

## SPRAWOZDANIE Z AUDYTU WEWNĘTRZNEGO

<b>TEMAT ZADANIA</b>	Ocena funkcjonowania kontroli zarządczej w Powiatowy Domu Pomocy Społecznej w Siemiatyczach.
<b>IMIONA I NAZWISKA AUDYTORÓW PRZEPROWADZAJĄCYCH AUDYT</b>	Aneta Krawczyk, audytor wewnętrzny
<b>NR UPOWAŻNIENIA</b>	OR.077.48.2022 z dnia 22.08.2022 r.
<b>CEL AUDYTU</b>	Zadanie to ma charakter zadania zapewniającego, którego celem jest dostarczenie Staroście Siemiatyckiemu niezależnej i obiektywnej oceny działania badanego obszaru oraz wykazanie, że kontrola zarządcza w badanym obszarze funkcjonuje prawidłowo lub wymaga wzmocnienia.
<b>PODMIOTOWY I PRZEDMIOTOWY ZAKRES AUDYTU</b>	Audytorowi poddano działanie Powiatowego Domu Pomocy Społecznej w Siemiatyczach z siedzibą przy ul. Szpitalnej 10, 17-300 Siemiatycze. Przedmiotem audytu była ocena, czy jednostka stosuje w praktyce standardy kontroli zarządczej, wdraża i stosuje odpowiednie procedury. Szczegółowej ocenie podlegało również spełnienie niektórych standardów działania domów pomocy społecznej – w ramach funkcjonujących mechanizmów kontroli.
<b>PODJĘTE CZYNNOŚCI I ZASTOSOWANE TECHNIKI</b>	Stosowane podczas audytu narzędzia i techniki to testy przeglądowe, zgodności, kontroli i rzeczywiste oraz przegląd dokumentacji, a także wywiady z pracownikami jednostki audytowanej.
<b>OPIS DZIAŁAŃ JEDNOSTKI W BADANYM OBSZARZE</b>	<p>Powiatowy Dom Pomocy Społecznej w Siemiatyczach (<i>dalej PSDS</i>) jest jednostką organizacyjną powiatu siemiatyckiego. Kontrolę zarządczą w jednostkach sektora finansów publicznych stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy. Zgodnie z art. 68 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 305 ze zm.) celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;</li><li>2) skuteczności i efektywności działania;</li><li>3) wiarygodności sprawozdań;</li><li>4) ochrony zasobów;</li><li>5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania;</li><li>6) efektywności i skuteczności przepływu informacji;</li><li>7) zarządzania ryzykiem.</li></ol> <p>W związku z powyższym PDPS jest jednostką sektora finansów publicznych, którą obowiązują standardy kontroli zarządczej ogłoszone w Komunikacie Nr 23 Ministra Finansów w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF Nr 15, poz. 48). W okresie objętym audytem dyrektorem PDPS był Pan Janusz Bąk.</p>
<b>TERMIN AUDYTU</b>	22.09.2022 r. – 30.12.2022 r.
<b>DATA SPORZĄDZENIA SPRAWOZDANIA</b>	27.01.2023 r.



## 1. STRESZCZENIE

W trakcie audytu stwierdzono wdrażanie systemu kontroli zarządczej w jednostce. W większości obszarów jednostka przyjęła procedury i ustanowiła stosowne mechanizmy kontroli w celu zapewnienia spełnienia standardów kontroli zarządczej. Jednak system ten wymaga jeszcze dostosowania niektórych zagadnień. Należy dokonać aktualizacji np. polityki rachunkowości, regulaminu wynagradzania, regulaminu naboru, instrukcji kancelaryjnej, wprowadzić procedury bezpieczeństwa informacji. Zwraca się również uwagę na konieczność przeprowadzania corocznych audytów bezpieczeństwa informacji. Należy przejrzeć i zaktualizować zapisy na BIP, regulamin organizacyjny pod kątem funkcjonujących w jednostce stanowisk.

W ramach sprawdzenia utrzymywania wybranych standardów jednostka musi dołożyć należytej staranności przy zachowaniu standardu zatrudnienia, terminów na sporządzenie planów wsparcia, terminów szkoleń zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. Istnieje również konieczność kierowania do domu osób, na które jednostka ma wydane zezwolenie.

## 2. USTALENIA STANU FAKTYCZNEGO ZE SKLASYFIKOWANYMI WYNIKAMI OCENY WEDŁUG KRYTERIÓW OCENY STANU FAKTYCZNEGO.

### 2.1. Środowisko wewnętrzne.

Zgodnie ze standardami kontroli zarządczej właściwe środowisko wewnętrzne w sposób zasadniczy wpływa na jakość kontroli zarządczej. Składa się ono z następujących komponentów:

- a) **Przestrzeganie wartości etycznych** (Osoby zarządzające i pracownicy powinni być świadomi wartości etycznych przyjętych w jednostce i przestrzegać ich przy wykonywaniu powierzonych zadań. Osoby zarządzające powinny wspierać i promować przestrzeganie wartości etycznych dając dobry przykład codziennym postępowaniem i podejmowanymi decyzjami).
- b) **Kompetencje zawodowe** (Należy zadbać, aby osoby zarządzające i pracownicy posiadali wiedzę, umiejętności i doświadczenie pozwalające skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone zadania. Proces zatrudnienia powinien być prowadzony w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy. Należy zapewnić rozwój kompetencji zawodowych pracowników jednostki i osób zarządzających).
- c) **Struktura organizacyjna** (Struktura organizacyjna jednostki powinna być dostosowana do aktualnych celów i zadań. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności jednostek, poszczególnych komórek organizacyjnych jednostki oraz zakres podległości pracowników powinien być określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny. Aktualny zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności powinien być określony dla każdego pracownika.).
- d) **Delegowanie uprawnień** (Należy precyzyjnie określić zakres uprawnień delegowanych poszczególnym osobom zarządzającym lub pracownikom. Zakres delegowanych uprawnień powinien być odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego. Zaleca się delegowanie uprawnień do podejmowania decyzji, zwłaszcza tych o bieżącym charakterze. Przyjęcie delegowanych uprawnień powinno być potwierdzone podpisem).

W trakcie audytu ustalono, że w PDPS obowiązuje Zarządzenie Nr 5/2011 z dnia 14.06.2011 w sprawie wprowadzenia Kodeksu Etyki pracowników Powiatowego Domu Pomocy Społecznej w Siemiatyczach. Kodeks obowiązuje od 01.07.20211 r. i zawiera opis zasad ogólnych oraz opis zasad szczegółowych (zasada praworządności, niedyskryminowania, współmierności, zakaz nadużywania uprawnień, zasada bezstronności i niezależności, obiektywizmu, uczciwości, uprzejmości, współodpowiedzialności, kontroli zarządczej i określenie odpowiedzialności). Zgodnie z kodeksem każdy pracownik zobowiązany jest przestrzegać kodeksu i podpisać oświadczenie o treści: „uprzedzony



o odpowiedzialności porządkowej i dyscyplinarnej oświadczam, że zapoznałem się z postanowieniami Kodeksu Etyki Powiatowego Domu Pomocy Społecznej w Siemiatyczach i zobowiązuję się do przestrzegania zasad z niego wynikających”. Oświadczenie jest przechowywane w aktach osobowych pracownika. Sprawdzono na przykładzie 10 pracowników złożenie takiego oświadczenia (nr akt 87, 29, 11, 150, 108, 154, starszy dietetyk – akta bez numeru, 153, 89, kucharz – akta bez numeru).

