanowiło naruszenie § 2 ust. 4 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Przepis ten stanowi, że Indywidualny Plan Wsparcia powinien być przygotowany w terminie sześciu miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do domu.

(akta kontroli str. 137-138)

Kierownik Działu Terapeutyczno-Opiekuńczego wyjaśniła: (...) *ze względu na stan zdrowia i samopoczucia, jak również niechęć w rozmowie do zaproponowanego spotkania, nieufność wobec nowych osób, trudności w zaakceptowaniu nowej sytuacji, w której się znaleźli, indywidualne plany wsparcia zostały opracowane z opóźnieniem, aby (...) osoby nabrały zaufania i otworzyły się bardziej na rozmowy.*

(akta kontroli str. 392)

Wyjaśnienia powyższe nie mogą być uwzględnione, ponieważ ww. termin wyznaczają obowiązujące przepisy.

3. Budynek wielokondygnacyjny DPS oznaczony jako Pawilon A nie był wyposażony w windę, co stanowiło naruszenie § 6 ust. 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Przepis ten stanowi, że Dom uznaje się za spełniający warunki, jeżeli w zakresie usług bytowych budynek wielokondygnacyjny ma zainstalowaną windę dostosowaną do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Wskutek braku windy, mieszkańcy pokoi zlokalizowanych na parterze, aby udać się do pomieszczeń na piętrach budynków DPS, tj. m.in. pokoju dziennego pobytu, pokoi innych mieszkańców, kaplicy muszą skorzystać ze schodów na pierwsze piętro albo wychodzić z budynku na zewnątrz i przechodzić do innych pawilonów, aby następnie skorzystać z windy i/lub łączników.

(akta kontroli str. 340, 345)

Dyrektor wyjaśniła: (...) *w pawilonie brak jest miejsca, aby w budynku została zamontowana winda, ponadto wykonanie dokumentacji potrzebnej do tego oraz dobudowa szybu windowego i zamontowanie nowej windy jest bardzo kosztowne. Mieszkańcy znajdujący się na parterze w większości są osobami leżącymi i terapię zajęciową oraz rehabilitację mają w swoim oddziale.* Ponadto dodała, że za pokój dzienny mieszkańcom znajdującym się na parterze służyć może jadalnia gdzie znajduje się telewizor i radio.

(akta kontroli str. 420)

4. W budynkach DPS nie wyznaczono pomieszczenia palarni, pomimo że wśród mieszkańców Domu były osoby palące, co stanowiło naruszenie § 6 ust. 1 pkt 2 lit. h rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Przepis ten stanowi, że Dom uznaje się za spełniający warunki, jeżeli znajduje się w nim palarnia, w przypadku, gdy wśród mieszkańców domu są osoby palące.

(akta kontroli str. 341, 348)

Dyrektor wyjaśniła: (...) *usytuowanie oraz ilość pomieszczeń na poszczególnych budynkach uniemożliwia nam przeznaczenie pomieszczenia na palarnię, bądź też wstawienie kabiny (palarni), gdyż nie będą zachowane podstawowe wymiary ciągów komunikacyjnych, jak również dróg ewakuacyjnych.*

5. DPS nie spełniał niżej wskazanych wymogów w zakresie warunków sanitarnych, gdyż:

- w dwóch z trzech budynków DPS na łazienkę przypadało ponad sześć osób, a w przypadku toalet więcej niż cztery osoby, tj.:
 - 1) w Pawilonie A znajdowały się trzy łazienki wyposażone łącznie w trzy prysznice i cztery miski ustępowe oraz jedna toaleta wyposażona w jedną miskę ustępową. Tymczasem według stanu na 30 września 2024 r. liczba mieszkańców pawilonu wynosiła 29 osób, z czego dziewięć osób było osobami leżącymi;
 - 2) w Pawilonie C (III poziom) znajdowała się jedna łazienka wyposażona w dwa prysznice i trzy miski ustępowe, jedna łazienka przynależna do pokoju jednoosobowego wyposażona w wannę oraz miskę ustępową oraz dwie toalety, w których to były łącznie cztery miski ustępowe. Tymczasem według stanu na 30 września 2024 r. liczba mieszkańców pawilonu wyniosła 30 osób, z czego 10 leżących.

Było to niezgodne z § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej. Przepis ten stanowi, że dom uznaje się za spełniający warunki, jeżeli w zakresie warunków sanitarnych liczba łazienek zapewnia możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż sześć osób, a w przypadku toalet nie więcej niż cztery osoby, jeżeli liczba osób leżących przekracza 50% ogólnej liczby mieszkańców domu, dopuszcza się zmniejszenie liczby tych pomieszczeń o 25%.

(akta kontroli str. 345-348, 386)

- dwie z sześciu łazienek oraz dwie z trzech toalet, wbrew wymogom określonym w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. b rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej nie były przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych.

(akta kontroli str. 345-348)

Odnosnie liczby łazienek i toalet Dyrektor wyjaśniła: (...) *w podanych pawilonach, które są budynkami budowanymi bardzo dawno, nie ma miejsca, aby powstały nowe łazienki i toalety.*

(akta kontroli str. 420)

Jako przyczynę niedostosowania wszystkich łazienek i toalet do potrzeb osób niepełnosprawnych Dyrektor wskazała niedopatrzenie.

(akta kontroli str. 420)

Z uwagi na fakt, że DPS w trakcie kontroli przystosował ww. pomieszczenia do potrzeb osób niepełnosprawnych, Najwyższa Izba Kontroli odstępuje od formułowania wniosku pokontrolnego dotyczącego tej nieprawidłowości.

6. Jednej osobie z 10, których dokumentację objęto badaniem, pościel zmieniono po upływie dwóch tygodni, co stanowiło naruszenie § 6 ust. 1 pkt 8 lit. c) rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Przepis ten stanowi, że mieszkańcy domu pomocy społecznej zmieniają się pościel w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie.

(akta kontroli str. 175-188)

Dyrektor wyjaśniła: (...) *personel sprawujący opiekę nad mieszkańcem przez niedopatrzenie nie wymienił regularnie pościeli mieszkańcowi, kiedy zorientowano się, że nie była zmieniona w odpowiednim czasie natychmiast to wykonano.*

(akta kontroli str. 400)

Biorąc pod uwagę, że stwierdzona nieprawidłowość miała jednostkowy charakter oraz uwzględniając przyczyny jej powstania przytoczone w złożonych wyjaśnieniach, NIK odstępuje od formułowania wniosku pokontrolnego.

