



Komendant
Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych
Straży Granicznej
im. gen. bryg. Wilhelma Orlika-Rückemanna
w Lubaniu
SO-NK.0910.4.2019

Lubań, dnia 2.12.2019 r.
Egz. nr 2.

ppłk SG Andrzej BRZOZOWSKI

**Kierownik Zakładu Zabezpieczenia Działań
Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych
Straży Granicznej
im. gen. bryg. Wilhelma Orlika – Rückemanna w Lubaniu**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli na temat „Prawidłowość sprawowania nadzoru pedagogicznego w formie prowadzenia hospitacji”, zrealizowanej w trybie zwykłym, ujętej w „*Aneksie nr 1 do Planu kontroli przewidzianych do realizacji przez Referat Kontroli w Kierownictwie Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej im. gen. bryg. Wilhelma Orlika – Rückemanna w Lubaniu na rok 2019*”, pod poz. 2, wch. nr SO-NK.093.1.2019 z dnia 24.06.2019 r.

Kontrola została przeprowadzona na podstawie *Wytycznych w zakresie zasad i trybu przeprowadzania kontroli w urzędach obsługujących organy lub w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez Ministra Spraw Wewnętrznych* stanowiących załącznik do Decyzji Nr 65 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie wprowadzenia do stosowania wytycznych w zakresie zasad i trybu przeprowadzania kontroli w urzędach obsługujących organy lub w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez Ministra Spraw Wewnętrznych¹, w związku z Decyzją Nr 139 Komendanta Głównego Straży Granicznej z dnia 30 sierpnia 2012 r. w sprawie wprowadzenia do stosowania w Straży Granicznej wytycznych w zakresie zasad i trybu przeprowadzania kontroli w urzędach obsługujących organy lub w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez Ministra Spraw Wewnętrznych².

I. Oznaczenie podmiotu kontrolowanego.

Zakład Zabezpieczenia Działań³ Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej⁴, ul. Wojska Polskiego 2, 59-800 Lubań.

Funkcję kierownika podmiotu kontrolowanego w okresie objętym kontrolą pełnił: ppłk SG Andrzej BRZOZOWSKI⁵.

¹ Dz. Urz. MSWiA poz. 43 z późn. zm., zwanych dalej *Wytycznymi*.

² Dz. Urz. KGSG poz. 47, z późn. zm., zwanej dalej Decyzją nr 139.

³ Zwany dalej Zakładem lub ZZD.

⁴ Zwanego dalej OSS SG lub Ośrodkiem.

⁵ Zwany dalej Kierownikiem.

II. Kontroler wykonujący jednocześnie czynności przewidziane dla kierownika zespołu kontrolnego.

Mjr SG Beata Rejczak - starszy specjalista - koordynator Referatu Kontroli w Kierownictwie OSS SG.

Upoważnienie nr 123/2019 z dnia 27.09.2019 r., ważne do dnia 25.10.2019 r., przedłużone w dniu 25.10.2019 r. do dnia 15.11.2019 r.

III. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych w podmiocie kontrolowanym z wymienieniem dni przerw w kontroli.

Czynności kontrolne przeprowadzono w dniach 30.09.2019 r. – 8.11.2019 r., z przerwami w ich prowadzeniu w dniach 1.10.2019 r., 5-7.10.2019 r., 12-13.10.2019 r., 19-20.10.2019 r., 22.10.2019 r., 26-27.10.2019 r., 1-3.11.2019 r., 5.11.2019 r. i 7.11.2019 r.

IV. Przedmiot kontroli i okres objęty kontrolą.

1. Przedmiotem kontroli było:

Zakres kontroli obejmował legalność i rzetelność realizacji zadań związanych ze sprawowaniem nadzoru pedagogicznego w formie prowadzenia hospitacji, w tym:

- a) kwalifikacje osób upoważnionych do oceny działalności dydaktycznej;
- b) dobór funkcjonariuszy podlegających hospitacjom;
- c) opracowanie planu hospitacji Zakładu;
- d) dokumentowanie procesu hospitacji.

2. Kontrolą objęto okres od dnia 1.01.2016 r. do dnia rozpoczęcia kontroli.

V. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości oraz wskazanie osób za nie odpowiedzialnych.

Ustalenia stanu faktycznego w kontrolowanym obszarze zostały dokonane na podstawie:

- przeglądu wewnętrznych regulacji prawnych w zakresie objętym kontrolą;
- analizy dokumentacji dotyczącej prowadzenia nadzoru pedagogicznego w formie hospitacji pod kątem wybranych do kontroli kwestii;
- sprawdzenia spełnienia wymogu posiadania wyższego wykształcenia pedagogicznego lub innego wyższego z przygotowaniem pedagogicznym na podstawie dokumentacji zawartej w Teczce Akt Osobowych przez osoby przeprowadzające hospitacje;
- ustalenia czy zajmowane stanowisko wiązało się z realizacją zajęć dydaktycznych (staż dydaktyczny) na podstawie zapisów w szczegółowych zakresach obowiązków i uprawnień poszczególnych funkcjonariuszy, w razie konieczności w innych źródłach;
- sporządzenia z istotnych ustaleń notatki służbowej;
- wyjaśnień osób z podmiotu kontrolowanego/osób spoza podmiotu kontrolowanego;
- informacji pozyskanych w związku z kontrolą spoza podmiotu kontrolowanego;
- analizy zgromadzonej dokumentacji.