Jednostka wprowadziła Zarządzeniem nr 3a/2009 r. regulamin naboru na wolne stanowiska urzędnicze oraz stanowiska urzędnicze (pomyłka, powinno być: kierownicze stanowiska urzędnicze). Regulamin wymaga aktualizacji w zakresie składników ogłoszenia o naborze, protokołu, minimalnego terminu na składanie dokumentów oraz publikacji listy kandydatów i niezwłocznej publikacji informacji o wynikach naboru. Zgodnie z przekazaną informacją podczas audytu ostatni nabór odbył się 12 lat temu.

W jednostce przyjęto regulamin wynagradzania Zarządzeniem nr 6/2018 r. z dnia 31 sierpnia 2018 r. aneksowany Zarządzeniem nr 11/2021 z dnia 31.12.2021 r. Obowiązek przyjęcia regulaminu wynagradzania wynika z art. 39 ustawy z dnia z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz.U.2022.530 t.j.). Pracodawca w regulaminie wynagradzania ma obowiązek określić dla pracowników samorządowych:

- 1) wymagania kwalifikacyjne pracowników samorządowych;
- 2) szczegółowe warunki wynagradzania, w tym maksymalny poziom wynagrodzenia zasadniczego.

Pracodawca w regulaminie wynagradzania może również określić:

- 1) warunki przyznawania oraz warunki i sposób wypłacania premii i nagród innych niż nagroda jubileuszowa;
- 2) warunki i sposób przyznawania dodatków, o których mowa w art. 36 ust. 4 i 5 ww. ustawy, oraz innych dodatków.

W przedstawionym do audytu regulaminie określono również minimalną kwotę wynagrodzenia zasadniczego w danej kategorii wynagradzania (pracodawca ma delegację ustawową do określania tylko maksymalnego poziomu wynagrodzenia zasadniczego). Należy jednak zwrócić uwagę, że wymagania te nie mogą być niższe niż minimalne określone przez rozporządzenie. W rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz.U.2021.1960) przy ustalaniu minimalnego wykształcenia każdy z poziomów wykształcenia jest doprecyzowany w następujący sposób:

- wykształcenie wyższe: w zakresie umożliwiającym wykonywanie zadań na stanowisku,
- a w odniesieniu do stanowisk urzędniczych i kierowniczych stanowisk urzędniczych stosownie do opisu stanowiska;
- wykształcenie średnie: o odpowiednim profilu umożliwiającym wykonywanie zadań na stanowisku, a w odniesieniu do stanowisk urzędniczych stosownie do opisu stanowiska;
- wykształcenie zasadnicze: o odpowiednim profilu umożliwiającym wykonywanie zadań na stanowisku;
- wykształcenie podstawowe: a także umiejętność wykonywania czynności na stanowisku.

Przekazany do audytu regulamin nie precyzuje jakie profile i zakres wykształcenia dopuszcza, tym samym rozszerzając minimalny katalog możliwy do ustalenia (np. kierownik działu, zastępca kierownika działu, starszy inspektor itd.). W tym zakresie należy doprecyzować regulamin wynagradzania jednostki. Ponadto należy zaktualizować par. 4 regulaminu odnoszący się do poprzednio obowiązującego rozporządzenia. Uregulowano również warunki przyznawania i sposób wypłacania nagrody jubileuszowej, mimo braku delegacji ustawowej dla pracodawcy w tym zakresie.

Na próbie 10 pracowników sprawdzono posiadanie wymaganych kwalifikacji do zajmowanego stanowiska. Podczas sprawdzania kwalifikacji kadry jednostki punktem odniesienia w takich przypadkach były przepisy rozporządzenia i przepisów odrębne:

1. **instruktor terapii zajęciowej** (nr akt 89): na tym stanowisku wymagany jest dyplom w zawodzie. Zatrudnienie w 2006 roku, technik plastyk, studium przygotowujące animatorów do pracy z ludźmi starszymi.



2. **pokojowa** (nr akt 153): rozporządzenie nakłada obowiązek posiadania przez pracownika wykształcenia podstawowego, w rozumieniu ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe, a także umiejętność wykonywania czynności na stanowisku. Zatrudnienie 2021 rok. Pracownik posiada wykształcenie średnie, w kwestionariuszu osobowym brak jest informacji o umiejętnościach pracownika.
3. **starszy dietetyk**: wg rozporządzenia i regulaminu wynagradzania wymagane jest wyższe lub średnie wg odrębnych przepisów i 5 letni staż pracy. Zatrudnienie na tym stanowisku od 2019 r. technikum gastronomiczne – technik dietetyk. Pracownik spełniał też wymóg stażu pracy.
4. **opiekun** (nr akt 154): zgodnie z rozporządzeniem na tym stanowisku wymagane jest wykształcenie średnie: o odpowiednim profilu umożliwiającym wykonywanie zadań na stanowisku oraz 1 rok stażu pracy. W regulaminie pracodawca doprecyzował również wymagania kwalifikacyjne jako „szkoła asystentek medycznych”. Zatrudnienie w 2021 r. Pracownik spełnia wymagania kwalifikacyjne.
5. **starsza pielęgniarka** (nr akt 29): zgodnie z regulaminem wynagradzania na tym stanowisku pracodawca wymaga wykształcenia średniego lub wyższego wg odrębnych przepisów i minimalnego stażu pracy 5 lat. Zatrudnienie 1990 r. Pracownik posiada licencjat pielęgniarstwa i wymagany staż pracy.
6. **opiekun medyczny** (nr akt 87): rozporządzenie wymaga posiadania certyfikatu kwalifikacji zawodowej lub świadectwo potwierdzające kwalifikację w zawodzie w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie opiekun medyczny. W regulaminie pracodawca dopuścił również dyplom w zawodzie. Zatrudnienie na obecnym stanowisku pracy 2022 r. Pracownik posiada dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny.
7. **starszy pracownik socjalny** (nr akt 11): rozporządzenie dopuszcza wykształcenie wyższe lub średnie wg odrębnych przepisów oraz 2 lata stażu pracy. Regulamin natomiast odsyła do odrębnych przepisów i stawia wymóg 5 lat pracy. Pracownik musi zatem spełnić wymogi art. 121 b ust. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (*jako wykształcenie wyższe lub studia podyplomowe lub wykształcenie średnie uprawniające, zgodnie z przepisami ustawy, do wykonywania zawodu pracownika socjalnego oraz posiadanie 2-letniego stażu pracy*). Zatrudnienie w 1983 r. Pracownik posiada I stopień specjalizacji z zakresu pracy socjalnej z 2000 r.
8. **referent ds. księgowych** (nr akt 108): rozporządzenie stawia wymóg: wykształcenie średnie o odpowiednim profilu umożliwiającym wykonywanie zadań na stanowisku, a w odniesieniu do stanowisk urzędniczych stosownie do opisu stanowiska. Zatrudnienie 2010 r. Pracownik posiada licencjat na kierunku ekonomia, specjalność rachunkowość z 2012 r.
9. **główny księgowy** (nr akt 150): zarówno regulamin jak i rozporządzenie w tym przypadku odsyłają do przepisów odrębnych, czyli do art. 54 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U.2022.1634 t.j.). Zatrudnienie w 2016 roku. Pracownik ukończył ekonomiczne jednolite studia magisterskie i posiadał co najmniej 3-letnią praktykę w księgowości w momencie zatrudnienia. W aktach brak jest informacji o obywatelstwie pracownika oraz posiadania pełnej zdolności do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych. Ostatnie zapytanie o figurowanie w KRK z 21.11.2017 r. (nie figuruje).
10. **kucharz**: rozporządzenie dopuszcza wykształcenie zasadnicze o odpowiednim profilu umożliwiającym wykonywanie zadań na stanowisku i 3 lata stażu pracy pracodawca w regulaminie wynagradzania podniósł wymagania minimalne do średniego zawodowego i 3 lat stażu pracy. Zatrudnienie 2011 r. Pracownik posiada wykształcenie średnie ogrodnicze i kurs „Kucharz regionalny” 40 godzin w Zakładzie Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku. Zgodnie z informacją przekazaną przez Dyrektora, pracodawca uznał, że pracownik ten posiada wymagane kwalifikacje.