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą DPS nie spełniał wszystkich warunków organizacyjnych wskazanych w § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej. W jednym z trzech budynków Domu nie było zainstalowanej windy dostosowanej do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz nie utworzono w nim palarni, w sytuacji, gdy wśród mieszkańców były osoby palące. DPS nie spełniał też wszystkich warunków sanitarnych, gdyż w dwóch z trzech budynków DPS na łazienkę przypadało więcej niż sześć osób, a w przypadku toalet więcej niż cztery osoby. Ponadto dwie z sześciu łazienek oraz dwie z trzech toalet nie były przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Dom nie w pełni spełniał również warunki efektywnej realizacji usług opiekuńczych. Naruszono wymogi określone w § 6 ust. 2 pkt 4 i 4a rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, gdyż nie zapewniono cykliczności szkoleń dla 36 z 47 pracowników tego zespołu oraz nie przeszkolono jednego z 28 pracowników w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej. Dom spełniał natomiast wymogi dotyczące wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, zatrudniania w pełnym wymiarze czasu dwóch pracowników socjalnych oraz umożliwienia mieszkańcom kontaktu z psychologiem. Liczba mieszkańców DPS nie przekraczała określonej w zezwoleniu. DPS umożliwił mieszkańcom i zorganizował w sposób prawidłowy pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych. Dla trzech nowoprzyjętych mieszkańców, wbrew wymogom § 2 ust. 4 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, nie opracowano IPW w wymaganym terminie.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Finansowanie działalności

W latach 2021-2023 (na dzień 31 grudnia) oraz według stanu na 30 września 2024 r., zgodnie z danymi przekazanymi przez DPS, środki finansowe na wydatki związane z funkcjonowaniem instytucji wyniosły odpowiednio: 4903,9 tys. zł, 4901,2 tys. zł, 5527,9 tys. zł i 4503,7 tys. zł, w tym:

- z tytułu dotacji celowej na mieszkańców umieszczonych i skierowanych przed 1 stycznia 2004 r.: w roku 2021 – 695,5 tys. zł, w roku 2022 – 575,6 tys. zł, w roku 2023 – 598,9 tys. zł, a w roku 2024 – 384,2 tys. zł;

- z tytułu wniesionych opłat za pobyt w Domu mieszkańców skierowanych i umieszczonych przed 1 stycznia 2004 r.: w roku 2021 – 273,2 tys. zł, w roku 2022 – 271,9 tys. zł²³;
- z tytułu wniesionych opłat za pobyt w Domu mieszkańców skierowanych i umieszczonych po 1 stycznia 2024 r.: w roku 2021 – 2088,4 tys. zł, w roku 2022 – 2443,6 tys. zł, w roku 2023 – 2413,9 tys. zł, a w roku 2024 – 2341,3 tys. zł²⁴.

(akta kontroli str. 1234-1235)

W okresie objętym kontrolą DPS otrzymał także dodatkowe środki finansowe w ramach dotacji celowej, o której mowa w art. 155 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej w wysokości:

- 1) w 2021 r. – 90,4 tys. zł (DPS złożył dwa wnioski o zwiększenie dotacji na łączną kwotę 267 tys. zł²⁵);
- 2) w 2022 r. – 109,8 tys. zł (DPS złożył dwa wnioski o zwiększenie dotacji na łączną kwotę 220 tys. zł²⁶);
- 3) w 2023 r. – 111,2 tys. zł (DPS złożył dwa wnioski o zwiększenie dotacji na łączną kwotę 203 tys. zł²⁷);
- 4) w 2024 r. – 29,1 tys. zł (DPS złożył dwa wnioski o zwiększenie dotacji na łączną kwotę 190 tys. zł²⁸).

(akta kontroli str. 1234-1235)

Dom uzasadniał ww. wnioski m.in. potrzebą wymiany/nabycia niezbędnych elementów wyposażenia Domu²⁹ czy zakupu oleju opałowego po cenach istotnie wyższych niż poprzednich miesiącach.

DPS otrzymał środki finansowe również z innych źródeł, tj. z:

- Funduszu przeciwdziałania COVID 19 w wysokości: w 2021 r. - 78,7 tys. zł, w 2022 r. - 53,9 tys. zł. Środki przeznaczono na bieżące funkcjonowanie Domu.
- w ramach dofinansowania wypłaty dodatków do wynagrodzenia dla pracowników DPS z rezerwy celowej budżetu państwa w 2023 r. w wysokości 277,4 tys. zł.

(akta kontroli str. 1231-1232, 1234-1235)

W latach objętych kontrolą, DPS uzyskał wsparcie z budżetu państwa i samorządu na cele remontowe i inwestycyjne:

- z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnoprawnych w 2021 r. w wysokości 582,2 tys. zł. Środki przeznaczono na rozbudowę

²³ Dane przekazane przez DPS na podstawie ręcznych zapisów w zeszytach. Brak możliwości weryfikacji kwot na podstawie ewidencji księgowej ze względu na brak wydzielonych kont analitycznych.

²⁴ Dane przekazane przez DPS na podstawie ręcznych rejestrów. Brak możliwości weryfikacji na podstawie ewidencji księgowej ze względu na brak wydzielonych kont analitycznych.

²⁵ 24 lutego 2021 r. o kwotę 136 tys. zł oraz 25 października 2021 r. o kwotę 131 tys. zł.

²⁶ 4 maja 2022 r. o kwotę 112 tys. zł oraz 22 września 2022 r. o kwotę 108 tys. zł.

²⁷ 25 maja 2023 r. o kwotę 111 tys. zł oraz 1 września 2023 r. o kwotę 92 tys. zł.

²⁸ 22 marca 2024 r. o kwotę 100 tys. zł oraz 18 września 2024 r. o kwotę 90 tys. zł.

²⁹ Np. krzesła na stołówkę, komplety wypoczynkowe z fotelami, sofą i stolikiem, łóżka ortopedyczne, łóżka rehabilitacyjne.

- i przebudowę związaną z dostosowaniem do obowiązujących standardów budynku DPS³⁰;
- z Rządowego Programu Ochrony Zabytków w 2024 r. wysokości 372,3 tys. zł. Środki przeznaczono na remont i konserwację elewacji wraz z wymianą stolarki okiennej Pawilonu B³¹;
- ze środków Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego w 2023 r. w wysokości 425 tys. zł. Środki przeznaczono na remont i konserwację elewacji wraz z wymianą stolarki okiennej Pawilonu B³²;
- z dotacji z budżetu samorządu województwa świętokrzyskiego w 2024 r. w wysokości 35 tys. zł. Środki przeznaczono na remont i konserwację elewacji wraz z wymianą stolarki okiennej Pawilonu B³³;
- z budżetu powiatu staszowskiego w 2024 r. w wysokości 7,7 tys. zł. Środki przeznaczono na remont i konserwację elewacji wraz z wymianą stolarki okiennej Pawilonu B³⁴;
- z budżetu powiatu staszowskiego w 2021 r. w kwocie 60 tys. zł. Środki przeznaczono na rozbudowę i przebudowę związaną z dostosowaniem do przepisów DPS³⁵.

