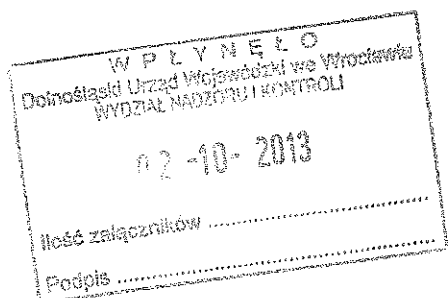




WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-KNPS.431.1.42.2013.DK

Wrocław, dn. 30 września 2013 r.



Pani
Grażyna Mańczak
Kierownik
Powiatowego Środowiskowego
Domu Samopomocy w Kłodzku

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 1 - 2 sierpnia 2013 r. na podstawie art. 22 ust. 9 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r., poz. 182 ze zm.), inspektorzy Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu: Dorota Kamińska - przewodnicząca kontroli oraz Elżbieta Pawłowska – kontroler przeprowadzili kontrolę kompleksową Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy w Kłodzku. Kontrolę dokonano w oparciu o plan kontroli Wojewody Dolnośląskiego na II półroczu 2013 roku, zatwierdzony w dniu 28 czerwca 2013 r. Tematem kontroli była ocena realizacji standardu usług określonego w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz.1586) oraz zgodności zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2013 r. do dnia kontroli. W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację w/w zadań była Pani Grażyna Mańczak - Kierownik Jednostki.

Działalność placówki w zakresie objętym kontrolą oceniam pozytywnie z nieprawidłowościami.

Powiatowy Środowiskowy Dom Samopomocy w Kłodzku jest placówką przeznaczoną dla 30 osób niepełnosprawnych intelektualnie i osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych, o których mowa w cytowanym rozporządzeniu.

W trakcie kontroli ustalono, że budynek kontrolowanej Jednostki spełnia warunki określone w § 18 w/w rozporządzenia oraz posiada podstawowy sprzęt niezbędny do realizacji zadań wspierająco – aktywizujących. Podczas oględzin obiektu stwierdzono, że w dwóch łazienkach z prysznicami nie było możliwości zasłonięcia okien. W ocenie Wydziału należy zabezpieczyć realizację treningu w w/w pomieszczeniach pod kątem poszanowania poczucia intymności i godności uczestników.

Czynności kontrolne potwierdziły, że organizacja pracy Domu jest zgodna z § 6 ust. 1 cyt. rozporządzenia. Jednostka świadczy usługi określone przepisami w formie zajęć zespołowych lub indywidualnych oraz współpracuje na rzecz integracji społecznej z podmiotami, o których mowa w § 21 w/w rozporządzenia.

W odniesieniu do dokumentacji dotyczącej postępowania wspierająco - aktywizującego ustalono, że wszyscy uczestnicy byli skierowani na mocy decyzji

administracyjnej: pierwszej wydanej na okres 3 miesięcy oraz następnej, przedłużającej pobyt w Jednostce. W dokumentacji indywidualnej uczestników znajdowały się dokumenty, o których mowa § 24 ust. 2 cyt. rozporządzenia. W kilku przypadkach opinia specjalistów potwierdzała u osoby skierowanej do Jednostki występowanie przewlekłej choroby psychicznej. W ocenie Wydziału w/w dokumenty świadczą o nieadekwatności stwierdzonego zaburzenia psychicznego w odniesieniu do kategorii uczestników dla których Dom jest przeznaczony.

Ustalono, że już od początku pobytu uczestnika zespół wspierająco - aktywizujący opracowywał dokumenty służące diagnozie funkcjonowania oraz planowaniu działań adaptacyjnych. Po trzech miesiącach w/w zespół sporządzał ocenę oraz opracowywał plan postępowania wspierająco - aktywizującego. Stwierdzono, że określone w tym dokumencie zakresy zaplanowanych działań odnosiły się do potrzeb i możliwości uczestników. Zwracamy jednak uwagę na konieczność uporządkowania dokumentacji pod kątem nazewnictwa, zakresów oraz terminów ich opracowywania na poszczególnych etapach postępowania. Dokumentacja pod względem ilościowym i jakościowym nie stanowi usystematyzowanej całości, co w ocenie Wydziału nie służy sprawnemu i efektywnemu przebiegowi postępowania wspierająco - aktywizującego. Ponadto stwierdzono rozbieżność dat ocen dokonanych w trakcie spotkania zespołu oraz opracowania dokumentu stanowiącego według Kierownika ocenę możliwości zaproponowania osobie indywidualnego planu. Ustalono również, że czas określony w decyzji kierującej do Domu był dłuższy niż okres obowiązywania planu. Powyższe uwagi skłaniają do sformułowania wniosku o konieczności dostosowania działań zespołu, jak również dokumentacji pod kątem § 7 ust. 6 i 7 cyt. rozporządzenia. Zgodnie z wyżej przytoczonym przepisem pierwszy, 3 - miesięczny okres służy dokonaniu przez zespół wspierająco-aktywizujący oceny możliwości zaproponowania osobie indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego oraz wyznaczeniu czasu niezbędnego do jego realizacji. Dopiero wtedy kieruje się osobę do domu na czas określony, niezbędny do realizacji zaplanowanych działań. W odniesieniu do realizacji planu ustalono, że mimo wyznaczenia wszystkich członków zespołu wspierająco - aktywizującego notatki sporządzał terapeuta sprawujący opiekę indywidualną oraz psycholog. W opinii Wydziału wszyscy pracownicy wyznaczeni do realizacji planu powinni systematycznie dokumentować podejmowane działania, gdyż pozwoli to rzetelnie ocenić efekty postępowania wspierająco - aktywizującego. Ustalono również, że Dom prowadzi dokumentację zbiorczą, o której mowa w § 24 ust. 3 w/w rozporządzenia. W odniesieniu do dzienników pracy ustalono, że część pracowników zespołu wspierająco - aktywizującego dokumentowała swoją pracę w sposób określony w § 24 ust. 2 w/w rozporządzenia. W ocenie Wydziału należy wprowadzić jednolitą procedurę prowadzenia w/w dokumentacji przez wszystkich członków zespołu wspierająco - aktywizującego.

