



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
ZP-KNPS.431.1.6.2021.EJ

Wrocław, dnia 10 czerwca 2021 r.

Pani
Izabela Gawel
Kierownik
Środowiskowego Domu Samopomocy
w Świebodzicach

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 18-19 lutego 2021 r. na podstawie art. 22 ust. 8 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz.1876 ze zm.), zwanej dalej „ustawą” zespół kontrolny w składzie: Elżbieta Jakubowska – inspektor wojewódzki, przewodnicząca kontroli i Urszula Gontarz – inspektor wojewódzki, kontroler z Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu przeprowadził w trybie zdalnym kontrolę kompleksową Środowiskowego Domu Samopomocy w Świebodzicach przy ul. Parkowej 4 , zwanego dalej „Jednostką” lub „Domem”. Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 21 grudnia 2020 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2021 r. Działalność Jednostki została oceniona pod kątem realizacji standardu usług, określonego w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (t.j. Dz. U. z 2020 poz. 249, zwanego dalej „rozporządzeniem”), jak również kwalifikacji pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2020 r. do 18 lutego 2021 r.

W okresie objętym kontrolą odpowiedzialność za realizację ww. zadań ponoszą odpowiednio do 20 lutego 2020 r. Pani Izabela Gawel - Kierownik Środowiskowego Domu Samopomocy w Świebodzicach; w okresie od 21 lutego 2020 r. do 31 sierpnia 2020 r. obowiązki Kierownika pełniła Pani Katarzyna Mszyca - Główna Księgowa oraz zastępca Kierownika zatrudniona w ŚDS w Świebodzicach, natomiast od 1 września 2020 r. został zatrudniony wz. Kierownika Jednostki Pan Bogdan Klim. Od 1 maja 2021 r. z urlopu powróciła Pani Izabela Gawel.

Działalność Jednostki w zakresie objętym kontrolą oceniam pozytywnie z nieprawidłowościami.

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w protokole kontroli, podpisanym przez Pana Bogdana Klim wz. Kierownika Jednostki w dniu 27 kwietnia 2021 r.

Środowiskowy Dom Samopomocy przy ul. Parkowej 4 w Świebodzicach, prowadzony jest przez Gminę Miejską Świebodzice. Funkcjonowanie Jednostki określają Statut, Regulamin Organizacyjny oraz programy działalności Domu i plany pracy opracowane na każdy rok. Ww. dokumenty zostały uzgodnione z Wojewodą Dolnośląskim oraz zatwierdzone przez jednostkę prowadzącą, za wyjątkiem planów pracy opracowanych na 2020 r., które nie zostały przekazane do zatwierdzenia jednostce prowadzącej.

Jednostka przeznaczona jest dla 20 osób z podziałem na poszczególne typy Domu: typ A - dla osób przewlekle psychicznie chorych, typ B - dla osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz typ C - dla osób wykazujących inne przewlekle zaburzenia czynności psychicznych.

W dniu kontroli do Jednostki skierowano 13 osób, w tym 1 uczestnika na mocy stosownego porozumienia zawartego pomiędzy Gminą Miejską Świebodzice a Gminą Dobromierz, co jest zgodne z § 5 ust. 1 rozporządzenia. Stwierdzono zasadność skierowania osób zakwalifikowanych do odpowiedniego typu Domu, zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 1-3 rozporządzenia. W okresie objętym kontrolą Jednostka otrzymywała zwiększoną kwotę dotacji z budżetu państwa na dwóch uczestników, spełniając warunki określone w art. 51 c ust. 5 ustawy.

Zgodnie z poleceniem Wojewody Dolnośląskiego z dnia 12 marca 2020 r. nastąpiło czasowe zawieszenie działalności Jednostki, które objęło okres od 12 marca do 24 maja 2020 r., spowodowane ogłoszeniem w Polsce stanu epidemicznego i wzrastającym ryzykiem zarażenia koronawirusem. Zajęcia w ww. okresie odbywały się zdalnie m.in. telefonicznie lub poprzez facebook. Po okresie zawieszenia działalności tj. od dnia 25 maja 2020 r. zajęcia odbywały się 5 dni w tygodniu po 8 godz. dziennie, w tym co najmniej przez 6 godz. dziennie prowadzono zajęcia z uczestnikami przy zachowaniu reżimu sanitarnego. Tym samym spełniono obowiązek § 6 ust. 1 rozporządzenia.