(akta kontroli str. 513-523, 1182-1250, 1234-1235)

Dokładne ustalenie przychodów DPS z tytułu opłat od mieszkańców w podziale na skierowanych do DPS przed 1 stycznia 2004 r. oraz pozostałych, a także ustalenie kosztów działalności, w tym dokładnych kosztów funkcjonowania ZOL ponoszonych przez DPS nie było możliwe ze względu na sposób prowadzenia ksiąg i stwierdzone w tym zakresie nieprawidłowości. W DPS polityka rachunkowości została opracowana dopiero w trakcie kontroli NIK. Pomimo prowadzenia pełnej księgowości, nie sporządzano obowiązkowych sprawozdań finansowych, tj. bilansu, rachunku zysków i strat oraz informacji dodatkowej. W DPS nie zostały zamknięte księgi rachunkowe za lata objęte kontrolą. Ponadto, księgowanie nie odbywało się na bieżąco ani w porządku chronologicznym. Jedno z 57 poleceń księgowania (PK z 31 grudnia 2023 r.) dotyczące refundacji poniesionych przez DPS kosztów wyżywienia i zakwaterowania pacjentów ZOL za miesiąc grudzień 2023 r., sporządzono z naruszeniem art. 22 ust. 1 uor. W trakcie kontroli, Główna Księgowa przedłożyła dwa wydruki z tego samego konta 700 (Dochody) za ten sam okres, tj. za 2021 r. - przedstawiające różne wartości obrotów i sald. Ponadto Dyrektor DPS przedłożyła do kontroli oświadczenie o wysokości kosztów ponoszonych przez DPS refundowanych w związku z pobytem pacjentów ZOL, w którym dane o zrefundowanych kosztach wyżywienia były niezgodne z danymi wynikającymi z dowodów PK oraz wycień NIK. Szerzej na ten temat w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 494, 1201-1204, 1273-1278)

W latach 2021-2024 (do 30 września) DPS nie składał zapotrzebowania na środki dotacji celowej z budżetu państwa przeznaczonej na dofinansowanie pobytu

³⁰ Umowa nr 98/RB/2021.

³¹ Umowa nr 1/2024/EK.

³² Umowa nr 1/2024/EK.

³³ Umowa nr 98/RB/21.

³⁴ Umowa nr 1/2024/EK.

³⁵ Umowa 98/RB/21.

mieszkańców umieszczonych w Domu przed 1 stycznia 2004 r. Dom zobowiązany był do przekazywania co miesiąc informacji o aktualnej liczbie mieszkańców przebywających w DPS na podstawie skierowań wydanych przed 1 stycznia 2004 r. Dom zgodnie z § 4 ust. 5 umowy na prowadzenie domu pomocy społecznej otrzymywał dotację w transzach miesięcznych.

(akta kontroli str. 18, 56)

Analiza siedmiu informacji, które zgodnie z postanowieniami umowy miały być podstawą do przekazania poszczególnych transz dotacji w latach 2021-2024³⁶ wykazało, że DPS przekazywał informacje o aktualnej liczbie mieszkańców, miesięcznych wpłatach mieszkańców skierowanych do DPS przed dniem 1 stycznia 2004 r. oraz o kosztach utrzymania mieszkańca w poprzednim miesiącu.

(akta kontroli str. 449, 910, 918, 949, 967, 985, 1002, 1119, 1126)

W miesięcznych informacjach o mieszkańcach skierowanych do DPS przed 1 stycznia 2004 r. przekazywano dane o faktycznym koszcie utrzymania mieszkańca, skalkulowanym na podstawie faktur wystawionych w miesiącu poprzedzającym miesiąc, za który składano informację. Główna Księgowa zeznała: *Obliczeń dokonywałam na podstawie faktur za miesiąc poprzedni wg daty wystawienia – zgodnie z informacjami, które uzyskałam z PCPR. Do kosztu miesięcznego uwzględniałam: wynagrodzenia brutto, ZUS pracodawcy, koszty pozostałe (z zastrzeżeniem, że mogły w tym przypadku zostać zakwalifikowane koszty drobnych napraw, usług remontowych, które następnie przy obliczeniu kosztu rocznego zostały wyłączone), koszt żywienia mieszkańców z danego miesiąca i pracowników kuchni, którzy mają żywienie bezpłatne³⁷ (na podst. danych uzyskanych od magazyniera o faktycznych wydaniach) i środki czystości i chemia (analogicznie na podst. danych od magazyniera) z wyłączeniem wydań na oddziały ZOL. Uwzględniane są zatem środki czystości i żywienie wyłącznie na oddziały DPS i części ogólne (pralnia, kuchnia, administracja).*

(akta kontroli str. 449, 1273-1278)

Z uwagi na umiejscowienie ZOL na piętrze we wspólnym budynku z DPS, w celu refundacji ponoszonych przez DPS kosztów wyżywienia i zakwaterowania pacjentów ZOL, wypracowany został mechanizm refundacji poniesionych kosztów. Przyjęta metoda nie uwzględniała wszystkich kosztów zakwaterowania, które DPS ponosił na rzecz pacjentów ZOL, o czym szerzej w dalszej części wystąpienia. W konsekwencji, nie było możliwe ustalenie, czy otrzymywane kwoty dotacji na mieszkańców umieszczonych w DPS przed 1 stycznia 2004 r., powiększone o opłaty od tych osób zabezpieczały miesięczne koszty utrzymania tych mieszkańców.

(akta kontroli str. 472-475, 495, 509-512)

W latach 2021-2024 Dom, odpowiadając na pisma PCPR w Staszowie przysyłał informacje o wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania w domu pomocy społecznej w celu jego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Świętokrzyskiego. Koszt ten, zgodnie z pismem PCPR, miał zostać wyliczony zgodnie z wymogami art. 6 pkt 15 ustawy o pomocy społecznej. Przy

³⁶ Wnioski na koniec drugiego oraz czwartego kwartału (w wyłączeniu wniosku złożonego w 2024 r.).

³⁷ Kwestia dotycząca nieprawidłowego ustalania kosztu i niewyodrębnienia ksiąg dla DPS opisana została w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

obliczaniu kwoty rocznych kosztów funkcjonowania w DPS, jak zeznała Główna Księgowa, odliczano koszty inwestycyjne i wydatki na remonty, a także refundację kosztów ZOL (pomniejszenie kosztów do wysokości wpłat pacjentów za wyżywienie i zakwaterowanie – obliczone zgodnie z przyjętymi zasadami, o których szerzej w dalszej części wystąpienia). Do kosztu jak wynika z wyjaśnień, nie wliczano także dodatków do wynagrodzeń oraz innych wydatków sfinansowanych ze środków na zapobieganie i przeciwdziałanie negatywnym skutkom COVID-19 i dofinansowań do wynagrodzeń pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej.

(akta kontroli str. 450-454, 531, 1273-1278)

Dyrektor DPS wyjaśniła: *W ewidencji księgowej dokonane zostały wszystkie zapisy bez względu na sposób ich finansowania. Kosztem więc będą tu wydatki zarówno remontowe i inwestycyjne, jak także dodatki sfinansowane w latach ubiegłych na przeciwdziałanie wirusowi SARS-2 i COVID-19, oraz dodatki do wynagrodzeń w roku 2023. (...) Koszty te z zasady nie były podstawą do obliczenia rocznego średniego kosztu utrzymania mieszkańca.*

(akta kontroli str. 531)

Główna Księgowa DPS nie korzystała z ksiąg rachunkowych do obliczania średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca. Odnosząc się do przyczyn, zeznała: *Uważałam, że większa sprawdzalność i poprawność będzie przy dokonywaniu obliczeń z dokumentów źródłowych. Księgowani do 2024 r. dokonywała inna osoba, która obecnie przebywa na emeryturze.*

(akta kontroli str. 1274)