W czterostopniowej skali ocen przyjmuje się ocenę:

➤ **Ocena pozytywna:** zostanie sformułowana, gdy w zakresie objętym kontrolą nie stwierdzono jakichkolwiek nieprawidłowości lub uchybień albo, gdy stwierdzone uchybienia

miały wyłącznie charakter formalny i nie powodowały następstw dla kontrolowanej działalności, zarówno w aspekcie finansowym, jak i wykonania zadań;

➤ **Ocena pozytywna z uchybieniami:** zostanie sformułowana, jeśli stwierdzone w toku kontroli uchybienia występowały w sposób powtarzający się, lecz miały one wyłącznie charakter formalny i nie powodowały następstw dla kontrolowanej działalności, zarówno w aspekcie finansowym jak i wykonania zadań;

➤ **Ocena pozytywna z nieprawidłowościami:** zostanie sformułowana wówczas, gdy stwierdzone nieprawidłowości nie przekraczały założonego dla kontroli finansowej progu istotności (ze względu na wartość, charakter lub kontekst) albo, progu istotności ustalonego na podstawie cech ilościowych i jakościowych, założonego dla kontroli wykonania zadań;

➤ **Ocena negatywna:** gdy stwierdzone nieprawidłowości przekraczają założony dla kontroli finansowej próg istotności (ze względu na wartość, charakter lub kontekst) albo, próg istotności ustalony na podstawie cech ilościowych i jakościowych, założony dla kontroli wykonania zadań.

Realizację zadań objętych zakresem kontroli, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie z uchybieniami.

Oceny dokonano na podstawie następujących ustaleń przeprowadzonych w toku czynności kontrolnych, biorąc pod uwagę przyjęty miernik oraz przyjętą skalę ocen.

Kwalifikacje osób upoważnionych do oceny działalności dydaktycznej

Zakres zadań realizowanych przez ZZD OSS SG w okresie objętym kontrolą został określony w § 24 załącznika do Zarządzenia nr 68 Komendanta Głównego Straży Granicznej z dnia 30 września 2009 r. w *sprawie utworzenia, organizacji i zakresu działania Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu*⁶.

W szczegółowym zakresie obowiązków i uprawnień Kierownika Zakładu, wskazanych w załączniku nr 1 do Decyzji Nr 13 Komendanta Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu z dnia 9 stycznia 2017 r. w *sprawie określenia szczegółowego zakresu obowiązków i uprawnień Kierownika Zakładu Zabezpieczenia Działań Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu* nie stwierdzono zarówno realizacji jak i objęcia nadzorem służbowym kontrolowanego procesu przeprowadzania hospitacji. Sporządzenie ww. decyzji należy do innej komórki organizacyjnej Ośrodka, w uzgodnieniu z Kierownikiem, tak więc zostaną w tej kwestii sformułowane wnioski usprawniające.

Podstawowym aktem prawnym normującym zasady sprawowania nadzoru pedagogicznego w Ośrodku jest Decyzja Nr 55 Komendanta Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu z dnia 6 października 2016 r. w *sprawie zasad sprawowania nadzoru pedagogicznego w Ośrodku Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu (Decyzja Nr 55)*⁷.

Nadzór pedagogiczny polega na prowadzeniu planowej, systematycznej/ciągłej oceny działalności dydaktycznej przez upoważnione do tego osoby. Zastępca Komendanta Ośrodka sprawuje nadzór pedagogiczny w odniesieniu do wszystkich komórek dydaktycznych Ośrodka osobiście i przez podległych funkcjonariuszy i pracowników. Nadzór sprawowany jest poprzez kierowników zakładów i zespołów dydaktycznych.

⁶ (Dz. Urz. KGSG Nr 11 poz. 68 z późn. zm.).

⁷ Poprzednio obowiązująca Decyzja Nr 124 Komendanta Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu z dnia 28 listopada 2014 r. w *sprawie zasad sprawowania nadzoru pedagogicznego w Ośrodku Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu* z późn. zm. - obowiązywała od dnia 28.11.2014 r. do dnia 31.12.2016 r., zwana dalej Decyzją Nr 124.

Zgodnie z § 5 pkt. 4) „Zasad sprawowania nadzoru pedagogicznego w Ośrodku Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu”⁸, stanowiących załącznik do ww. decyzji jedną z form sprawowania nadzoru pedagogicznego jest prowadzenie hospitacji.

Hospitacja to wizyta osoby hospitującej u osoby realizującej zajęcia dydaktyczne w Ośrodku. Przede wszystkim służy obserwacji aktywności, zachowania słuchaczy na zajęciach, spowodowanych określonymi działaniami osoby realizującej zajęcia dydaktyczne (§ 10 *Zasad*).

Na podstawie danych z udostępnionych⁹ Teczek Akt Osobowych funkcjonariuszy (TAO) oraz informacji uzyskanych z Wydziału Kadr¹⁰, a dotyczących funkcjonariuszy, których TAO, w związku z ubyciem z Ośrodka nie pozostały na stanie Wydziału Kadr, potwierdzono, że wszystkie osoby, które dokonały hospitacji w okresie objętym kontrolą spełniły wymóg posiadania wyższego wykształcenia pedagogicznego lub innego wyższego z przygotowaniem pedagogicznym. Taki warunek wynikał z zapisów § 13 ust. 1 *Zasad*. Szczegółowe ustalenia w kontrolowanym obszarze zawarto w notatce służbowej z dnia 4.11.2019 r.¹¹

Kontrolowany obszar, biorąc pod uwagę przyjęty miernik oceniono **pozytywnie**.