Czynności kontrolne potwierdziły, że zarówno Pani Izabela Gaweł, jak i Pan Bogdan Klim, spełniali wymogi § 9 ust. 1 rozporządzenia dotyczące wykształcenia wyższego oraz doświadczenia zawodowego, posiadali 3-letni staż pracy w pomocy społecznej oraz specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej, o których mowa

w art. 122 ust. 1 ustawy. Natomiast powierzenie stanowiska kierowniczego Pani Katarzynie Mszyca Głównej Księgowej, która zastępowała przez 6 miesięcy Kierownika Jednostki nie spełniając wyżej wymienionych wymagań, jest naruszeniem ww. zapisów. W ocenie organu nadzoru obowiązujące przepisy prawa nie przewidują możliwości kierowania jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej bez spełnienia ww. przepisów, uznanych za konieczne dla realizacji celów ustawy.

Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu wspierająco—aktywizującego na dzień kontroli spełniał standard określony w § 12 rozporządzenia. Czynności kontrolne potwierdziły, że członkowie zespołu wspierająco – aktywizującego, zwanego dalej „Zespołem” posiadali odpowiednie wykształcenie. Pracownicy Zespołu zgodnie z § 11 ust. 1 rozporządzenia, spełniają wymagania w zakresie posiadania co najmniej trzymiesięcznego doświadczenia zawodowego polegającego na realizacji usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Stwierdzono, że osoby prowadzące treningi umiejętności społecznych posiadają przeszkolenie w zakresie wymienionym w § 11 ust. 2 rozporządzenia. W okresie objętym kontrolą zorganizowano szkolenia co najmniej raz na 6 miesięcy w zakresie tematycznym związanym z funkcjonowaniem Domu, co odpowiada zapisom § 23 rozporządzenia.

W odniesieniu do standardu bytowego ustalono, że Jednostka spełnia standard usług w zakresie metrażu określonego w § 18 ust. 2 rozporządzenia. Powierzchnia użytkowa przypadająca na jednego uczestnika wynosi 12,92 m².

Na podstawie wykazu pomieszczeń ustalono, że Jednostka dysponuje odpowiednimi pomieszczeniami oraz posiada sprzęt do realizacji zadań wspierająco – aktywizujących.

W kwestii warunków sanitarnych ustalono, że Jednostka dysponuje odpowiednią liczbą łazienek osobną dla kobiet i mężczyzn. Każda z łazienek wyposażona jest w toaletę, dodatkowo w jednej znajduje się natrysk oraz uchwyty dla osób niepełnosprawnych. Dom zapewnia oddzielną toaletę dla personelu. Tym samym spełniono zapis § 18 ust. 5 lit. f-g rozporządzenia.

Zgodnie z art. 51a ust. 2 ustawy Dom świadczy usługi w ramach indywidualnych i zespołowych treningów samoobsługi i treningów umiejętności społecznych, polegających na nauce, rozwijaniu lub podtrzymywaniu umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego oraz współpracuje na rzecz integracji społecznej uczestników z podmiotami, o których mowa w § 21 rozporządzenia.

Stwierdzono, że nowych uczestników kierowano do Jednostki na okres 3 miesięcy, co jest zgodne z § 7 ust. 6 rozporządzenia.

Poddane analizie indywidualne plany wspierająco-aktywizujące uczestników potwierdziły, że wszyscy podopieczni objęci byli indywidualnym planem postępowania wspierająco – aktywizującego, zwanym dalej „Planem”. Na podstawie dokumentacji pięciu skontrolowanych planów osób kontynuujących swój pobyt stwierdzono, że dwa były sporządzone po wydaniu decyzji kierującej. Zgodnie § 7 ust. 7 rozporządzenia (...) po przygotowaniu indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego osobę kieruje się do domu na czas określony (...). Plany zawierały założenia czasowe ich realizacji oraz były zatwierdzane przez Zespół. Uczestnik lub jego opiekun składał potwierdzenie o zapoznaniu się z planem. Stwierdzono, że przy opracowywaniu planów na 2020 r. na posiedzeniu Zespołu uczestniczyło 2 lub 3 terapeutów bez udziału Kierownika i psychologa oraz uczestnika/opiekuna. Powyższa dokumentacja była podpisywana przez pozostałe osoby po kilku dniach. Natomiast plany na 2021 r. były sporządzone w dniu posiedzenia Zespołu, na którym był obecny Kierownik i psycholog oraz uczestnik/opiekun. Stwierdzono, że w lutym i w czerwcu 2020 r. ocena realizacji założonych celów odbyła się przy współudziale Głównej Księgowej zastępującej Kierownika. W myśl § 2 ust. 7 rozporządzenia za zespół wspierająco – aktywizujący uznaje się kierownika domu oraz pracowników świadczących usługi, zatrudnionych odpowiednio do potrzeb z kwalifikacjami zawodowymi, o których mowa w § 10 ust. 1 i 2 rozporządzenia, odpowiadającym rodzajowi i zakresowi świadczonych usług. Tym samym przy sporządzaniu ww. dokumentacji zobowiązuję do przestrzegania powyższych regulacji.