Wskutek przyjętej w DPS formy prowadzenia księgowości nie było możliwe odtworzenie obliczeń dokonanych w związku z obliczaniem średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca. Zapisy w księgach rachunkowych nie pozwalały na jednoznaczne stwierdzenie, jakie kwoty uwzględniono podczas dokonywania obliczeń. Ponadto, ze względu na przyjęty model refundacji kosztów ponoszonych przez DPS na rzecz pacjentów ZOL, podawany koszt utrzymania mieszkańców DPS nie odzwierciedlał kosztów faktycznie ponoszonych przez DPS, gdyż nie został obliczony zgodnie z art. 6 pkt 15 ustawy o pomocy społecznej. Szerzej na ten temat w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 509-512, 1201-1206, 1273-1278, 1279-1280)

Dyrektor DPS złożyła oświadczenie dot. wysokości refundowanych kosztów pobytu pacjentów w ZOL, rozbieżnego w stosunku do danych zawartych w dokumentach źródłowych PK. Dyrektor DPS odnosząc się do rozbieżności, zeznała: *Wyliczenia do oświadczenia zostały przeprowadzone w oparciu o szacunek kosztów ponoszonych przez DPS na rzecz pacjentów ZOL. DPS nie mógł skalkulować kosztów w wymiarze wyższym niż wpłaty pacjentów ZOL. Główna Księgowa zeznała: Nie umiem powiedzieć z czego wynikały rozbieżności. Była to kwota oszacowana w celu udzielenia odpowiedzi. Wiążący jest dokument PK, bo według tej kwoty przekazujemy tzw. Refundację kosztów ZOL na konto DPS. (...).*

(akta kontroli str. 460,461, 509-510, 1273-1278, 1279-1281)

Badanie próby 48 dowodów księgowych wykazało, że dokumenty spełniały wymogi określone w art. 21 ust. 1 pkt 1-5 uor. Żaden z dowodów nie został jednak opatrzony dekretacją potwierdzającą faktyczny sposób ujęcia dowodu w księgach rachunkowych. Na każdym dekrete wskazano jedynie konta syntetyczne, bez wskazania kont analitycznych, na których dokonywano

faktycznych księgowani. Było to naruszenie art. 21 ust. 1 pkt 6 uor, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1277, 1318-1416)

Na próbie ww. 48 dowodów ustalono, że wszystkie były związane z zapewnieniem całodobowej opieki mieszkańcom oraz zaspokojeniem ich niezbędnych potrzeb bytowych i społecznych. DPS w 45 przypadkach nabywał usługi po cenach rynkowych. W pozostałych trzech³⁸ sprawach, koszt nabycia usługi w zakresie dostawy gazu propan był o ponad 20% wyższy niż ceny uzyskiwane w przetargach ogłaszanych przez inny dom pomocy społecznej, w analogicznych okresach.

(akta kontroli str. 539-541, 553, 1259-1263)

Dyrektor DPS wyjaśniła: (...) *Z tą firmą mamy podpisaną umowę za użytkowanie zbiornika i dostawy gazu. Nie możemy zamawiać gazu od innego dostawcy. Przy tym jako DPS nie ponosimy kosztów związanych z ewentualną konserwacją czy naprawą zbiornika i kosztów związanych z wydaniem decyzji zezwalającej na eksploatację zbiornika przez Urząd Dozoru Technicznego.*

(akta kontroli str. 542-543)

Badanie sześciu losowo wybranych sprawozdań z wykonania zadania publicznego z lat 2021-2023³⁹ wykazało, że ze środków dotacji finansowano na ogół wynagrodzenia pracowników DPS, ale też: zakup oleju opałowego, opłaty bankowe, prenumeraty oraz leki. Z uwagi na fakt, że olej opałowy był również wykorzystywany na potrzeby ZOL, za który DPS otrzymywał refundację, co szerzej opisano w dalszej części niniejszego wystąpienia, nie było możliwe potwierdzenie, że dotacja w pełni została wykorzystana zgodnie z przeznaczeniem, tj. wyłącznie na realizację zadania publicznego (prowadzenie DPS).

Sprawozdania z realizacji zadania publicznego sporządzano z naruszeniem art. 18 ust. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie oraz niezgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik Nr 5 do rozporządzenia Przewodniczącego Komitetu do spraw Pożytku Publicznego, gdyż wykazywano w nich łączne koszty ponoszone przez DPS, w tym na rzecz pacjentów ZOL, nie wskazując, jaka część z nich została zrefundowana z wpłat dokonywanych przez pacjentów ZOL. Nieprawidłowo prezentowano dane o przychodach od odbiorców zadania publicznego, a w rubryce, w której należało wskazać ww. kwotę przychodów, wpisywano różnicę między całkowitymi kosztami realizacji zadania skalkulowanymi na podstawie faktur, a przychodami pochodzącymi z dotacji celowej na mieszkańców umieszczonych w DPS przed 1 stycznia 2004 r. Nie wskazywano kosztów określonych w kosztorysie zadania, nie aktualizowano kosztorysu zadania. Nie wykazywano również żadnego wkładu rzeczowego i osobowego, pomimo posiadania pracowni rehabilitacji (wkład rzeczowy) oraz wsparcia licznych wolontariuszy (wkład osobowy). Szerzej na ten temat w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 472-475, 554-567, 568-620, 1273-1278)

W latach 2021-2024 (do 30 września) DPS nie została przyjęta polityka rachunkowości, o czym szerzej w Sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

³⁸ Wszystkie dowody księgowe dotyczyły usługi dostawy gazu propan.

³⁹ Po dwa sprawozdania z każdego roku.

(akta kontroli str. 498-499)

W konsekwencji, DPS w okresie objętym kontrolą nie prowadził wyodrębnionej dokumentacji finansowo-księgowej i ewidencji zadania publicznego pn.: *prowadzenie domu pomocy społecznej dla 100 os., w tym: 20 miejsc dla osób przewlekle somatycznie chorych i 80 miejsc dla osób w podeszłym wieku*, co stanowiło naruszenie § 4 ust. 9 oraz § 5 ust. 3 umowy o realizację zadania publicznego.

(akta kontroli str. 1201-1206)

Analiza dokumentacji 10 mieszkańców⁴⁰ wykazała, że w dziewięciu decyzjach administracyjnych ustalających odpłatność nie zostały określone terminy wnoszenia opłat za pobyt w DPS. Z decyzji tych wynikało natomiast, że gminy zobowiązane były wносить opłatę co miesiąc. W jednej decyzji określono, że wpłaty będą dokonywane do 15 każdego miesiąca za miesiąc bieżący. W badanej próbie wystąpił jeden przypadek opóźnienia we wnoszeniu ww. opłat, które wynosiło jeden miesiąc i 18 dni. Dyrektor wyjaśniła: (...) *notę księgową do Gminy (...) wysłano w dniu 22 lutego 2024 r. (...) kiedy środki nie wpływały, telefonicznie dopytywaliśmy dlaczego, pracownicy Gminy (...) mieli sprawdzić co się stało i odezwać się. Po kolejnych telefonach z naszej strony pracownicy Gminy (...) stwierdzili, że nota im się zagubiła i poprosili o ponowne przesłanie noty. Nota ponowna została przesłana w dniu 11 kwietnia 2024 r. do Gminy (...).*