Dobór funkcjonariuszy podlegających hospitacjom

Czasookres, w którym osoba realizująca zajęcia dydaktyczne w Ośrodku podlega hospitowaniu wynika z zapisów § 14 *Zasad*. Zgodnie z nimi osoby posiadające staż dydaktyczny do 3 lat, podlegają hospitacji przynajmniej raz w roku, a osoby o stażu dydaktycznym powyżej 3 lat, podlegają hospitacji przynajmniej raz na 3 lata.

W przypadku okresu objętego kontrolą od dnia 1.01.2016 r. do dnia 31.12.2016 r. zgodnie z poprzednio obowiązującą Decyzją Nr 124 w tej sprawie funkcjonariusz pionu dydaktycznego realizujący zajęcia zgodnie z planem zajęć, powinien podlegać takiej formie nadzoru pedagogicznego co najmniej raz w roku.

Decyzja wewnętrzna nie określa terminu staż dydaktyczny, więc dla celów kontroli przyjęto, iż jako staż dydaktyczny przyjmuje się okres zajmowania stanowiska w kontrolowanym Zakładzie (lub innym z pionu dydaktycznego), wiążący się z prowadzeniem zajęć, gdzie taki obowiązek powinien wynikać ze szczegółowego zakresu obowiązków i uprawnień. W przypadkach indywidualnych kwestia ta może być dodatkowo sprawdzona w innych źródłach dowodzących o działalności dydaktycznej.

W celu zbadania, którzy funkcjonariusze i z jaką częstotliwością powinni być objęci procesem hospitacji zwrócono się do Wydziału Kadr o sporządzenie wykazu wszystkich funkcjonariuszy i pracowników, zatrudnionych/pełniących służbę w ZZD OSS SG w okresie od 1.01.2016 r. do 29.09.2019 r.¹² Na podstawie otrzymanej z Wydziału Kadr listy¹³ dla funkcjonariuszy¹⁴ pełniących aktualnie służbę w Zakładzie zbadano¹⁵ zapisy szczegółowych

⁸ Zwanych dalej *Zasadami*.

⁹ Dowód kontroli 14 (akta kontroli 97) - Wydruk email do Naczelnika Wydziału Kadr z prośbą o udzielenie informacji związanych z kontrolą w Zakładzie Zabezpieczenia Działań.

¹⁰ Dowód kontroli 15 (akta kontroli 98) - Wydruk email od pracownika Wydziału Kadr dotyczący informacji związanych z kontrolą w Zakładzie Zabezpieczenia Działań.

¹¹ Dowód kontroli 16 (akta kontroli 99-128) - Notatka służbowa wraz z załącznikami.

¹² Dowód kontroli 4 (akta kontroli 6-7) - Wydruk email do Naczelnika Wydziału Kadr z prośbą o udzielenie informacji związanych z kontrolą w Zakładzie Zabezpieczenia Działań.

¹³ Dowód kontroli 5 (akta kontroli 8-11) - Wydruk email od Zastępcy Naczelnika Wydziału Kadr dotyczący informacji związanych z kontrolą w Zakładzie Zabezpieczenia Działań.

¹⁴ Pracownicy zatrudnieni w kontrolowanym Zakładzie nie realizują zajęć dydaktycznych.

¹⁵ Nie sprawdzono dla funkcjonariuszy, którzy w okresie objętym kontrolą zostali zwolnieni/przenieśli się z Ośrodka.

zakresów obowiązków i uprawnień¹⁶ pod kątem przesłanek do objęcia procedurą hospitacji i przeanalizowano je w kontekście posiadanego stażu dydaktycznego.

W związku z tym, że do kontroli nie przedstawiono planu hospitacji ZZD na lata 2016-2018, o czym mowa dokładniej w dalszej części wystąpienia, do ustaleń kontroli wykorzystano „Plany hospitacji w Ośrodku Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w poszczególnych latach”.

Oceniając zgodność z obowiązującymi normami w zakresie częstotliwości objęcia hospitacją poszczególnych osób, w zależności od posiadanego stażu dydaktycznego stwierdzono:

- 6 przypadków braku przeprowadzenia hospitacji, uzasadnionych długotrwałymi absencjami hospitujących/hospitowanych oraz ubyciem z ZZD¹⁷, przy jednoczesnym braku zaplanowania 2 z nich w innym terminie;
- 3 przypadki braku przeprowadzenia hospitacji bez wskazania przyczyn takiej sytuacji;
- 3 przypadki, gdzie funkcjonariusze mieli jeszcze czas na objęcie ich obowiązkiem hospitacji, lecz w związku z ubyciem ich z OSS SG jej planowanie/przeprowadzenie stało się nieuzasadnione;
- 7 przypadków, w których hospitacja z innych powodów służbowych nie dotyczyła funkcjonariuszy;
- w pozostałych 23 przypadkach funkcjonariusze realizujący zajęcia dydaktyczne zostali objęci procedurą hospitacji lub są do niej zaplanowani w IV kw. br., z częstotliwością adekwatną do posiadanego doświadczenia dydaktycznego.