Dla każdego podopiecznego dokonywano co najmniej raz na 6 miesięcy oceny osiągniętych rezultatów, zgodnie z § 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia, za wyjątkiem okresu zawieszenia działalności związanego z pandemią. Na podstawie wyjaśnień stwierdzono, że w powyższym okresie ocena była niemożliwa. Przyjęto wówczas realizację założonych celów, kontynuując plany w oparciu o zakres i rodzaj świadczonych usług w Jednostce.

Stwierdzono, że Dom prowadzi dokumentację indywidualną i zbiorczą określoną § 24 ust. 2 i 3 rozporządzenia. Niemniej nie wszystkie dokumenty związane z ustaleniem planu zawierały datę ich sporządzenia. Ich powstały brak dotyczy istotnych ustaleń w przedstawianych planach. Dlatego też zwracam uwagę na staranne sporządzanie dokumentacji mającej znaczenie przy opracowywaniu planu.

Pracownicy Zespołu prowadzili notatki dotyczące aktywności uczestnika, jego zachowań, motywacji do udziału w zajęciach, niezbędnych przy opracowaniu indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego. Stwierdzono, że w planach pracownicy

używali imiennych zwrotów odnoszących się do uczestników. Brakowało informacji, czy uczestnicy/opiekunowie prawni wyrazili w tym zakresie zgodę.

Wpisów w ewidencji uczestników dokonywano chronologicznie według dat przyjęcia podopiecznych. Pracownicy Zespołu dokumentowali swoją pracę w dziennikach, zgodnie z wymaganiami określonymi w § 24 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia. Stwierdzono, że w ww. dokumentach używano imiennych zwrotów odnoszących się do uczestników.

W trakcie analizy jadłospisów stwierdzono, że uczestnicy codziennie mieli zapewniony gorący posiłek. Przed pandemią był zapewniony w ramach treningu kulinarnego, natomiast w okresie pandemii w formie cateringu, tym samym spełniono obowiązek wynikający z § 15 rozporządzenia.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. Plan pracy na 2020 r. nie został przekazany do zatwierdzenia jednostce prowadzącej.
2. Okres obowiązywania indywidualnych planów postępowania wspierająco-aktywizującego nie zawsze był spójny z decyzjami kierującymi do Jednostki.
3. W dokumentacji pracownicy odnosili się po imieniu do uczestników.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 1876 ze zm.) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

Ad. 1

Plan pracy Domu na każdy rok należy przekazywać po uzgodnieniu z Wojewodą do zatwierdzenia jednostce prowadzącej.

Podstawa prawna: § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2020 r., poz. 249).

Termin realizacji zalecenia: na bieżąco.

Ad. 2

Okres skierowania uczestnika do Jednostki wyznaczać z uwzględnieniem okresu wskazanego w indywidualnym planie, niezbędnym do realizacji postępowania wspierająco-aktywizującego.

Podstawa prawna: § 7 ust. 7 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2020 r., poz. 249).

Termin realizacji zalecenia: na bieżąco.

Ad. 3

Zagwarantować uczestnikom poszanowanie ich godności i prawa do samostanowienia używając zwrotów imiennych, tylko za ich zgodą.

Podstawa prawna: § 22 ust. 1-2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2020 r., poz.249).

Termin realizacji zalecenia: na bieżąco

POUCZENIE

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1876 ze zm.) kierownik jednostki podlegającej kontroli może w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych zgłosić do nich pisemne zastrzeżenia do Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu. W przypadku niewniesienia zastrzeżeń do sformułowanych zaleceń pokontrolnych uprzejmie proszę o poinformowanie tutaj Wydziału, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego pisma, o sposobie wykorzystania wyników kontroli, realizacji powyższych zaleceń lub przyczynach braku ich realizacji.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej

Do wiadomości:

1. Pan Paweł Ozga
Burmistrz Świebodzic
2. aa.