W dniu kontroli w skład zespołu wspierająco – aktywizującego Środowiskowego Domu Samopomocy w Kłodzku wchodziło 7 osób zatrudnionych na 5,25 etatu. Wykształcenie w/w personelu było zgodne z wymaganymi kwalifikacjami. Jednak należy uznać, że w odniesieniu do liczby skierowanych wskaźnik zatrudnienia w/w zespołu nie spełnia wymagania § 12 cyt. rozporządzenia, gdyż 1 etat przypada na więcej niż 5 uczestników. Ustalono ponadto, że od początku funkcjonowania Domu zlecono tzw. koordynatorowi - w ramach umowy o współpracy - realizację zadań z zakresu „koordynacji terapii zajęciowej”. Osoba ta brała udział w spotkaniach zespołu wspierająco – aktywizującego mimo, że nie świadczyła usług określonych w § 14 cyt. rozporządzenia. W ocenie Wydziału sytuacja ta nie jest zgodna z przepisami określającymi skład w/w zespołu oraz zatrudnienie przewidziane w tego typu ośrodkach.

W okresie objętym kontrolą zorganizowano szkolenia w zakresie tematycznym związanym z funkcjonowaniem Jednostki.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. W kilku przypadkach ustalono, że opinia specjalistów potwierdzała u osoby kierowanej do Jednostki występowanie przewlekłej choroby psychicznej
2. Czas określony w decyzji kierującej do Domu był dłuższy niż okres obowiązywania planu
3. Brak udokumentowania działań wszystkich osób realizujących indywidualny plan wspierająco- aktywizujący
4. Wskaźnik zatrudnienia zespołu wspierająco – aktywizującego nie spełnia wymagań § 12 cyt. rozporządzenia
5. W spotkaniach zespołu brał udział koordynator, który nie świadczył usług określonych w § 14 cyt. rozporządzenia.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r., poz. 182 ze zm.) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

Ad.1

Należy zweryfikować zasadność opracowania i realizacji indywidualnych planów postępowania wspierająco - aktywizującego pod kątem kategorii osób dla których przeznaczony jest Dom.

Podstawa prawna: § 2 pkt 5 oraz § 3 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz.1586)

Termin realizacji zalecenia: **31 grudnia 2013r.**

Ad.2

Należy dokonać ocenę oraz ustalać plan postępowania wspierająco - aktywizującego dla uczestników zgodnie z przepisami.

Podstawa prawna: § 7 ust. 6 i 7 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz.1586).

Termin realizacji zalecenia: **Niezwłocznie**

Ad.3

Należy dokumentować działania wszystkich osób wyznaczonych do realizacji indywidualnego planu postępowania wspierająco – aktywizującego.

Podstawa prawna: § 24 ust. 2 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz.1586)

Termin realizacji zalecenia: **Na bieżąco**

Ad.4

Należy zapewnić wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu wspierająco – aktywizującego wynoszący nie mniej niż 1 etat na 5 uczestników w domu typu B oraz typu C.

Podstawa prawna: § 12 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz.1586).

Termin realizacji zalecenia: **Niezwłocznie**

Ad.5

Należy zapewnić, aby opracowania indywidualnego planu oraz jego oceny dokonywał Kierownik oraz pracownicy świadczący usługi w ramach postępowania wspierająco - aktywizującego.

Podstawa prawna: § 2 pkt 7 oraz § 7 pkt 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz. 1586).

Termin realizacji zalecenia: **Niewłocznie**

Pouczenie:

Zgodnie z art. 128 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r., poz. 182, ze zm.), kierownik jednostki podlegającej kontroli może w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych zgłosić do nich pisemne zastrzeżenia do Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu. Wojewoda ustosunkuje się do zastrzeżeń w terminie 14 dni od dnia ich doręczenia.

Kierownik Środowiskowego Domu Samopomocy w Kłodzku, w terminie 30 dni od daty otrzymania zaleceń pokontrolnych jest zobowiązany do przedstawienia Wydziałowi Polityki Społecznej DUW we Wrocławiu harmonogramu realizacji zaleceń, a do dnia końca 31 stycznia 2014 r. winien przesłać sprawozdanie z realizacji tych zaleceń.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Dorota Szybowska
Z-CAD DYREKTORA
Wydziału Polityki Społecznej

Otrzymują:

1. Starosta Powiatu Kłodzkiego
ul. Okrzei 3, 57-300 Kłodzko
2. a/a

afk