Zarządzeniem nr 3/2022 Dyrektora Powiatowego Domu Pomocy Społecznej z dnia 18.01.2022 r. powołano skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. Są to pracownicy zatrudnieni w PDPS w Siemiatyczach, którzy mają bezpośrednio zajmują się wspieraniem mieszkańców:

1. Kierownik działu terapeutyczno-opiekuńczego (koordynator działań zespołu);
2. Zastępca działu terapeutyczno-opiekuńczego;



3. Pracownik socjalny;
4. Fizjoterapeuta;
5. Pielęgniarki;
6. Opiekunowie;
7. Instruktor terapii zajęciowej;
8. Dietetyk;
9. Pokojowe;
10. Kapelani;
11. Pracownik pierwszego kontaktu.

Zgodnie ze stanem w przeddzień rozpoczęcia audytu – 21.09.2022 r. – jednostka zatrudniała 27 osób na 27 etatów na powyższych stanowiskach. Do audytu okazano ponadto 3 umowy wolontariackie. Biorąc pod uwagę liczbę mieszkańców na ten dzień wskaźnik zatrudnienia wynosi 0,49. Niemniej jednak PDPS był na ten dzień w trakcie zatrudnienia jednej pokojowej (pracownik był w trakcie uzyskania wstępnych badań lekarskich do pracy). Po zatrudnieniu tej osoby wskaźnik wyniesie 0,5 – zatem standard zatrudnienia zostanie spełniony. W odpowiedzi na sprawozdanie wstępne Dyrektor PDPS poinformował, że na dzień sporządzenia niniejszego sprawozdania jednostka spełnia ten standard.

Zezwolenie na prowadzenie domu wydane zostało przez Wojewodę Podlaskiego w dniu 22.02.2008 r. na czas nieokreślony – liczba miejsc 62 dla osób przewlekle somatycznie chorych. Zgodnie z rejestrem DPS publikowanym na stronie puw.bip.gov.pl dom jest wpisany w poz. 17. Liczba mieszkańców na dzień rozpoczęcia audytu wynosiła 61.

Struktura organizacyjna jest określona uchwałą nr 24/156/19 Zarządu Powiatu Siemiatyckiego z dnia 23 sierpnia 2019 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Domu Pomocy Społecznej w Siemiatyczach. W załączniku nr 1 do regulaminu określono strukturę i schemat organizacyjny. W PDPS wyodrębniono Dział terapeutyczno-opiekuńczy – obecnie zatrudnionych jest tam 27 osób w wymiarze 27 etatów; Sekcję Żywienia – obecnie zatrudnione są tam dwie osoby w wymiarze 2 etatów, Sekcję Księgowości – obecnie zatrudnione są tam 2 osoby w wymiarze 2 etatów. Schemat przewiduje również samodzielne stanowiska: ds. organizacyjno-kadrowych, ds. bhp, ds. ochrony danych i informatyka. Obecnie na umowę i pracę zatrudnia się na samodzielnym stanowisku ds. organizacyjno-kadrowych (jedna osoba w wymiarze jednego etatu). Wykonywanie pozostałych zadań samodzielnych stanowisk oraz kapelanów z Działu terapeutyczno-opiekuńczego powierzono osobom/podmiotom zewnętrznym na podstawie umów cywilnoprawnych.

W trakcie audytu sprawdzono nadanie pracownikom zakresów czynności, a także ich aktualność i zgodność z regulaminem organizacyjnym:

- **opiekun medyczny** (akta nr 87): zakres czynności został nadany pracownikowi z dniem 28.02.2022 r. i przyjęty do wiadomości i podpisany przez pracownika, ma to związek z porozumieniem zmieniającym umowę o pracę w zakresie stanowiska. W regulaminie organizacyjnym nie wymieniono takiego stanowiska pracy (jest opiekunka, ratownik medyczny);
- **starszy dietetyk**: zakres czynności został nadany pracownikowi z dniem 01.10.2019 r. i przyjęty do wiadomości i podpisany przez pracownika. W regulaminie przewidziano stanowisko dietetyka w dziale terapeutyczno-opiekuńczym. Zakres czynności jest zgodny z zadaniami działu wymienionymi w regulaminie.
- **pokojowa** (nr akt 153): zakres czynności został nadany pracownikowi z dniem 25.11.2021 r. i przyjęty do wiadomości i podpisany przez pracownika. W regulaminie przewidziano stanowisko pokojowej w dziale terapeutyczno-opiekuńczym. Zakres czynności jest zgodny z zadaniami działu wymienionymi w regulaminie.
- **instruktor terapii zajęciowej** (nr akt 83): zakres czynności został nadany pracownikowi z dniem 01.12.2021 r. i przyjęty do wiadomości i podpisany przez pracownika. W regulaminie przewidziano to stanowisko w dziale terapeutyczno-opiekuńczym. Zakres czynności jest zgodny z zadaniami działu wymienionymi w regulaminie.



- **opiekun** (nr akt 154): zakres czynności został nadany pracownikowi z dniem 01.12.2021 r. i przyjęty do wiadomości i podpisany przez pracownika. W regulaminie przewidziano to stanowisko w dziale terapeutyczno-opiekuńczym. Zakres czynności jest zgodny z zadaniami działu wymienionymi w regulaminie.

W PDPS obowiązuje Zarządzenie nr 8/2011 z dnia 28.06.2011 w sprawie wydawania i rejestracji upoważnień w Powiatowym Domu Pomocy Społecznej w Siemiatyczach. Do audytu przedstawiono również centralny rejestr upoważnień zawierający 13 upoważnień wydanych w okresie od 2011 do 2021 roku zawierający określenie przedmiotu pełnomocnictwa, oznaczenie osoby, której wydano, termin obowiązywania oraz podpis osoby upoważnionej. Razem z rejestrem przechowywane są oryginały upoważnień. W jednostce odrębnie prowadzi się ewidencję osób upoważnionych przez administratora danych osobowych do przetwarzania danych osobowych. Do audytu przedstawiono ewidencję zawierającą 40 pozycji oraz informację o imieniu i nazwisku osoby upoważnionej, identyfikatorze w systemie informatycznym, dacie nadania uprawnień, dacie do kiedy uprawnienie zostało nadane, dacie ustania stosunku pracy oraz uwagi.