Zgodnie z wyjaśnieniami Kierownika¹⁸ zaniechanie przeprowadzenia hospitacji w przypadku 2 funkcjonariuszy w 2016 r. wynikało z przeniesienia ich do służby w Zakładzie w III kw. 2016 r., gdzie ich brak doświadczenia w nowej komórce organizacyjnej nie pozwalał na samodzielne prowadzenie zajęć, stąd występowali w roli „współprowadzących” wybrane zagadnienia z zajęć. Zajmowali się nauką metodologii i form prowadzenia zajęć, także jako ich „obserwatorzy”, w związku z czym na tym etapie wdrożenia nie byli hospitowani, gdyż mogłaby to być ocena niewiarygodna.

Natomiast w 1 przypadku, który dotyczył samego Kierownika, który osobiście realizuje zajęcia dydaktyczne, co ma określone w zakresie obowiązków, brak objęcia go w 2016 r. oraz brak zaplanowania go do jakiegokolwiek hospitacji w latach 2017-2019 wynikały z decyzji jego bezpośrednich przełożonych. Jak wytłumaczył¹⁹ samodzielnie nie proponował się do wyznaczenia w procesie nadzoru pedagogicznego do objęcia hospitacją.

Brak do dnia 29.09.2019 r. informacji dotyczącej przeniesienia hospitacji u 2 funkcjonariuszy Kierownik wytłumaczył ich realizacją w miesiącu październiku²⁰, z czego dokumentację do ZOD przekazano na początku listopada br.

Uzyskane tłumaczenia kontroler przyjął za wystarczające w zakresie braku hospitacji początkujących w Zakładzie dydaktycznym funkcjonariuszy oraz braku informacji o zaplanowaniu 2 hospitacji. Brak skierowania nadzoru pedagogicznego w formie prowadzenia hospitacji na Kierownika, który w tym przypadku występuje również w roli osoby realizującej zajęcia dydaktyczne, stanowi uchybienie, za które odpowiedzialny jest bezpośredni przełożony tj. Zastępca komendanta ds. dydaktycznych, który zgodnie z zapisami § 4 *Zasad* sprawuje nadzór pedagogiczny w odniesieniu do wszystkich komórek dydaktycznych Ośrodka osobiście i przez podległych mu funkcjonariuszy i pracowników.

¹⁶ Dowód kontroli 6 (akta kontroli 12) – *Protokół pobrania dokumentów/rzeczy.*

¹⁷ Informacje na ten temat zawierały pisma wch. nr 2640/16 z dnia 18.10.2016 r., wch. nr 373/17 z dnia 7.02.2017 r., nr SO-ZD-I.1402.34.2019 z dnia 22.08.2019 r.

¹⁸ Dowód kontroli 17 (akta kontroli 129-133) – *Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od Kierownika.*

¹⁹ Dowód kontroli 17 (akta kontroli 129-133) – *Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od Kierownika.*

²⁰ Poza okresem objętym kontrolą.

Kontrolowany obszar, biorąc pod uwagę przyjęty miernik oceniono **pozytywnie z uchybieniami**.

Opracowanie planu hospitacji Zakładu

Czynnościami kontrolnymi objęto pod względem legalności i rzetelności 100 % dokumentacji odzwierciedlającej opracowanie planu hospitacji Zakładu w latach 2016-2019.

Obowiązek sporządzenia przez Kierownika planu hospitacji Zakładu wynika z zapisów § 15 ust. 4 *Zasad*.

Do kontroli nie przedstawiono planu hospitacji Zakładu na lata 2016-2018, w czynnościach kontrolnych opierano się więc na „Planie hospitacji w Ośrodku Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w ww. latach”²¹.

W kontroli zbadano jedynie Plan hospitacji Zakładu Zabezpieczenia Działań w roku 2019 z dnia 28.02.2019 r. i Aneks nr 1 do planu hospitacji Zakładu Zabezpieczenia Działań w roku 2019 z dnia 03.04.2019 r.

Stwierdzono, że:

- plan hospitacji ZZD nie obejmował 1 zmiany (w zakresie osoby hospitującej) zrobionej odręcznie na „Planie hospitacji w Ośrodku Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Ośrodku w 2019 roku”, a dotyczącej poz. 14 - zmiana kierownika Zespołu osoby hospitowanej, której dokonał pracownik Zakładu Organizacji Dydaktyki²²;
- w 2 przypadkach wg dekretacji Kierownika z dnia 01.08.2019 r. na planie/aneksie do planu hospitacji Zakładu dokonano przeniesienia 2 hospitacji z II i III kw., na IV kwartał, jednakże email w sprawie jednej z nich został wysłany do pracownika ZOD dopiero w dniu 1.10.2019 r. W przypadku drugiej ze zmian nie przekazano jej już do aneksowania do planu rocznego.
- z ww. zmianami nie zapoznano osób hospitowanych.

W złożonych wyjaśnieniach²³ Kierownik wytłumaczył, że plany hospitacji dla Zakładu nie zostały opracowane w brakującym okresie, a funkcjonariusze Zakładu informowani byli o harmonogramie realizacji nadzoru pedagogicznego poprzez zapoznanie się za podpisem z planem hospitacji Ośrodka, co wynikało z realizacji obsługi kancelaryjnej Zakładu bezpośrednio przez Kierownika i dążeniem do zmniejszenia ilości wytwarzanych dokumentów. Jak stwierdził podpisanych przez funkcjonariuszy skanów planów hospitacji Ośrodka również nie zachował.