(akta kontroli str. 387, 400)

W latach 2021-2024 (III kwartał) pięciu mieszkańcom pomniejszono opłatę za pobyt w DPS za okres ich nieobecności w domu nieprzekraczającej 21 dni w roku kalendarzowym. Badanie dokumentacji ww. osób wykazało, że w 14 z 15 okresów rozliczeniowych kwota zwolnienia z opłaty ustalona przez DPS była naliczona w odpowiedniej wysokości, tj. zgodnie z art. 63 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej. W jednym okresie rozliczeniowym - wyliczona kwota zwolnienia z opłaty za pobyt była wyższa o 29,98 zł (naliczono ją w wysokości 917,17 zł, w sytuacji gdy powinna wynosić 887,19 zł). Dyrektor wyjaśniła, że spowodowane to było błędnym naliczeniem liczby dni w miesiącu, którego dotyczyła nieobecność mieszkanki. Z uwagi na niewielką kwotę, NIK nie formułuje nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 388, 400)

Analiza dokumentacji 10 mieszkańców⁴¹ wykazała, że opłaty wnoszone przez mieszkańców, nie przekraczały kwoty średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca .

(akta kontroli str. 548, 1237-1250)

Odnosząc się do obowiązujących obecnie w domach pomocy społecznej standardów, które muszą być utrzymane, Dyrektor wyjaśniła, że nie są one trudne do spełnienia, a otrzymywana dotacja jest nieraz wyższa niż średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca, publikowany w wojewódzkim dzienniku urzędowym⁴².

⁴⁰ Dobór celowy.

⁴¹ Dobór celowy.

⁴² Art. 60 ust. 2 pkt 2 ustawy o pomocy społecznej.

Odnosnie do rozwiązań prawnych, które należałoby wprowadzić, w związku z funkcjonowaniem i finansowaniem domów pomocy społecznej, Dyrektor wyjaśniła:

- Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca ustalany jest na podstawie faktur i wydatków z roku poprzedniego z uwzględnieniem poziomu inflacji zakładanego w ustawie budżetowej, natomiast wydatki z roku bieżącego są dużo wyższe z uwagi na to, że realny poziom inflacji znacznie przewyższa poziom zakładany w ustawie budżetowej. Powoduje to, że koszty utrzymania są znacznie wyższe niż wyliczony średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca i wpłaty z tego tytułu.
- Miesięczny koszt utrzymania mieszkańca jest ustalany na rok natomiast w ciągu roku następują znaczne podwyżki cen różnych produktów i usług, w tym także wynagrodzeń pracowników (najniższego wynagrodzenia w gospodarce).
- Aby przyciągnąć pracowników - szczególnie pielęgniarki do pracy w DPS należałoby zaliczyć ich do zawodów medycznych i zapewnić finansowanie przez NFZ, jak to ma miejsce w przypadku podmiotów leczniczych.

(akta kontroli str. 543)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W DPS prowadzono księgi rachunkowe oraz sporządzano dowody księgowe dotyczące realizacji zadania publicznego pn. *prowadzenie domu pomocy społecznej* z naruszeniem przepisów uor, gdyż:

- w DPS nie zostały zamknięte księgi rachunkowe za lata objęte kontrolą, co było niezgodne z art. 12 ust. 2 pkt 1 uor. Zgodnie z tym przepisem, księgi rachunkowe zamyka się nie później niż w ciągu trzech miesięcy od dnia zakończenia roku obrotowego. Fakt niezamknięcia ksiąg stwierdzono na podstawie przedłożonych *dzienników księgowania* oraz miesięcznych *zestawień obrotów i sald kont syntetycznych* oraz *zestawień obrotów i sald kont analitycznych* za lata objęte kontrolą. Ponadto, w trakcie kontroli, Główna Księgowa przedłożyła dwa wydruki z tego samego konta 700 (Dochody) za ten sam okres, tj. za 2021 r. - przedstawiające różne wartości obrotów i sald.

Główna Księgowa zeznała: *Wydawało mi się, że zamykałam księgi rachunkowe. W trakcie kontroli okazało się, że księgi rachunkowe nie są zamknięte. (...) Wystąpię do producenta oprogramowania w celu ustalenia dokładnych przyczyn zaistniałej sytuacji, być może wynikało to z moich działań.*

Główna Księgowa nie wskazała przyczyn przedłożenia dwóch różnych wydruków konta 700. Zeznała: *Nie umiem odpowiedzieć na to pytanie. Nie dokonywałam żadnych operacji zapisów księgowych, być może ma to związek z awarią systemu. Wydruk ten został wykonany ze zarchiwizowanych danych.*

Dyrektor DPS zeznała: *Nie miałam na ten temat wiedzy. Myślałam, że działania te były prawidłowe.*

(akta kontroli str. 1201-1206, 1273-1278)

Księgi za lata 2021-2023 zamknięto w trakcie kontroli, w związku z czym NIK odstępuje od formułowania wniosku w tym zakresie.

- księgi nie były prowadzone sprawdzalnie i na bieżąco, a w dzienniku księgowania nie zapewniono chronologicznego ujmowania zapisów, czym

naruszono art. 14 ust. 1 oraz art. 24 ust. 1 uor. Księgowania dokonywano na koniec miesiąca, nie zachowując pełnej chronologii zapisów

Główna Księgowa zeznała: *Księgowania dokonywał pracownik, który aktualnie jest na emeryturze. Nie potrafię wskazać przyczyn takiego stanu rzeczy.* Dyrektor DPS zeznała: *Nie miałam na ten temat wiedzy. Myślałam, że działania te były prawidłowe.*

(akta kontroli str. 1201-1206, 1273-1278)

- pomimo prowadzenia pełnej księgowości, w całym okresie objętym kontrolą nie sporządzano sprawozdań finansowych (bilansu, rachunku zysków i strat oraz informacji dodatkowej). Naruszono tym samym art. 45 ust. 1, 46 ust. 6, 47 ust. 5 oraz 48 ust. 6 uor. Zgodnie z art. 45 ust. 1 ww. ustawy, sprawozdanie finansowe sporządza się na dzień zamknięcia ksiąg rachunkowych. Ww. przepisy dają jednostkom, o którym mowa w art. 3 ust. 3 pkt 1 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, możliwość ich sporządzenia w zakresie ustalonym w załączniku nr 1 do ww. ustawy.

Główna Księgowa zeznała: *Zajmuję się księgowością w DPS od marca 2018 r. Do tej pory sprawozdania nie były sporządzane. Uznałam, że nie było takiej konieczności, żadna kontrola do tej pory nie wskazywała na taką potrzebę. Uznałam, że jest to uzgodnione z PCPR i jedyne wymagane dokumenty to sprawozdania z wykonania zadania publicznego.* Dyrektor DPS zeznała: *Nie miałam na ten temat wiedzy. Myślałam, że działania te były prawidłowe.*

(akta kontroli str. 1201-1206, 1273-1278, 1280)

- żaden z 48 dowodów księgowych objętych szczegółową analizą nie został opatrzony dekretacją potwierdzającą faktyczny sposób ujęcia dowodu w księgach rachunkowych. Było to naruszenie art. 21 ust. 1 pkt 6 uor, który stanowi, że dowód księgowy powinien zawierać m.in. stwierdzenie zakwalifikowania dowodu do ujęcia w księgach rachunkowych przez wskazanie miesiąca oraz sposobu ujęcia dowodu w księgach rachunkowych (dekretacja). Na każdym dekrete wskazano jedynie konta syntetyczne, bez wskazania kont analitycznych, na których dokonywano faktycznych księgowania.