## 2.2. Cele i zarządzanie ryzykiem.

Zgodnie z tym standardem jasne określenie misji może sprzyjać ustaleniu hierarchii celów i zadań oraz efektywnemu zarządzaniu ryzykiem. Zarządzanie ryzykiem ma na celu zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań. Proces zarządzania ryzykiem powinien być dokumentowany. Ten obszar składa się z następujących komponentów:

- Misja** - Należy rozważyć możliwość wskazania celu istnienia jednostki w postaci krótkiego i syntetycznego opisu misji.
- Określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji** - Cele i zadania należy określać jasno i w co najmniej rocznej perspektywie. Ich wykonanie należy monitorować za pomocą wyznaczonych mierników. W jednostce nadrzędnej lub nadzorującej należy zapewnić odpowiedni system monitorowania realizacji celów i zadań przez jednostki podległe lub nadzorowane. Zaleca się przeprowadzanie oceny realizacji celów i zadań uwzględniając kryterium oszczędności, efektywności i skuteczności. Należy zadbać, aby określając cele i zadania wskazać także jednostki, komórki organizacyjne lub osoby odpowiedzialne bezpośrednio za ich wykonanie oraz zasoby przeznaczone do ich realizacji.
- Identyfikacja ryzyka** - Nie rzadziej niż raz w roku należy dokonać identyfikacji ryzyka w odniesieniu do celów i zadań. W przypadku jednostki samorządu terytorialnego należy uwzględnić, że cele i zadania są realizowane także przez jednostki podległe lub nadzorowane. W przypadku istotnej zmiany warunków, w których funkcjonuje jednostka należy dokonać ponownej identyfikacji ryzyka.
- Analiza ryzyka** - Zidentyfikowane ryzyka należy poddać analizie mającej na celu określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych jego skutków. Należy określić akceptowany poziom ryzyka.
- Reakcja na ryzyko** - W stosunku do każdego istotnego ryzyka powinno się określić rodzaj reakcji (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie). Należy określić działania, które należy podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowanego poziomu.

Misję jednostki sformułowano statucie. Nie przyjmowano odrębnego dokumentu. Statut PDPS został przyjęty uchwałą nr XI/76/07 Rady Powiatu Siemiatyckiego z dnia 28 grudnia 2007 r. Zadania domu są określone w par. 3 statutu. PDPS został powołany do świadczenia usług opiekuńczych, bytowych, wspomagających, rehabilitacyjnych na poziomie obowiązującego standardu w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkańców. Należy zaznaczyć ponadto, że zadania tego typu jednostek są ściśle określone w przepisach prawa i nie ma tu dowolności w formułowaniu misji, czy zadań.

Jednostka sporządza plan działalności w perspektywie rocznej. Do audytu okazano plan na 2022 rok. W ramach planu zidentyfikowano 4 główne cele:

1. Zapewnienie na odpowiednim poziomie usług bytowych, opiekuńczych, wspomagających i edukacyjnych w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb: w ramach tego



celu określono miernik, jako liczbę zajęć kulturalno-edukacyjnych o 20 % większą w stosunku do roku ubiegłego;

2. Dbałość o racjonalne wydatkowanie środków publicznych oraz zachowanie pieczy nad sprawami majątkowymi: w ramach tego celu określono miernik 100 % wydatków zgodnych z prawem zamówień publicznych i ustawą o finansach publicznych oraz 100 % przeprowadzonych inwentaryzacji;
3. Przeciwdziałanie izolacji społecznej mieszkańców: w ramach tego celu zaplanowano liczbę zajęć na poziomie wyższym niż w roku poprzednim;
4. Doskonalenie działań wspierająco-aktywizujących podopiecznych PDPS: w ramach tego celu zaplanowano 80 % treningów umiejętności społecznych i komunikacji interpersonalnej w stosunku do zaplanowanych na rok 2022.

Na dzień rozpoczęcia audytu dyrektor przygotował sprawozdanie z monitoringu realizacji ww. celów. Cel 1, 3 i 4 został osiągnięty już pod koniec września 2022 r. Na ten czas również cel 2 był osiągnięty w stosunku do zrealizowanych wydatków.

Do audytu przedstawiono arkusz identyfikacji, oceny oraz metod przeciwdziałania ryzyku dla celów wskazanych w planie działalności domu na 2022 r. Zidentyfikowane ryzyka należy poddać analizie mającej na celu określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych jego skutków. Nie określono akceptowanego poziomu ryzyka.

Powyższe czynności są wykonywane minimum raz na rok. Do audytu okazano również analogicznie dokumenty za 2021 rok. Z zarządzania ryzykiem również sporządza się sprawozdania.

### 2.3. Mechanizmy kontroli.

Standardy w tym zakresie stanowią zestawienie podstawowych mechanizmów, które mogą funkcjonować w ramach systemu kontroli zarządczej. Nie tworzą one jednak zamkniętego katalogu, ponieważ system kontroli zarządczej powinien być elastyczny i dostosowany do specyficznych potrzeb jednostki, działu administracji rządowej lub jednostki samorządu terytorialnego. Mechanizmy kontroli powinny stanowić odpowiedź na konkretne ryzyko. Koszty wdrożenia i stosowania mechanizmów kontroli nie powinny być wyższe niż uzyskane dzięki nim korzyści. W tym obszarze wyróżnia się następujące komponenty:

- a) **Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej** - Procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników i inne dokumenty wewnętrzne stanowią dokumentację systemu kontroli zarządczej. Dokumentacja powinna być spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna.
- b) **Nadzór** - Należy prowadzić nadzór nad wykonaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji.
- c) **Ciągłość działalności** - Należy zapewnić istnienie mechanizmów służących utrzymaniu ciągłości działalności jednostki sektora finansów publicznych wykorzystując, między innymi, wyniki analizy ryzyka.
- d) **Ochrona zasobów** - Należy zadbać, aby dostęp do zasobów jednostki miały wyłącznie upoważnione osoby. Osobom zarządzającym i pracownikom należy powierzyć odpowiedzialność za zapewnienie ochrony i właściwe wykorzystanie zasobów jednostki.
- e) **Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych** - Powinny istnieć przynajmniej następujące mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych:
  - rzetelne i pełne dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych,
  - zatwierdzanie (autoryzacja) operacji finansowych przez kierownika jednostki lub osoby przez niego upoważnione,
  - podział kluczowych obowiązków,
  - weryfikacja operacji finansowych i gospodarczych przed i po realizacji.
- f) **Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych** - Należy określić mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych.



Jednostka posiada dokumentację kontroli zarządczej w postaci procedur, regulaminów, dokumentów delegowania uprawnień, procedur finansowych etc. Jednostka przyjęła Zarządzenie nr 5/2022 Dyrektora PDPS w Siemiatyczach z dnia 01.03.2022 r. w sprawie zasad rejestrowania procedur kontroli zarządczej. Wyznaczono osobę odpowiedzialną za rejestrację. Dokumentacja została posegregowana względem poszczególnych standardów kontroli zarządczej a rejestr zawiera informację o nazwie dokumentu, osobie zobowiązanej do przechowywania dokumentu oraz wskazanie numeru i daty zarządzenia/ uchwały). Ponadto wprowadzono Zarządzeniem nr 12/2017 z dnia 31.12.2017 r. w sprawie wprowadzenia regulaminu kontroli zarządczej. Procedura określa cele kontroli zarządczej w jednostce oraz sposób określania celów, zadań i identyfikacji ryzyka. Załącznikiem do zarządzenia jest harmonogram kontroli zarządczej obejmujący 9 kontrolowanych obszarów (baza organizacyjno-prawna, gospodarka finansowo-majątkowa, zamówienia publiczne, fundusz wynagrodzeń, dyscyplina pracy, realizacja zadań statutowych jednostki, zarządzanie zasobami ludzkimi, ochrona przez zagrożeniem). Harmonogram przypisuje osobę odpowiedzialną, częstotliwość i osoby kontrolujące.

Jednostka posiada instrukcję kancelaryjną, instrukcję archiwizacyjną i JRWA, które nie zostały uzgodnione z Archiwum Państwowym (Zarządzenie nr 2/2017 z dnia 15 lutego 2017 roku). Zapewniono rejestrację wszystkich spraw wpływających do jednostki. Ustanowiono nadzór nad terminowością załatwiania spraw. Kierownictwo jednostki jest informowane o liczbie i charakterze wpływających skarg. Wprowadzono system zastępstw zapewniający ciągłość realizacji zadań. Zostały wdrożone procedury dotyczące działalności na wypadek awarii – instrukcja ppoż.