Zaniechanie opracowania planów hospitacji Zakładu stanowi uchybienie procedury określonej w § 15 ust. 4 *Zasad*. W związku z tym, że mimo braku ich sporządzenia realizowano hospitacje w oparciu o plan hospitacji Ośrodka, o czym w bieżących analizach informował przełożonych ZOD, uznano je za uchybienie formalne, bez negatywnego wpływu na badaną działalność. Za opisane uchybienie odpowiedzialny jest Kierownik.

Zgodnie z tłumaczeniami Kierownika, przeniesienie hospitacji w formie powyżej opisanych dekretacji, nastąpiło w związku z długotrwałym zwolnieniem lekarskim funkcjonariusza hospitującego tj. Kierownika Zespołu Wychowania Fizycznego ZZD, a określenie jej terminu na IV kwartał wynikało z braku informacji o planowanym zakończeniu leczenia. Po powrocie funkcjonariusza do służby, w związku z realizacją wielu innych zadań służbowych z opóźnieniem przesłano do ZOD informację o zmianie. Wg Kierownika wcześniejsze zapoznanie funkcjonariusza hospitowanego z planowanym terminem hospitacji nie było przeprowadzone z uwagi na brak informacji o rokowaniach leczenia kierownika zespołu, a także z uwagi na zaangażowanie hospitowanego

²¹ Dowód kontroli 7 (akta kontroli 13-21) - *Plany hospitacji Ośrodka i Zakładu*.

²² Zwanego dalej ZOD.

²³ Dowód kontroli 17 (akta kontroli 129-133) - *Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od Kierownika*.

w długoterminowe, etapowe szkolenie wymagane do mianowania na pierwszy stopień oficerski, co wpłynąć mogło na kolejne przesunięcie terminu hospitalacji. W dalszych wyjaśnieniach Kierownik stwierdził, że w drugim przypadku przeniesienie terminu hospitalacji związane było z długotrwałym zwolnieniem lekarskim hospitalowanego, który po powrocie do służby, w czasie odpraw wewnętrznych został poinformowany o planie jego hospitalowania, z uwagą, że plan hospitalacji zostanie mu przedstawiony w terminie późniejszym. Natomiast brak przedstawienia zmian do aneksowania wynikał z przeoczenia.

Mimo uzyskanych wyjaśnień, brak ponownego zapoznania funkcjonariuszy z datą wystąpienia przesłanek (decyzji o zmianie), skutkujących brakiem realizacji hospitalacji w zaplanowanym terminie, a także niepoinformowanie o zmianie osoby hospitalującej, stanowią uchybienie obowiązku wynikającego z zapisów § 15 ust. 5 *Zasad*, w którym mowa o tym, że z planem hospitalacji Zakładu zapoznawane są osoby realizujące zajęcia dydaktyczne, których plan dotyczy. Skutkiem takiego uchybienia jest brak bieżącej informacji przez hospitalowanych, który może spowodować zakłócenia w realizacji planu. Za powyższe uchybienie odpowiada Kierownik.

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że zarówno Plan hospitalacji jak i Aneks nr 1 do planu hospitalacji Zakładu w roku 2019 r. nie zostały nigdzie zaewidencjonowane, co stanowi naruszenie postanowień § 17 instrukcji kancelaryjnej, stanowiącej załącznik do Decyzji Nr 248 Komendanta Głównego Straży Granicznej z dnia 6 grudnia 2018 r. w *sprawie instrukcji kancelaryjnej Straży Granicznej* (Dz. Urz. KGSG, poz. 98). Dokumenty wytworzone w jednostkach lub komórkach organizacyjnych albo otrzymane przez te jednostki lub komórki podlegają rejestracji w urządzeniach ewidencyjnych prowadzonych przez kancelarię lub w urządzeniach ewidencyjnych wydanych przez kancelarię właściwym osobom, niezależnie od formy, sposobu i miejsca ich wykonania, z zastrzeżeniem, że dopuszcza się nie rejestrowanie dokumentu włączanego bezpośrednio do teczki posiadającej spis zawartości, pod warunkiem wyszczególnienia go w tym spisie (§ 18 ww. instrukcji).

Zapytany o powyższą kwestię Kierownik tłumaczył²⁴, że zaewidencjonowanie dokumentów nastąpić miało poprzez ich rejestrację w systemie Elektronicznego Zarządzania Dokumentacją (EZD), a brak dotychczasowej rejestracji wynika z przeoczenia, spowodowanego jego zaangażowaniem w realizację zajęć dydaktycznych, wynikającą z dużej absencji chorobowej funkcjonariuszy ZZD oraz ich odejściami ze służby. Potencjalnym skutkiem braku rejestracji dokumentacji służbowej, w związku z brakiem określenia ilości kart dokumentu, jego załączników, kategorii archiwalnej oraz zachowania chronologii wpływu i obiegu jest możliwość tworzenia kolejnych wersji dokumentu, bez pewności, co do jego aktualności. Brak ewidencji ww. planów umożliwia dowolny sposób postępowania z dokumentem a także rodzi ryzyko utraty kontroli nad nim.

Za powyższe uchybienie o charakterze formalnym, niewpływające ujemnie na kontrolowaną działalność odpowiada Kierownik.