Główna Księgowa zeznała: *Nie dokonywałam księgowania, ale akceptowałam dekrety na dokumentach i nie zwróciłam na to uwagi.*

(akta kontroli str. 1201-1206, 1273-1278)

- jedno z 57 poleceń księgowania dotyczące refundacji poniesionych przez DPS kosztów wyżywienia i zakwaterowania pacjentów ZOL za miesiąc grudzień 2023 r., sporządzono z naruszeniem art. 22 ust. 1 uor. Przepis ten stanowi, że dowody księgowe powinny być rzetelne, to jest zgodne z rzeczywistym przebiegiem operacji gospodarczej, którą dokumentują. W dokumencie tym, po stronie debetowej (Wn) wskazane zostało konto 400 (zamiast 242), natomiast po stronie kredytowej (Ma) konto 242 (zamiast 400). Główna Księgowa zeznała, że odwrotne księgowanie PK za grudzień 2023 r. wynikało z oczywistej omyłki.

NIK stwierdza, że w księgach rachunkowych operacja została ujęta w sposób prawidłowy, a nie w sposób wskazany w błędnym poleceniu księgowania.

(akta kontroli str. 494, 1201-1206, 1273-1278)

2. Podawany do PCPR średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańców DPS nie został obliczony zgodnie z art. 6 pkt 15 ustawy o pomocy społecznej,

gdyż ze względu na przyjęty model refundacji kosztów ponoszonych przez DPS na rzecz pacjentów ZOL, nie odzwierciedlał kosztów faktycznie ponoszonych przez DPS na utrzymanie mieszkańców.

Podawane w okresie objętym kontrolą przez DPS roczne koszty utrzymania mieszkańców Domu w latach 2020-2023, tj. odpowiednio: 3301,4 tys. zł, 3358,1 tys. zł, 3104,2 tys. zł oraz 3322 tys. zł stanowiące podstawę do ustalenia ogłaszanego w wojewódzkim dzienniku urzędowym średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca w latach 2021-2024, nie były kosztami faktycznie ponoszonymi. I tak DPS:

- a) bez zawarcia pisemnej umowy/porozumienia ponosił część kosztów funkcjonowania ZOL, tj. kosztów oznaczonych jako: żywienie, pranie, energia, opał oraz środki czystości, za które następnie co miesiąc otrzymywał refundację. Refundacja za środki czystości była wyliczana na podstawie prowadzonej ewidencji wydawania ww. środków. Refundacja kosztów w pozostałych kategoriach była wyliczana na podstawie skalkulowanej dziennej stawki za jednego mieszkańca pomnożonej przez liczbę pacjentów ZOL i dni kalendarzowych w miesiącu rozliczeniowym. W latach 2020-2023⁴³ stawki zmieniły się jeden raz. W okresie od stycznia 2021 r. do listopada 2021 r. wynosiły: za żywienie – 25 zł, pranie – 4 zł, energia – 4 zł, opał – 8 zł. Od grudnia 2021 r. ustalono je natomiast na poziomie : żywienie – 35 zł, pranie – 5 zł, energia – 5 zł, opał – 10 zł.

Tym samym DPS w latach 2020-2023 z tytułu refundacji otrzymał od ZOL łącznie kwotę 4917,7 tys. zł, z tego:

- w roku 2020 – 1007,5 tys. zł, w tym: za żywienie - 606,9 tys. zł, pranie - 97,1 tys. zł, energię - 97,1 tys. zł (zrefundowano 95% wydatków DPS), opał - 194,2 tys. zł (zrefundowano 61% wydatków DPS) i środki czystości - 12,1 tys. zł.
- w roku 2021 – 1035,8 tys. zł, w tym: za żywienie - 630,4 tys. zł, pranie - 98,5 tys. zł, energię - 98,5 tys. zł (zrefundowano 83% wydatków DPS), opał - 197 tys. zł (zrefundowano 24% wydatków DPS) i środki czystości - 11,4 tys. zł.
- w roku 2022 – 1446,4 tys. zł, w tym: za żywienie - 911,4 tys. zł, pranie - 130,2 tys. zł, energię - 130,2 tys. zł (123,75% wydatków DPS), opał - 260,4 tys. zł (38% wydatków DPS) i środki czystości - 14,2 tys. zł.
- w roku 2023 – 1428 tys. zł., w tym: za żywienie - 899 tys. zł, pranie - 128,4 tys. zł, energię - 128,4 tys. zł (82% wydatków DPS), opał - 256,8 tys. zł (45% wydatków DPS).

Ww. kwoty refundacji nie były przez DPS uwzględniane przy wyliczaniu kwot rocznych kosztów działalności domu wynikających z utrzymania mieszkańców, z roku poprzedniego.

- b) ponosił część kosztów funkcjonowania ZOL, za które nie otrzymywał refundacji. Były to co najmniej: koszty przeglądów, telefony, artykuły biurowe, wywóz śmieci, opady medyczne. Koszty te były przez DPS uwzględniane przy wyliczaniu kwot rocznych kosztów działalności domu wynikających z utrzymania mieszkańców DPS, z roku poprzedniego.

⁴³ Okres objęty kontrolą obejmuje lata 2021-2024, jednak koszty za 2020 r. stanowiły podstawę do obliczenia kosztu utrzymania mieszkańca w 2021 r.

- c) nie ponosił kosztów korzystania ze sprzętu rehabilitacyjnego należącego do ZOL.

(akta kontroli str. 17-87, 1201-1206)

Dyrektor wyjaśniła: (...) zgodnie z § 4 ust. 9 zawartym w umowie z Powiatem Staszowskim z dnia 22.11.2022r., dotacja celowa jest przekazywana na konto bankowe o numerze 70 9431 0005 2001 0005 4175 0001, wszystkie obroty tego konta bankowego są ewidencjonowane w odrębnej dokumentacji finansowo-księgowej, z tego konta bankowego finansowane są tylko część wynagrodzeń pracowników oraz zgodnie z art. 155 ust 2 część wydatków na olej opałowy grzewczy na który składano dodatkowe wnioski. Natomiast refundacja kosztów ZOL jest przekazywana na konto 16 9431 0005 2001 0005 4175 0003, które dotyczy środków własnych. Obroty tego konta także są ewidencjonowane na osobnym koncie księgowym, niezależnym od konta księgowego dotacji.