W budynku zainstalowany jest monitoring nagrywający zdarzenia w celu zachowania bezpieczeństwa mieszkańców i pracowników. Do nagrań mają dostęp upoważnione osoby. Ponadto wprowadzono Zarządzeniem nr 4/2022 Dyrektora PDPS z dnia 31.01.2022 r. instrukcję gospodarki kluczami. Instrukcja określa zasady przydzielania kluczy i chipów, zasady dysponowania, ewidencji i wydawania kluczy w celu zabezpieczenia przed dostępem do pomieszczeń osób nieupoważnionych.

Jednostka wprowadziła politykę rachunkowości zarządzeniem nr 3 z dnia 10.02.2011 roku, następnie aktualizowanym w miarę konieczności. Dokumentacja ta jest wymagana przez art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U.2021.217 t.j.). Politykę należy uzupełnić o obligatoryjne określenie wersji oprogramowania i daty rozpoczęcia jego eksploatacji. Ponadto w zakresie finansowym jednostka posiada instrukcję inwentaryzacyjną wprowadzoną Zarządzeniem nr 11/2010 z dnia 25.11.2010 r. Zasady kontroli dokumentów księgowych również zostały określone proceduralnie – Zarządzeniem nr 3.1.a z dnia 28.06.2010 r. Procedura zawiera opis kontroli przeprowadzanych w stosunku do dowodów księgowych i operacji gospodarczych, dekretacji i zatwierdzania. Sporządzono schemat obiegu i kontroli dokumentów księgowych i wyznaczono osoby upoważnione do dokonywania poszczególnych kontroli. W jednostce funkcjonuje również kasa. Instrukcja kasowa została wprowadzona zarządzeniem nr 10/2010 r. z dnia 25.11.2010 r. a osoba, której powierzono prowadzenie kasy podpisała zobowiązanie do odpowiedzialności materialnej w dniu 29.10.2020 r.

Również w obszarze ochrony bezpieczeństwa informacji jednostka wprowadziła regulacje. Zarządzeniem nr 5/0/2018 z dnia 24.07.2018 r. wprowadzono Politykę ochrony danych. Polityka zawiera uregulowania dotyczące obowiązków i odpowiedzialności w zakresie zarządzania bezpieczeństwem, obszary przetwarzania danych, określenia środków technicznych i organizacyjnych niezbędnych do zapewnienia poufności, integralności i rozliczalności przetwarzanych danych, sposób postępowania w przypadku naruszenia przetwarzania danych, opis przetwarzania danych w ramach monitoringu wizyjnego, informacje na temat pracy w systemie informatycznym, używania poczty elektronicznej, zabezpieczeń systemu, postępowania na wypadek awarii itd. Zarówno polityka ochrony danych, jak i opisana wyżej polityka rachunkowości przewidują tworzenie kopii zapasowych i ich częstotliwość. Jednostka podpisała umowę na świadczenie usług IOD z podmiotem zewnętrznym. Umowa obowiązuje do końca 2022 r. W ramach realizacji poprzedniej umowy (obowiązującej w 2021 r.) usługodawca przeprowadził audyt zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych w grudniu 2021 r.



Zwraca się uwagę na konieczność posiadania polityki bezpieczeństwa informacji (obejmującej wszystkie typy informacji przetwarzanej w jednostce, nie tylko informację zawierającą dane osobowe). Zgodnie z par. 2 pkt. 15) rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (t.j. - Dz.U. z 2017 r. poz. 2247) - polityka bezpieczeństwa informacji to zestaw efektywnych, udokumentowanych zasad i procedur bezpieczeństwa wraz z ich planem wdrożenia i egzekwowania, a także dokonywania corocznych audytów bezpieczeństwa informacji na podstawie par. 20 ww. rozporządzenia.

Jednostka posiada również w roku bieżącym umowę zlecenie nr 7/2019 na obsługę informatyczną oraz administrowanie systemem informatycznym. Umowa została zawarta na 2 lata. Przedmiotem umowy jest również konserwacja okresowa i przeglądy oraz usuwanie awarii i regularne tworzenie kopii zapasowych.

W przypadku zagrożenia pożarowego podpisano w dniu 12.12.2016 r. zobowiązanie pomiędzy Dyrektorem PDPS a Dyrektorem Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach o ewakuacji mieszkańców.

### **2.3.1. Mechanizmy kontroli – spełnienie wybranych standardów działania DPS i ustalanie miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca PDPS w Siemiatyczach.**

Standardy działania domów pomocy społecznej zostały określone przez rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U.2018.734 t.j.) – *dalej rozporządzenie*. Zgodnie z § 2 rozporządzenia dom funkcjonuje w sposób zapewniający właściwy zakres usług, zgodny ze standardami określonymi dla danego typu domu, w oparciu o indywidualne potrzeby mieszkańca domu. W tym celu określenia indywidualnych potrzeb mieszkańca domu oraz zakresu powyższych usług, dom powołuje zespoły terapeutyczno-opiekuńcze składające się w szczególności z pracowników domu, którzy bezpośrednio zajmują się wspieraniem mieszkańców. Zarządzeniem nr 3/2022 Dyrektora PDPS z dnia 18.01.2022 r. powołano zespół terapeutyczno-opiekuńczy, w skład którego zostali powołani wszyscy pracownicy działu terapeutyczno-opiekuńczego (27 osób, jedna pokojowa w trakcie rekrutacji).

Do podstawowych zadań zespołów terapeutyczno-opiekuńczych, zgodnie z rozporządzeniem, należy opracowywanie indywidualnych planów wsparcia mieszkańców oraz wspólna realizacja tych planów z mieszkańcami. Indywidualny plan wsparcia powinien być przygotowany w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do domu. Zgodnie z § 3 rozporządzenia działania wynikające z indywidualnego planu wsparcia mieszkańca domu koordynuje pracownik domu, zwany dalej „pracownikiem pierwszego kontaktu”, wskazany przez mieszkańca domu, jeżeli wybór ten jest możliwy ze względu na jego stan zdrowia i organizację pracy domu. Do audytu przedstawiono indywidualne plany wsparcia dla 5 wylosowanych mieszkańców domu:

- J.B., zespół psychoorganiczny, ograniczenia poznawcze. Przyjęcie do DPS w dniu 13.01.2022 r. opracowano plan wspierania mieszkańca od stycznia do czerwca 2022 r. przystosowanie się mieszkańca do pobytu w DPS oraz od lipca do grudnia 2022 r., określono cele w strefie zdrowotnej i pielęgnacyjnej, fizycznej, psychicznej i emocjonalnej, duchowej (religijnej). Mieszkaniec zapoznał się z planem i go podpisał.
- E.G. osoba z chorobą alkoholową i zaburzeniami psychicznymi. Przyjęcie do DPS w dniu 25.10.2021 r. opracowano plan wspierania mieszkańca od stycznia do czerwca 2022 r. przystosowanie się mieszkańca do pobytu w DPS oraz od lipca do grudnia 2022 r., określono cele w strefie zdrowotnej i pielęgnacyjnej, fizycznej, psychicznej i emocjonalnej, duchowej (religijnej). Mieszkaniec zapoznał się z planem i go podpisał. W tym przypadku plan należało opracować w ciągu 2 miesięcy od przyjęcia mieszkańca.
- K.K. upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim. Przyjęcie do DPS w dniu 09.12.2021 r. opracowano plan wspierania mieszkańca od stycznia do czerwca 2022 r. przystosowanie się



mieszkańca do pobytu w DPS oraz od lipca do grudnia 2022 r., określono cele w strefie zdrowotnej i pielęgnacyjnej, fizycznej, psychicznej i emocjonalnej, duchowej (religijnej). Mieszkaniec nie był w stanie podpisać planu.

