



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 13 maja 2022 r.

ZP-KNPS.431.1.9.2022.EJ

Pani
Krystyna Kubiak
Kierownik
Środowiskowego Domu Samopomocy
we Wrocławiu

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 10-11 marca 2022 r. na podstawie art. 22 ust. 9 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.), zwanej dalej „ustawą” zespół kontrolny w składzie: Elżbieta Jakubowska – inspektor wojewódzki, przewodnicząca kontroli i Sylwia Geppert – inspektor wojewódzki, kontroler, Alicja Ostrowska – inspektor wojewódzki, kontroler z Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu przeprowadził kontrolę kompleksową Środowiskowego Domu Samopomocy we Wrocławiu przy ul. Szkolnej 11, zwanego dalej „Jednostką” lub „Domem”. Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 23 grudnia 2021 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2022 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 2021 r. do 10 marca 2022 r.

W okresie objętym kontrolą odpowiedzialność za realizację ww. zadań ponosi Pani Krystyna Kubiak - Kierownik Środowiskowego Domu Samopomocy we Wrocławiu przy ul. Szkolnej 11.

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 bez zastrzeżeń przez Kierownika w dniu 19 kwietnia 2022 r.

Środowiskowy Dom Samopomocy przy ul. Szkolnej 11 we Wrocławiu, prowadzony jest przez Stowarzyszenie „W Naszym Domu” z siedzibą przy ul. Szkolnej 11 we Wrocławiu na podstawie umowy o wsparcie realizacji zadania publicznego zawartej z Gminą Wrocław.

Funkcjonowanie Jednostki określają Statut oraz Regulamin Organizacyjny przyjęty w 2012 r., a także programy działalności Domu dla każdego typu Domu oraz plan pracy na 2021 i 2022 r. Ww. dokumenty pozytywnie zaopiniowano przez Wojewodę Dolnośląskiego, a następnie zostały przekazane do zatwierdzenia jednostce prowadzącej. W dniu kontroli Kierownik Domu przedłożyła nowy Statut oraz Regulamin Organizacyjny Domu. Stwierdzono, że Regulamin Domu nie został zaopiniowany przez Wojewodę Dolnośląskiego.

Jednostka przeznaczona jest dla 55 osób z podziałem na poszczególne typy Domu: typ A - dla osób przewlekle psychicznie chorych, typ C - dla osób wykazujących inne przewlekle zaburzenia czynności psychicznych.

W dniu kontroli z usług korzystało 55 osób. 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 jednego uczestnika, spełniając warunki określone w art. 51 c ust. 5 ustawy.

Czynności kontrolne potwierdziły, że Kierownik, spełnia wymogi § 9 ust. 1 rozporządzenia dotyczące wykształcenia wyższego oraz doświadczenia zawodowego, posiada 3-letni staż pracy w pomocy społecznej oraz specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej, o których mowa w art. 122 ust. 1 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 8, 24 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. Z uwagi na pandemię trening kulinarny nie był realizowany. Dom zapewniał gorący posiłek w ramach umowy cateringowej. Stwierdzono, że w okresie od 1 lipca do grudnia 2021 r. zajęcia realizowane były w systemie stacjonarnym. Z częścią uczestników z powodów zdrowotnych zajęcia okresowo prowadzono zdalnie.

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 stwierdzono, że w trzech przypadkach brakowało oceny możliwości zaproponowania osobie indywidualnego planu wraz z okresem, jaki będzie niezbędny do jego realizacji o czym mowa w § 7 ust. 7 rozporządzenia. Ponadto stwierdzono, że nie wszystkie „oceny” zawierały datę ich sporządzenia oraz podpisy członków Zespołu. Ich powstały brak dotyczy istotnych ustaleń w przedstawianych planach. Dlatego też zwracam uwagę na staranne sporządzanie dokumentacji mającej znaczenie przy opracowywaniu ww. dokumentu. Stwierdzono, że uczestnik lub jego opiekun składał potwierdzenie o zapoznaniu się z planem.

Dla każdego podopiecznego dokonywano co najmniej raz na 6 miesięcy oceny osiągniętych rezultatów, zgodnie z § 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia.

Stwierdzono, że Dom prowadzi dokumentację indywidualną i zbiorczą określoną § 24 ust. 2 i 3 rozporządzenia.

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

Wpisów w ewidencji uczestników dokonywano chronologicznie według dat przyjęcia podopiecznych. Za wyjątkiem jednej osoby pozostali pracownicy Zespołu dokumentowali swoją pracę w dziennikach, zgodnie z wymaganiami określonymi w § 24 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. Regulamin Organizacyjny Domu nie został przekazany do uzgodnienia z Wojewodą.
2. Nie wszyscy uczestnicy mieli dokonaną ocenę możliwości zaproponowania osobie indywidualnego planu postępowania wspierająco –aktywizującego wraz z okresem niezbędnym do jego realizacji.
3. Nie wszyscy pracownicy dokumentowali swoją pracę w dziennikach zajęć zgodnie z określonymi wymaganiami.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

Ad. 1

Regulamin Organizacyjny Domu należy przekazać do uzgodnienia z Wojewodą.

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: niezwłocznie.

Ad. 2

Dokonywać oceny możliwości zaproponowania osobie indywidualnego planu postępowania wspierająco –aktywizującego wraz z okresem niezbędnym do realizacji indywidualnego planu.

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

Dokumentować pracę pracowników Zespołu w dziennikach zajęć, zgodnie z określonymi wymaganiami.

Podstawa prawna: § 24 ust. 3 pkt 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 2021 r., poz. 2268 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 tut. 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

Iwona Drelichowska-Stopa
Dyrektor Wydziału
Zdrowia i Polityki Społecznej

Do wiadomości:

1. Stowarzyszenie „W Naszym Domu” we Wrocławiu.
2. aa.

KIEROWNIK ODDZIAŁU
Kontroli i Nadzoru w Pomocy Społecznej
w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej

Ewelina Zygmunt