(akta kontroli str. 1264-1268)

Stwierdzenie powyższych nieprawidłowości oznacza, że naruszony został art. 6 pkt 15 ustawy o pomocy społecznej. Przepis ten stanowi, że średni miesięczny koszt utrzymania w domu pomocy społecznej to kwota rocznych kosztów działalności domu wynikająca z utrzymania mieszkańców, o których mowa w art. 55 ust. 1, z roku poprzedniego, bez kosztów inwestycyjnych i wydatków na remonty, powiększona o prognozowany średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, przyjęty w ustawie budżetowej na dany rok kalendarzowy, podzielona przez liczbę miejsc, ustalona jako sumę rzeczywistej liczby mieszkańców w poszczególnych miesiącach roku poprzedniego, w domu.

Na skutek powyższego podawany do PCPR średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w domu pomocy społecznej nie odpowiadał kosztom faktycznie ponoszonym.

(akta kontroli str. 449-495, 509-512, 563-564, 630-631, 701-702, 830-883, 1169-1170)

Dyrektor oraz Główna Księgowa wyjaśniły: (...) od początku powstania ZOL w 2005 r. przyjęto taką zasadę refundacji kosztów z ZOL do DPS (tylko żywienie, pranie, opał oraz środki czystości). Nie umiem odpowiedzieć dlaczego została przyjęta taka zasada. W kolejnych latach przy refundacji kosztów stosowano taką samą zasadę, która była od początku powstania ZOL (...) Z ZOL do DPS można przekazać tylko tę kwotę, którą pacjenci ZOL wpłacają z tytułu wyżywienia i zakwaterowania. Stawki za żywienie, pranie, energię czy opał zostały tak podzielone aby można było z ZOL do DPS przekazywać kwotę, którą wpłacają pacjenci ZOL. Liczbą pacjentów ZOL podawaną do rozliczenia w danym miesiącu był stan pacjentów ZOL w ostatnim miesiącu. Ponadto Dyrektor dodała, że informacja o liczbie pacjentów przekazywana była w formie ustnej i nie była weryfikowana.

(akta kontroli str. 420-421, 424)

Najwyższa Izba Kontroli wskazuje, że obecna forma rozliczeń z ZOL nie została oparta na faktycznie ponoszonych wszystkich kategoriach kosztów związanych z zakwaterowaniem pacjentów, co nie pozwala ocenić, która instytucja generuje koszty, rozliczane na podstawie przyjętej między stronami formuły, a nie faktycznego zużycia.

3. Dyrektor DPS, w okresie objętym kontrolą, wbrew wymogom określonym w art. 10 ust. 1 i 2 uor nie ustaliła w formie pisemnej polityki rachunkowości.

Ww. przepisy stanowią, że jednostka powinna posiadać dokumentację opisującą w języku polskim przyjęte przez nią zasady (politykę) rachunkowości. Kierownik jednostki dokumentację tą ustala w formie pisemnej i ją aktualizuje.

Jednocześnie zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 7 uor, przepisy tej ustawy stosuje się do niewymienionych w pkt 1-6, jeżeli otrzymują one na realizację zadań zleconych dotacje lub subwencje z budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego lub funduszy celowych - od początku roku obrotowego, w którym dotacje lub subwencje zostały im przyznane. Zgodnie z art. 2 ust. 4 uor, kościelne osoby prawne nieprowadzące działalności gospodarczej prowadzą rachunkowość zgodnie z przepisami wewnętrznymi tych osób. W okresie objętym kontrolą nie obowiązywały żadne regulacje w tym zakresie.

(akta kontroli str. 496)

Główna Księgowa nie wskazała przyczyn nieokreślenia zasad rachunkowości. Podała, że: (...) *wszystkie dokumenty księgowe zostały zaksięgowane rzetelnie i jasno przedstawiane w sprawozdaniu z realizacji zadania publicznego*. Ponieważ w trakcie kontroli NIK przedłożono politykę rachunkowości, sporządzoną w dniu 27 lutego 2025 r., NIK odstępuje od formułowania wniosku dotyczącego stwierdzonej nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 499, 1417-1437)

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że jednostka wyodrębniła konta księgi głównej i - w ograniczonym zakresie - konta ksiąg pomocniczych w systemie informatycznym. Samo ich wyodrębnienie nie pozwalało jednak na wywiązanie się z obowiązku, o którym mowa w art. 4 ust. 1 uor, tj. na rzetelne i jasne przedstawienie sytuacji majątkowej i finansowej jednostki realizującej zadanie publiczne. Przykładowo dla wpływów z tytułu odpłatności mieszkańców, wyodrębniono konto 131-2-01 *Rachunek bankowy środki własne*, jednak bez dalszego wyodrębnienia środków wpłacanych przez mieszkańców umieszczonych przed oraz po 1 stycznia 2004 r. Ponadto DPS nie wywiązał się z określonego w § 4 ust. 9 oraz § 5 ust. 3 umowy o realizację zadania publicznego, obowiązku prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej i ewidencji księgowej zadania publicznego, zgodnie z zasadami uor. W szczególności, w okresie objętym kontrolą, dla konta 810 *Dotacje* i konta 131 *Rachunek bankowy*, wyodrębniono odpowiednio: konto 810-01 *dotacje celowe* i 810-02 *dotacje różne* oraz 131-1-01 *Rachunek bankowy dotacja*. Nie wyodrębniono kont analitycznych dla każdego rodzaju otrzymanej dotacji, co pozwoliłoby na odrębne ewidencjonowanie każdej z nich oraz oznaczenie wydatków sfinansowanych z poszczególnych źródeł.

W konsekwencji wszystkie informacje, dane i sprawozdania przekazywane do PCPR przygotowano na podstawie ręcznych zapisków i innych pomocniczych dokumentów oraz faktur. Były to bardzo pracochłonne działania, obarczone ryzykiem pomyłki, a w przypadku sprawozdań z realizacji zadania publicznego lub wyliczeń przeciętnego kosztu utrzymania, w świetle złożonych przez Główną Księgową wyjaśnień i braku dowodów oraz śladów rewizyjnych potwierdzających sposób obliczeń – nieweryfikowalne.

Dyrektor DPS zeznała: *Nie miałam wiedzy, że nie wyodrębniono tych kont. Deklaruję, że będziemy w przyszłości prowadzić konta analitycznie*. Główna Księgowa zeznała w tym zakresie: *Nie zmieniałam zakładowego planu kont*.

Działalam zgodnie z przyjętą w DPS do tej pory praktyką, Nie prowadziłam analizy w tym kierunku, więc nie dostrzegłam wcześniej takiej potrzeby.

(akta kontroli str. 17-21,55,59, 1201-1206, 1275-1277, 1280)

NIK zwraca uwagę, że realizacja zadania publicznego nie dotyczy jedynie wydatkowania dotacji przekazywanej przez powiat, czyli współfinansowania z budżetu państwa pobytu mieszkańców na starych zasadach, lecz samego prowadzenia domu pomocy społecznej przeznaczonego dla 100 mieszkańców. Wyodrębniona ewidencja księgowa wymaga wdrożenia rozwiązań pozwalających na wyodrębnienie operacji związanych z realizacją całego zadania publicznego.