- M.S., organiczne zaburzenia urojeniowe. Przyjęcie do DPS w dniu 05.10.2021 r. opracowano plan wspierania mieszkańca od stycznia do czerwca 2022 r. przystosowanie się mieszkańca do pobytu w DPS oraz od lipca do grudnia 2022 r., określono cele w strefie zdrowotnej i pielęgnacyjnej, fizycznej, psychicznej i emocjonalnej, duchowej (religijnej). Mieszkaniec został zapoznany z planem i go podpisał. W tym przypadku plan należało opracować w ciągu 2 miesięcy od przyjęcia mieszkańca.
- M.B. – upośledzenie psychiczne w stopniu umiarkowanym. Przyjęcie do DPS w dniu 10.01.2022 r. opracowano plan wspierania mieszkańca od stycznia do czerwca 2022 r. przystosowanie się mieszkańca do pobytu w DPS oraz od lipca do grudnia 2022 r., określono cele w strefie zdrowotnej i pielęgnacyjnej, fizycznej, psychicznej i emocjonalnej, duchowej (religijnej). Mieszkaniec został zapoznany z planem i go podpisał.

Zgodnie z § 6 rozporządzenia warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest:

- 1) zatrudnianie w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na stu mieszkańców domu;
- 2) zapewnianie mieszkańcom domu kontaktu z psychologiem, a w przypadku domów, o których mowa:
  - a) w art. 56 pkt 3 i 7 ustawy (przewlekłe psychicznie chorych i uzależnionych od alkoholu)- również z psychiatrą,
  - b) w art. 56 pkt 7 ustawy (uzależnionych od alkoholu) - również ze specjalistą psychoterapii uzależnień lub instruktorem terapii uzależnień albo osobą przeszkoloną w zakresie oddziaływań terapeutyczno-rehabilitacyjnych wobec osób uzależnionych od alkoholu;
- 3) posiadanie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, w odpowiednim typie domu dla:
  - b) osób przewlekłe somatycznie chorych - nie mniej niż 0,5 na jednego 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 10% ogólnej liczby osób zatrudnionych w zespole terapeutyczno-opiekuńczym.

PDPS zatrudnia jednego pracownika socjalnego w wymiarze jednego etatu, podczas gdy ma 61 mieszkańców domu. Dostęp do psychologa, psychiatry i specjalisty terapii uzależnień jest zapewniony w miarę potrzeb poprzez zapisywanie mieszkańców na indywidualne wizyty w uzgodnieniu z lekarzem pierwszego kontaktu. Mimo, że dom ma zezwolenie na prowadzenie domu dla osób przewlekłe somatycznie chorych i istnieje zakaz łączenia typów domów dla osób chorych psychicznie i osób uzależnionych od alkoholu, to jednak do domu są kierowane takie osoby.

Na dzień 23.09.2022 r. jednostka nie spełniła wskaźnika 0,5 dla zatrudnienia (wskaźnik wynosił 0,49). Do zespołu zostało powołanych 27 osób, podpisano 3 porozumienia o wykonaniu świadczeń wolontarystycznych. Była to jednak sytuacja przejściowa - w trakcie zatrudnienia jest jedna pokojowa i oczekuje na wizytę u lekarza medycyny pracy. Obecnie jednostka spełnia ten standard.

Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt. 3) lit. h) rozporządzenia dom świadczy usługi wspomagające w postaci zapewnienia bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych mieszkańców domu. W tym zakresie w PDPS wprowadzono procedury – Zarządzenie nr 3/2008 z dnia 01.02.2008 r. w sprawie trybu postępowania z depozytami wartościowymi. Zarządzenie wymienia przedmioty jakie zalicza się do przedmiotów wartościowych. Przy przyjęciu komisyjnym depozytu sporządza się protokolarny spis przedmiotów. Prowadzi się ewidencję depozytów, którą okazano do audytu. Ewidencję prowadzi pracownik socjalny w programie finansowo-księgowym ARISCO, ver. 7.1.2.1 i sporządza miesięczne zestawienia obrotów i sald. W PDPS są tylko depozyty pieniężne.



Ostatnie szkolenie zespołu terapeutyczno-opiekuńczego odbyło się w 2017 r. podczas gdy standardy wymagają min. raz na dwa lata (zgodnie z informacją uzyskaną od pracownika jednostki planuje się szkolenie w październiku 2022 r.). Dyrektor PDPS w odpowiedzi na sprawozdanie wstępne wyjaśnił, że: „cykliczne szkolenie członków zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w 2020 roku nie zostało zrealizowane z powodu pandemii COVID”.

Zgodnie z art. 60 ustawy o pomocy społecznej pobyt w domu pomocy społecznej jest odpłatny do wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca. Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w domu pomocy społecznej o zasięgu powiatowym - ustala starosta i ogłasza w wojewódzkim dzienniku urzędowym, nie później niż do dnia 31 marca każdego roku. Ogłoszony średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w domu pomocy społecznej, o którym mowa w ust. 2, może być niższy niż obliczony zgodnie z ustawą, jednak pod warunkiem zapewnienia realizacji zadań na poziomie obowiązującego standardu. Poprzez średni miesięczny koszt utrzymania w domu pomocy społecznej rozumie się - kwotę rocznych kosztów działalności domu wynikającą z utrzymania mieszkańców, z roku poprzedniego, bez kosztów inwestycyjnych i wydatków na remonty, powiększoną o prognozowany średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, przyjęty w ustawie budżetowej na dany rok kalendarzowy, podzieloną przez liczbę miejsc, ustaloną jako sumę rzeczywistej liczby mieszkańców w poszczególnych miesiącach roku poprzedniego. Zarządzeniem nr 9/22 Starosty Siemiatyckiego z dnia 25.01.2022 r. opublikowanym w Dz.Urz. Woj. Podlaskiego z dnia 26 stycznia 2022 r. poz. 329 ustalono średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca na poziomie 4.512,00 zł.

Do audytu przedstawiono kalkulację, na podstawie której wyliczono ten koszt. Z zestawienia stanu księgi głównej za 2021 rok dotyczących poniższych kosztów wynika łączna koszty na koniec roku w kwocie 2 788 521,97 zł:

- 400 - Amortyzacja;
- 401 - Zużycie materiałów i energii
- 402 - Usługi obce,
- 403 - Podatki i opłaty,
- 404 - Wynagrodzenia
- 405 - Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia;
- 409 - Pozostałe koszty rodzajowe.

Kwotę kosztów powiększono o wskaźnik inflacji równy 2,8 %, czyli łącznie koszt w roku poprzednim wyniósł 2 866 600,59 zł. Obliczono liczbę miejsc jako sumę rzeczywistej liczby mieszkańców w poszczególnych miesiącach, która wyniosła 635,19 miejsc. Zatem koszt wyniósł 4512,98 zł (zaokrąglono w dół). Należy zaznaczyć, że koszt ten zaniżono, ponieważ prognozowany średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem wyniósł 103,3% (projekt ustawy budżetowej na rok 2022 przekazany do Sejmu RP przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 28 września 2021 r.).