W trakcie czynności kontrolnych zauważono, że Kierownik stosuje niejednolite reguły wprowadzenia zmian do planu hospitalacji – jedne stanowią dekrety pracownika ZOD na rocznym planie hospitalacji Ośrodka, inne jego własnoręczne na planie Zakładu, bez zmian w rocznym planie, a jeszcze inne są przesyłane do ZOD celem aneksowania i takim trybem są wprowadzane do planu rocznego OSS SG a następnie Zakładu. W związku z tym, że decyzja regulująca kontrolowany proces nie określa szczegółowego postępowania z tym elementem w ocenianym procesie, kontroler nie uznaje powyższego za uchybienie, jednakże wymagające sformułowania wniosków usprawniających.

²⁴ Dowód kontroli 17 (akta kontroli 129-133) - *Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od Kierownika*.

W związku z uzyskaniem informacji od kierownika ZOD o opracowaniu w ZOD pomocniczej analizy hospitacji w poszczególnych latach i komórkach organizacyjnych²⁵, kontroler pozyskał omawiane dane w zakresie kontrolowanego podmiotu²⁶, w celu dodatkowej weryfikacji ustaleń kontroli. Poza jednym wyjątkiem²⁷ zestawienie było spójne z ustaleniami kontroli.

Stopień realizacji rocznego planu hospitacji przez ZZD przedstawia poniższa tabela:

Rok	Liczba zaplanowanych hospitacji	Liczba zrealizowanych terminowo hospitacji	Liczba hospitacji zaległych	Liczba hospitacji niezrealizowanych w okresie objętym planem
2016	II kw. 4 III kw. 6 IV kw. 5 15	II kw. 0 III kw. 5 IV kw. 4 9	II kw. 0 III kw. 1 IV kw. 3 4	II kw. 4 III kw. 1 IV kw. 1 2
2017	I kw. 1 II kw. 1 III kw. 2 IV kw. 1 5	I kw. 1 II kw. 0 III kw. 0 IV kw. 1 2	I kw. 0 II kw. 0 III kw. 0 IV kw. 3 3	I kw. 0 II kw. 1 III kw. 2 IV kw. 0 0
2018	IV kw. 2 2	IV kw. 0 0	IV kw. 2 0	IV kw. 2 2
do dnia 29.09. 2019	II kw. 4 III kw. 1 5	II kw. 1 III kw. 0 1	II kw. 0 III kw. 0 0	II kw. 3 III kw. 1 4

W trakcie kontroli zapytano Kierownika, dlaczego w przypadku długotrwałych nieobecności osób hospitujących nie wprowadza zmian do planu hospitacji umożliwiających terminową realizację planu, tylko przenosi je na kolejne kwartały lub dopuszcza do zagrożenia brakiem ich realizacji (dotyczy ostatniego kwartału roku). Ww. wytłumaczył²⁸, że nie zmienia osoby hospitującej, gdyż ta zaplanowana posiada kompetencje do oceny działań dydaktycznych funkcjonariuszy. Ponadto w związku z pełnioną funkcją tj. kierownika zespołu spoczywa na nim obowiązek ciągłej analizy stopnia przygotowania podległej mu kadry do prowadzenia zajęć. Przeprowadzanie hospitacji przez kierownika konkretnego zespołu umożliwia mu wskazanie słabych i mocnych stron funkcjonariusza oraz podjęcie ewentualnych działań naprawczych.

Kontroler przyjął ww. argumenty za wystarczające, jednakże wymagające wprowadzenia mechanizmów pozwalających na skuteczniejszą realizację przyjętego planu hospitacji, tym bardziej, że w większości zbadanych przypadków należało przeprowadzić tę czynność i rozłożyć ją w czasie z częstotliwością raz na trzy lata, niekoniecznie pozostawić ją na ostatni kwartał ostatniego roku, w którym należy ją ostatecznie przeprowadzić. Za powyższym przemawia także fakt, że „Analiza hospitacji latami i zakładami” sporządzana w ZOD, która jest spójna z ustaleniami kontroli, w sposób przejrzysty i łatwy pomaga zaplanować kolejną hospitację u konkretnej osoby.

Kontrolowany obszar, biorąc pod uwagę przyjęty miernik, pod względem legalności i rzetelności oceniono **pozytywnie z uchybieniami**.

²⁵ Otrzymane podczas składania wyjaśnień na temat przechowywania dokumentacji z hospitacji poza kancelaria tajną.

²⁶ Dowód kontroli 12 (akta kontroli 94-95) - Wydruk email od pracownika Zakładu Organizacji Dydaktyki dotyczący hospitacji latami i zakładami w OSS SG.

²⁷ Zestawienie opracowane w ZOD nie zawierało 1 przeprowadzonej w 2016 r. hospitacji.

²⁸ Dowód kontroli 17 (akta kontroli 129-133) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od Kierownika.

Dokumentowanie procesu hospitacji

Czynnościom kontrolnym poddano realizację obowiązków osób sporządzających i wypełniających dokumentację przed i pohospitacyjną oraz przekazywanie jej do akceptacji wyższym przełożonym. Sprawdzeniu podlegało 100% dokumentacji odzwierciedlającej sprawowanie nadzoru pedagogicznego w formie hospitacji, w szczególności karty hospitacji i arkusze hospitacji²⁹. W kontroli wykorzystano także sporządzane przez ZOD analizy kwartalne z realizacji hospitacji³⁰.