4. Sprawozdania z realizacji zadania publicznego DPS sporządzano z naruszeniem w art. 18 ust. 4 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie oraz ze wzorem stanowiącym załącznik Nr 5 do rozporządzenia Przewodniczącego Komitetu do spraw Pożytku Publicznego, gdyż:

- wykazywano w nich łączne koszty ponoszone przez DPS, w tym na rzecz pacjentów ZOL, nie wskazując, jaka część z nich została zrefundowana z wpłat dokonywanych przez pacjentów ZOL;

(akta kontroli str. 472-475, 554-567, 568-620)

Dyrektor wyjaśniła: *Sprawozdania z wykonania zadania publicznego dotyczą rozliczenia tylko otrzymanej dotacji (...) dlatego nie wykazywano przychodów z ZOL, nie wpływają one na wykorzystanie dotacji. Nigdy w sprawozdaniu kwartalnym czy rocznym nie były wykazywane przychody z refundacji ZOL. Od 2025 r. w sprawozdaniu kwartalnym i rocznym w części III Dodatkowe informacje, będziemy umieszczać informację o refundacji kosztów ZOL. W odpowiedzi na pytanie o powód ujmowania kosztów funkcjonowania ZOL w sprawozdaniu z wykonania zadania publicznego, Główna Księgowa zeznała: Nie miałam świadomości, że nie należy ujmować ich w sprawozdaniu.*

(akta kontroli str. 594-620, 635-648, 677-691, 721-736, 753-765, 1180, 1277)

- w rubryce, w której należało wskazać kwotę przychodów uzyskaną od odbiorców zadania publicznego, wpisywano różnicę między całkowitymi kosztami realizacji zadania skalkulowanymi na podstawie faktur, a przychodami pochodzącymi z dotacji celowej na mieszkańców umieszczonych w DPS przed 1 stycznia 2004 r.

(akta kontroli str. 554-567)

Główna Księgowa zeznała: *Koszty całkowite ustalałam na podstawie dowodów źródłowych (faktur ze względu na datę ich wpłynięcia). W załączniku do sprawozdania wyszczególniałam wszystkie faktury wskazując wartość całkowitą z faktury, koszt związany z realizacją zadania, w tym poniesiony ze środków dotacji. (...) Odnosząc się do sposobu wypełniania części II sprawozdania dot. kosztów, wypełniałam tabelę zgodnie z informacjami uzyskanymi z PCPR.*

(akta kontroli str. 1273-1278)

W sekcji *Koszty zgodnie z umową* nie wskazywano kosztów określonych w kosztorysie zadania, nie wykazywano wkładu rzeczowego i osobowego, pomimo posiadania pracowni rehabilitacji (wkład rzeczowy) oraz wsparcia

wolontariuszy (wkład osobowy). Sprawozdania sporządzano też na nieaktualnym załączniku.

Główna Księgowa zeznała: *Pracowałam na starym formularzu. Taki sposób wynikał z niewiedzy. Nie otrzymałam żadnych porad i instrukcji w zakresie rozliczania zadania. Nie poinformowano mnie również o niewłaściwym formularzu sprawozdań.*

(akta kontroli str. 554-567)

OCENA CZĄSTKOWA

Księgi rachunkowe DPS dotyczące realizacji zadania publicznego pn. prowadzenie domu pomocy społecznej prowadzono z naruszeniem przepisów uor. W szczególności, księgi rachunkowe nie zostały zamknięte, nie sporządzono w związku z tym sprawozdań finansowych, księgi nie były prowadzone sprawdzalnie i na bieżąco. Żaden z 48 dowodów księgowych objętych szczegółową analizą nie został opatrzony dekretacją potwierdzającą faktyczny sposób ujęcia dowodu w księgach rachunkowych, co było niezgodne z art. 21 ust. 1 pkt 6 uor. Jedno z 57 poleceń księgowania dotyczące refundacji poniesionych przez DPS kosztów wyżywienia i zakwaterowania pacjentów ZOL za miesiąc grudzień 2023 r., sporządzono z naruszeniem art. 22 ust. 1 uor. Podawany do PCPR przeciętny koszt utrzymania mieszkańców DPS nie został obliczony zgodnie z art. 6 pkt 15 ustawy o pomocy społecznej, gdyż ze względu na przyjęty model refundacji kosztów ponoszonych przez DPS na rzecz pacjentów ZOL, nie odzwierciedlał kosztów faktycznie ponoszonych na utrzymanie mieszkańców. W konsekwencji, odpłatność za pobyt w DPS ustalono w wysokości innej niż faktyczny średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca. Dyrektor DPS nie ustaliła polityki rachunkowości i w związku z tym DPS nie wywiązał się także z określonego w § 4 ust. 9 oraz § 5 ust. 3 umowy o realizację zadania publicznego, obowiązku prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej i ewidencji księgowej zadania publicznego, zgodnie z zasadami uor. Ponadto sprawozdania z realizacji zadania publicznego sporządzano z naruszeniem w art. 18 ust. 4 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie oraz ze wzorem stanowiącym załącznik Nr 5 do rozporządzenia Przewodniczącego Komitetu do spraw Pożytku Publicznego. Z uwagi na fakt, że olej opałowy był również wykorzystywany na potrzeby ZOL, za który DPS otrzymywał refundację nie było możliwe potwierdzenie, że dotacja w pełni została wykorzystana zgodnie z przeznaczeniem, tj. wyłącznie na realizację zadania publicznego (prowadzenie DPS).

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

1. Zorganizowanie szkolenia z zakresu praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii dla pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, którzy na dzień 30 września 2024 r. nie byli objęci cyklicznymi szkoleniami co najmniej raz na dwa lata.
2. Podjęcie działań mających na celu zainstalowanie w Pawilonie A windy dostosowanej do potrzeb osób niepełnosprawnych.
3. Wyznaczenia pomieszczenia palarni w budynkach DPS zamieszkałych przez osoby palące.
4. Zapewnienie odpowiedniej liczby łazienek oraz toalet zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

5. Podawanie do PCPR informacji o kosztach utrzymania mieszkańca zgodnie z art. 6 pkt 15 ustawy o pomocy społecznej, tj. w oparciu o koszty faktycznie ponoszone przez DPS.
6. Prowadzenie ksiąg rachunkowych zgodnie z art. 12 ust. 2 pkt 1, art. 14 ust. 1 oraz art. 24 ust. 1, art. 45 ust. 1 ustawy o rachunkowości i z warunkami umowy o realizację zadania publicznego oraz sporządzanie dowodów księgowych zgodnie z wymogami określonymi w art. 21 ust. 1 pkt 6 i art. 22 tej ustawy.
7. Sporządzanie sprawozdań z realizacji zadania publicznego zgodnie z wymogami określonymi w art. 18 ust. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie oraz ze wzorem stanowiącym załącznik Nr 5 do rozporządzenia Przewodniczącego Komitetu do spraw Pożytku Publicznego.

Uwagi NIK nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w postaci elektronicznej z użyciem kwalifikowanych podpisów elektronicznych.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury w Kielcach. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Kielce, 19 lutego 2025 r.

Kontrolerzy
Przemysław Pikuła
Specjalista kontroli państwowej

/podpisano elektronicznie/

Łukasz Nowakowski
Starszy inspektor kontroli

/podpisano elektronicznie/

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Kielcach
Dyrektor
Grzegorz Walendzik

/podpisano elektronicznie/