#### **2.4. Informacja i komunikacja.**

Osoby zarządzające oraz pracownicy powinni mieć zapewniony dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przez nich obowiązków. System komunikacji powinien umożliwiać przepływ potrzebnych informacji wewnątrz jednostki, zarówno w kierunku pionowym jak i poziomym. Efektywny system komunikacji powinien zapewnić nie tylko przepływ informacji, ale także ich właściwe zrozumienie przez odbiorców. W tym obszarze komunikat Ministra Finansów przewiduje następujące komponenty:

- a) **Bieżąca informacja** - Osobom zarządzającym i pracownikom należy zapewnić, w odpowiedniej formie i czasie, właściwe oraz rzetelne informacje potrzebne do realizacji zadań.
- b) **Komunikacja wewnętrzna** - Należy zapewnić efektywne mechanizmy przekazywania ważnych informacji w obrębie struktury organizacyjnej jednostki oraz w obrębie działu administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego.
- c) **Komunikacja zewnętrzna** - Należy zapewnić efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi mającymi wpływ na osiągnięcie celów i realizację zadań.



Jak wspomniano wyżej jednostka wprowadziła instrukcję kancelaryjną, archiwizacyjną i jednolity rzeczowy wykaz akt. Cała korespondencja przychodząca i wychodząca jest zatem rejestrowana i dekretowana w programie *SmartDoc*. Podstawowymi narzędziami komunikacji wewnętrznej w jednostce są: poczta elektroniczna, telefony wewnętrzne i telefon komórkowy dyrektora placówki. Każdy pracownik zobowiązany jest odbierać pocztę służbową w godzinach pracy. W miarę konieczności organizowane są spotkania kadry, w szczególności działu terapeutyczno-opiekuńczego.

Jednostka prowadzi Biuletyn Informacji Publicznej, na którym zamieszcza informacje publiczne. Na stronie BIP nie wskazano redaktora. Aktualność danych na BIP sprawdzono również na podstawie ujawnionych kontroli – brak jest informacji o przeprowadzonych kontrolach w jednostce. Sprawdzeniu podlegała strona <http://bip.pdps.st.siemiatyczne.wrotapodlasia.pl>.

## 2.5. Monitorowanie i ocena.

System kontroli zarządczej powinien podlegać bieżącemu monitorowaniu i ocenie. W tym obszarze ocenie podlegały następujące komponenty:

- a) **Monitorowanie systemu kontroli zarządczej** - Należy monitorować skuteczność poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej, co umożliwi bieżące rozwiązywanie zidentyfikowanych problemów.
- b) **Samoocena** - Zaleca się przeprowadzenie co najmniej raz w roku samooceny systemu kontroli zarządczej przez osoby zarządzające i pracowników jednostki. Samoocena powinna być ujęta w ramy procesu odrębnego od bieżącej działalności i udokumentowana.
- c) **Audyt wewnętrzny** - W przypadkach i na warunkach określonych w ustawie audytor wewnętrzny prowadzi obiektywną i niezależną ocenę kontroli zarządczej.
- d) **Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej** - Źródłem uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej przez kierownika jednostki powinny być w szczególności wyniki: monitorowania, samooceny oraz przeprowadzonych audytów i kontroli. Zaleca się coroczne potwierdzenie uzyskania powyższego zapewnienia w formie oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok.

Jednostka nie przeprowadzała do tej pory samooceny. Pierwsza jest planowana na styczeń 2023 r. Dyrektor natomiast co roku sporządza oświadczenie o stanie kontroli zarządczej (wzór z rozporządzenia Ministra Finansów w tej sprawie). Oświadczenie to nie jest nigdzie publikowane ani przekazywane. Oświadczenie za 2021 r. zostało sporządzone w dniu 01.04.2022 r. Zgodnie z nim Dyrektor PDPS deklaruje, że kontrola zarządcza w 2021 r. funkcjonowała w sposób adekwatny, skuteczny i efektywny.

Jednostka jest objęta działaniem audytu wewnętrznego, który funkcjonuje na zlecenie Starosty Siemiatyckiego. Wyniki kontroli zewnętrznych są wykorzystywane są na rzecz podnoszenia poziomu funkcjonującej kontroli zarządczej. Sprawdzone protokoły/ sprawozdania z kontroli jednostki z ostatnich 3 lat:

- Protokół kontroli Starostwa Powiatowego w Siemiatyczach z dnia 20.07.2022 r. w ramach poziomu świadczonych usług bytowych i przestrzegania praw mieszkańców. Zespół kontrolny nie stwierdził nieprawidłowości.
- Protokół kontroli PSSE w Siemiatyczach z dnia 25.05.2022 r. kontrola kompleksowa warunków środowiska pracy: nie stwierdzono nieprawidłowości.
- Protokół kontroli PSSE w Siemiatyczach z dnia 07.12.2021 r. kontrola Bloku Żywienia: nie stwierdzono nieprawidłowości;
- Protokół kontroli PSSE w Siemiatyczach z dnia 20.10.2021 r. pobranie próbek wody do badania: nie stwierdzono nieprawidłowości;
- Protokół kontroli PSSE w Siemiatyczach z dnia 25.10.2019 r. kontrola Bloku Żywienia: nie stwierdzono nieprawidłowości;

Ostatnia kompleksowa kontrola Wojewody Podlaskiego odbyła się w 2017 r. Również nie wykazała nieprawidłowości.



## 2.6. Słabości kontroli zarządczej w odniesieniu do ustalonych kryteriów oceny stanu faktycznego, analiza przyczyn tych słabości oraz skutków i ryzyk wynikających ze wskazanych słabości.

Głównym kryterium oceny stanu faktycznego były przepisy:

- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej Dz.U.2021.2268 t.j.;
- rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U.2018.734 t.j.);
- ustawy o pracownikach samorządowych z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz.U.2022.530 t.j.);
- rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz.U.2021.1960);
- ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U.2020.164 t.j.);
- ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U.2022.902 t.j.);
- rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie Biuletynu Informacji Publicznej (Dz.U.2007.10.68);
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, RODO) - Dz.U.UE.L.2016.119.1;
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U.2017.2247 t.j.);
- Komunikatu nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz.Urz.MF.2009.15.84).
- wewnętrznych procedur audytowanej jednostki.

Stwierdzono następujące uchybienia:

- Jednostka wprowadziła Zarządzeniem nr 3a/2009 r. regulamin naboru na wolne stanowiska urzędnicze oraz stanowiska urzędnicze (pomyłka, powinno być: kierownicze stanowiska urzędnicze). Regulamin wymaga aktualizacji w zakresie składników ogłoszenia o naborze, protokołu, minimalnego terminu na składanie dokumentów oraz publikacji listy kandydatów i niezwłocznej publikacji informacji o wynikach naboru. Zgodnie z przekazaną informacją podczas audytu ostatni nabór odbył się 12 lat temu.
- Regulamin wynagradzania wymaga uaktualnienia do przepisów nowego rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz.U. poz. 1960). Ponadto, zgodnie z art. 39 ustawy o pracownikach samorządowych pracodawca w regulaminie wynagradzania określi, dla pracowników samorządowych wymagania kwalifikacyjne pracowników samorządowych, przy czym nie mogą one być niższe niż określone ww. rozporządzeniem. W przekazanym dokumencie określono minimalną kwotę wynagrodzenia zasadniczego w danej kategorii wynagradzania (pracodawca ma delegację ustawową do określania tylko maksymalnego poziomu wynagrodzenia zasadniczego). Należy jednak zwrócić uwagę, że wymagania te nie mogą być niższe niż minimalne określone przez rozporządzenie. W tym zakresie należy doprecyzować regulamin wynagradzania jednostki. Ponadto należy zaktualizować par. 4 regulaminu odnoszący się do poprzednio obowiązującego rozporządzenia. Uregulowano również warunki przyznawania i sposób wypłacania nagrody jubileuszowej, mimo braku delegacji ustawowej dla pracodawcy w tym zakresie.
- Podczas sprawdzenia kwalifikacji pracowników jednostki względem zajmowanego stanowiska stwierdzono, że instruktor terapii zajęciowej nie posiada wymaganego wykształcenia rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania



pracowników samorządowych (Dz.U.2021.1960). W przypadku głównego księgowego nie udokumentowano w aktach informacji o obywatelstwie pracownika oraz posiadania pełnej zdolności do czynności prawnych oraz że korzysta z pełni praw publicznych.