W związku z brakiem okazania planów hospitacji Zakładu na lata 2016-2018, nie można było określić zgodności wytworzonej dokumentacji co do rodzaju hospitacji, gdyż plany hospitacji Ośrodka, które wykorzystano w czynnościach kontrolnych nie wskazują takiej danej. Zrealizowana w 2019 r. hospitacja była zgodna co do rodzaju określonego w planie Zakładu.

W kontroli ujawniono, że w ramach postępowania z dokumentacją nie dokonano realizacji wszystkich nakazanych postanowieniami Decyzji Nr 124 i Decyzji nr 55 wymogów i tak:

- w 8 przypadkach przeprowadzenie hospitacji udokumentowano na niezgodnym ze wzorem arkuszem hospitacji (załączniki nr 1 - nr 3 *Zasad*) w tym:
 - w 6 przypadkach arkusze hospitacji nie zawierały informacji dotyczącej rodzaju hospitacji globalna czy wycinkowa oraz czy planowa, dodatkowa, zaległa;
 - w 2 przypadkach w arkuszu hospitacji zaznaczono hospitację jako zaległą nie podając planowanego terminu³¹, gdzie powinno być to wskazane, a w karcie hospitacji wpisano, że jest to hospitacja planowa;
 - w 15 przypadkach brak jest w polu z podpisem hospitolowanego danej „Data rozmowy pohospitacyjnej”;
 - w 1 przypadku brak jest daty przeprowadzenia rozmowy pohospitacyjnej;
- w 11 przypadkach nie zachowano terminu 3 dni roboczych na przeprowadzenie rozmowy przedhospitacyjnej przed przeprowadzeniem hospitacji (§ 16 ust. 1 i 2 *Zasad*);
- w 1 przypadku brakuje podpisu hospitolowanego;
- w 1 przypadku brakuje podpisu hospitującego;
- w 9 przypadkach na kartach hospitacji w polu „Mocne strony działania” brakuje słowa „pedagogicznego” (§ 16 ust. 3 *Zasad*, załącznik nr 6 do *Zasad*);
- w 16 przypadkach brak jest potwierdzenia przeprowadzenia rozmowy pohospitacyjnej;
- w 1 przypadku błędnie wpisano datę przeprowadzenia hospitacji³²;
- w 1 przypadku nie sporządzono karty hospitacji;
- w 1 przypadku błędnie wpisano datę przeprowadzenia rozmowy pohospitacyjnej³³.

Poza ww. uchybieniami zbadane arkusze i karty hospitacji odpowiadały wymogom formalnym sprawdzanych decyzji.

Jak wyjaśnił zapytany o ww. kwestie Kierownik³⁴ błędy we wzorze dokumentacji powstały w wyniku przeoczenia sporządzającego dokument, a następnie rozpropagowania go w komórce organizacyjnej i dalszego wykorzystywania niepełnego arkusza przez innych

²⁹ Dowód kontroli 8 (akta kontroli 22-68) - *Pisma dotyczące realizacji nadzoru pedagogicznego wraz z kartami i arkuszami hospitacji*.

³⁰ Dowód kontroli 9 (akta kontroli 69-91) - *Pisma dotyczące realizacji hospitacji*.

³¹ 1 hospitacja zaległa z II kwartału, 1 hospitacja zaległa z III kwartału 2017 r.

³² Błędnie wpisana w dniu 26.10.2017 r. a powinno być 29.11, o czym świadczą pozostałe daty z dokumentu.

³³ Wpisano 04.06.2019 r., a powinno być 10.06.2019 r.

³⁴ Dowód kontroli 17 (akta kontroli 129-133) - *Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od Kierownika*.

hospitujących, pozostałe błędy wynikają z przeoczenia hospitującego/hospitowanego lub zaistnienia innego czynnika, którego identyfikacja z uwagi na upływ czasu nie jest przez niego możliwa. Natłok zadań służbowych, liczne wyjazdy służbowe i prowadzenie zajęć w terenie przez osoby hospitowane i hospitujące powodują, że nie zawsze udaje się czas, pomiędzy rozmową przedhospitacyjną a samą hospitacją, z wyprzedzeniem zarezerwować i dotrzymać. Ponadto ww. zapewnił, że większość rozmów pohospitacyjnych przeprowadzona była bezpośrednio po hospitacji, czyli przed wypełnieniem dokumentacji pohospitacyjnej, co mogło także wpływać w pewnym stopniu na pominięcie tego jej elementu.

Stwierdzone uchybienia nie spowodowały ujemnych skutków dla kontrolowanej działalności, gdyż ostatecznie hospitacje odbyły się i przynajmniej jedna ze stron czynności podpisała dokumenty. Skrócenie czasu pomiędzy rozmową przedhospitacyjną a samą hospitacją wpływa niekorzystnie na proces przygotowania się do takich zajęć przez hospitowanego, co może skutkować zaniżoną oceną jego kompetencji. Pozostałe uchybienia mają charakter techniczny, nie merytoryczny.

Za powyższe uchybienia odpowiedzialne są bezpośrednio osoby wytwarzające, wypełniające i nadające obieg poszczególnym dokumentom, natomiast z racji nadzoru służbowego Kierownik.

We wszystkich zbadanych 19 przypadkach potwierdzono przeprowadzenie rozmowy przedhospitacyjnej w karcie hospitacji, co było odpowiednie do zapisów § 16 ust. 1 i ust. 3 *Zasad*.