- Podczas przeglądu planów wsparcia mieszkańców stwierdzono, że do domu kierowane są osoby psychicznie chore i z chorobą alkoholową. Zezwolenie Wojewody Podlaskiego na prowadzenie domu obejmuje osoby przewlekle somatycznie chore. Ponadto, jest to wbrew postanowieniom art. 56a ustawy o pomocy społecznej o łączeniu różnych typów domu w jednym budynku. Dyrektor PDPS w odpowiedzi na sprawozdanie wstępne zazaczył, że: *Dom Pomocy Społecznej nie decyduje o osobach kierowanych, decyzję tę podejmują ośrodki pomocy społecznej oraz PCPR.*
- Brak zgodności zakresu czynności opiekuna medycznego z regulaminem organizacyjnym jednostki – brak takiego stanowiska.
- W stosowanym arkuszu oceny ryzyka nie określa się akceptowalnego poziomu ryzyka – w myśl obowiązujących standardów kontroli zarządczej w tym zakresie.
- Jednostka posiada instrukcję kancelaryjną, instrukcję archiwizacyjną i JRWA, które nie zostały przyjęte w porozumieniu z Naczelnym Dyrektorem Archiwum Państwowego (Zarządzenie nr 2/2017 z dnia 15 lutego 2017 roku). Jest to sprzeczne z art. 6 ust. 2 ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
- Jednostka wprowadziła politykę rachunkowości zarządzeniem nr 3 z dnia 10.02.2011 roku, następnie aktualizowanym w miarę konieczności. Dokumentacja ta jest wymagana przez art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U.2021.217 t.j.). Politykę należy uzupełnić o obligatoryjne określenie wersji oprogramowania i daty rozpoczęcia jego eksploatacji. Ponadto w zakresie finansowym jednostka posiada instrukcję inwentaryzacyjną wprowadzoną.
- Zwraca się uwagę na konieczność posiadania polityki bezpieczeństwa informacji (obejmującej wszystkie typy informacji przetwarzanej w jednostce, nie tylko informację zawierającą dane osobowe). Zgodnie z par. 2 pkt. 15) rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (t.j. - Dz.U. z 2017 r. poz. 2247) - polityka bezpieczeństwa informacji to zestaw efektywnych, udokumentowanych zasad i procedur bezpieczeństwa wraz z ich planem wdrożenia i egzekwowania, a także dokonywania corocznych audytów bezpieczeństwa informacji na podstawie par. 20 ww. rozporządzenia.
- Brak przestrzegania terminu na opracowanie dla E.G. i M.S. planu wspierania mieszkańca. Obie osoby zostały przyjęte do domu w październiku 2021 r. a plany opracowano od stycznia do czerwca 2022 r. oraz od lipca do grudnia 2022 r. W tym przypadku plan należało opracować w ciągu 2 miesięcy od przyjęcia mieszkańca, czyli w grudniu 2021 r.
- Brak przestrzegania terminu na szkolenia zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. Szkolenia zespołu raz na dwa lata – ostatnie w 2017 teraz planowane na październik 2022 r. Zgodnie z wyjaśnieniem dyrektora sytuacja ta spowodowana była pandemią.
- Przy kalkulacji kosztu na mieszkańca na 2022 r. przyjęto wskaźnik inflacji 2,8 %. Tymczasem prognozowany średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem wynosi 103,3% (Projekt ustawy budżetowej na rok 2022 przekazany do Sejmu RP przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 28 września 2021 r.) wpłynęło to na zaniżenie tego kosztu.
- Jednostka prowadzi Biuletyn Informacji Publicznej, na którym zamieszcza informacje publiczne. Na stronie BIP nie wskazano redaktora. Aktualność danych na BIP sprawdzono również na podstawie ujawnionych kontroli – brak jest informacji o przeprowadzonych kontrolach w jednostce. Sprawdzeniu podlegała strona <http://bip.pdps.st.siemiatyczne.wrotapodlasia.pl>.
- Jednostka nie przeprowadzała do tej pory samooceny. Pierwsza jest planowana na styczeń 2023 roku. Dyrektor natomiast co roku sporządza oświadczenie o stanie kontroli zarządczej (wzór z rozporządzenia Ministra Finansów w tej sprawie).



## 2.7. Zalecenia.

- 2.7.1. Zaktualizować i dokonać stosownych zmian w procedurach jednostki: polityce rachunkowości, regulaminie wynagradzania.
- 2.7.2. Przestrzegać, aby pracownicy spełniali wymogi kwalifikacyjne do zajmowanego stanowiska i należyście dokumentować to w aktach pracowniczych.
- 2.7.3. Przejrzeć i uaktualnić regulamin organizacyjny o stanowiska faktycznie funkcjonujące w strukturze jednostki.
- 2.7.4. Przyjąć: instrukcję kancelaryjną, instrukcję archiwizacyjną i JRWA, w porozumieniu z Naczelnym Dyrektorem Archiwum Państwowego.
- 2.7.5. Przestrzegać terminu na opracowanie planów wspierania mieszkańca.
- 2.7.6. Przestrzegać terminów dotyczących szkolenia członków zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.
- 2.7.7. Przestrzegać standardów kontroli zarządczej w zakresie celów i zarządzania ryzykiem. Należy w procesie analizy ryzyka określać akceptowalny poziom ryzyka.
- 2.7.8. Przestrzegać par. 2 pkt. 15) rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (t.j. - Dz.U. z 2017 r. poz. 2247) i wprowadzić politykę bezpieczeństwa informacji oraz dokonywać cyklicznych (min. raz na rok) audytów bezpieczeństwa informacji.
- 2.7.9. Przy kalkulacji kosztu utrzymania mieszkańca należy stosować prawidłowy prognozowany średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych.
- 2.7.10. Dokonać przeglądu BIP jednostki pod kątem uzupełnienia wymaganych treści (np. wskazanie redaktora, czy ujawnienie dokumentów z kontroli).
- 2.7.11. Prowadzić cyklicznie samoocenę kontroli zarządczej stosowanie do wymogów standardów kontroli zarządczej – co najmniej raz w roku.

### 3. OPINIA AUDYTORA W SPRAWIE ADEKWATNOŚCI, SKUTECZNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI KONTROLI ZARZĄDCZEJ W OBSZARZE OBJĘTYM AUDYTEM.

Wydaje się **opinię pozytywną z zastrzeżeniami** co do badanego obszaru. Audyt dostarcza zapewnienia, że w audytowanej jednostce ustanowiono system kontroli zarządczej obejmujący wszystkie standardy ogłoszone komunikatem Ministra Finansów. Jednakże mechanizmy kontroli nie zawsze są adekwatne, skuteczne i efektywne.

W celu wzmocnienia systemu należy wdrożyć zalecenia sformułowane w punkcie 2.7.

AUDYTOR WEWNĘTRZNY  
*Aneta Krawczyk*  
Aneta Krawczyk