Wszystkie zbadane arkusze i karty hospitacji, zgodnie z § 16 ust. 10 *Zasad* zostały przedłożone do zapoznania Zastępcy Komendanta Ośrodka właściwemu ds. dydaktycznych lub osobie go zastępującej.

Decyzje regulujące obszar sprawowania nadzoru pedagogicznego w Ośrodku wskazują, aby dokumentacja z hospitacji (arkusz i karta hospitacji) były przechowywane w kancelarii tajnej Ośrodka (§ 16 ust. 14 *Zasad*). W czynnościach kontrolnych materiały do kontroli pozyskano z ZOD, w związku z czym zwrócono się do Kierownika tej komórki organizacyjnej o wyjaśnienie przyczyn innego niż zalecane miejsca przechowywania dokumentacji.

Zapytany o powyższe Kierownik ZOD wytłumaczył³⁵, że wynikały one z pobrania dokumentacji w II kw. br. w celu zrealizowania na jego polecenie analizy hospitacji za lata 2016-2019, a następnie w okresie od czerwca do października br. była wykorzystywana na potrzeby opracowania analiz kwartalnych, aneksów do planu hospitacji oraz niezbędna była do przedłożenia w trakcie kontroli zewnętrznej trwającej w Ośrodku. Z ww. przyczyn została odniesiona do kancelarii tajnej, dopiero w dniu 29.10.2019 r.

Zbadany obszar, biorąc pod uwagę przyjęty miernik, pod względem kryteriów kontroli oceniono **pozytywnie z uchybieniami**.

VI. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania podmiotu kontrolowanego:

Zalecenia:

1. Sporządzać na bieżąco plany hospitacji Zakładu.
2. Zaewidencjonować Plan hospitacji i Aneks nr 1 do planu hospitacji Zakładu Zabezpieczenia Działań w roku 2019 r., zgodnie z obowiązującym w jednostce systemem rejestracji dokumentacji.
3. Na bieżąco wprowadzać zmiany do Planu hospitacji Ośrodka i Zakładu, a ze zmianami zapoznawać osoby hospitowane.

³⁵ Dowód kontroli 11 (akta kontroli 93) - *Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od Kierownika Zakładu Organizacji Dydaktyki*.

4. Dokonać w komórce organizacyjnej przeglądu i ujednolicenia pod kątem obowiązujących wzorów arkuszy i kart hospitacji.
5. Przypomnieć osobom hospitującym zasady organizacji hospitacji, ze szczególnym uwzględnieniem stwierdzonych w kontroli uchybień.
6. Wypracować mechanizm uwzględniający objęcie hospitacjami kierownika komórki organizacyjnej, który realizuje zajęcia dydaktyczne i stosować go w działalności służbowej.
7. Wprowadzić skuteczniejszy mechanizm zapewniający kompletność i rzetelność wypełniania dokumentacji związanej z procesem hospitacji.

Wnioski:

1. Spowodować, w porozumieniu z przedstawicielem Samodzielnej Sekcji Prezydialnej OSS SG oraz kierownikami komórek organizacyjnych pionu dydaktycznego Ośrodka, umieszczenie zadań związanych z nadzorem pedagogicznym w szczegółowym zakresie obowiązków i uprawnień Kierownika Zakładu.
2. Spowodować, w porozumieniu z przedstawicielem Zakładu Organizacji Dydaktyki oraz kierownikami komórek organizacyjnych pionu dydaktycznego Ośrodka, ujednolicenie zasad wprowadzania zmian do planu hospitacji i stosować ustalone instrukcje w bieżącej działalności służbowej.
3. Wprowadzić mechanizm skuteczniejszej realizacji przyjętego planu hospitacji, ze szczególnym uwzględnieniem rozplanowania hospitacji dla funkcjonariuszy ze stażem dydaktycznym powyżej 3 lat.

VII. Zgodnie z § 34 Wytycznych, w związku z Decyzją nr 139 od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

VIII. Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przeznaczony jest dla kierownika podmiotu kontrolowanego i zostanie przekazany poprzez Kancelarię Tajną Sekcji Ochrony Informacji Wydziału Ochrony Informacji OSS SG, drugi ad acta Referat Kontroli w Kierownictwie OSS SG.

IX. Fakt przeprowadzenia kontroli odnotowano w „Księżce kontroli OSS SG”, zarejestrowanej w Rtd nr 10/2009 pod pozycją nr 7 w 2019 roku, prowadzonej przez Referat Kontroli OSS SG.

X. Informację o wykonaniu zaleceń oraz wykorzystaniu wniosków, a także o podjętych działaniach w celu ich wykonania lub przyczynach ich niepodjęcia należy przedłożyć Komendantowi OSS SG, za pośrednictwem Referatu Kontroli w Kierownictwie OSS SG w terminie do dnia 24.12.2019 r.

KOMENDANT

Ośrodek Szkoleń Specjalistycznych

Straży Granicznej

im. gen. bryg. Wilhelma Orlika-Rückena
w Lubaniu

ptk SG Jacek WYSOKINSKI

(stopień, imię i nazwisko, stanowisko oraz podpis
zarządzającego kontrolę)

Wykonano w 2 egzemplarzach:

Egz. nr 1 – Kierownik Zakładu Zabezpieczenia Działań OSS SG.

Egz. nr 2 - ad acta Referat Kontroli w Kierownictwie OSS SG

Sporz./Wyk.: Rejczak (tel.6664265)

Dnia: 2.12.2019 r.

