



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

ZP-KNPS.431.1.23.2022.EJ

Wrocław, dnia

30

czerwca 2022 r.

Pani

Katarzyna Walczak

Kierownik

Środowiskowego Domu Samopomocy

„TECZA” w Świdnicy

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 9-10 maja 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 Alicja Ostrowska – inspektor wojewódzki, kontroler z Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu przeprowadził kontrolę kompleksową Środowiskowego Domu Samopomocy „TECZA” w Świdnicy. 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 9 maja 2022 r.

W okresie objętym kontrolą odpowiedzialność za realizację ww. zadań ponosi Pani Katarzyna Walczak - Kierownik Środowiskowego Domu Samopomocy „TECZA” w Świdnicy.

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 13 czerwca 2022 r.

Środowiskowy Dom Samopomocy „TECZA” w Świdnicy przy ul. K. Słobódzkiego 28, zwany dalej „Jednostką” lub „Domem” prowadzony jest przez Polskie Stowarzyszenie na

Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Świdnicy na podstawie umowy o wsparcie realizacji zadania publicznego zawartej z Powiatem Świdnickim.

Funkcjonowanie Jednostki określają Statut oraz Regulamin Organizacyjny, 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. Na podstawie ww. dokumentów stwierdzono, że wprowadzone zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Domu nie są spójne z zapisami Statutu. W związku z powyższym należy uporządkować dokumenty odzwierciedlające zadania, strukturę organizacyjną oraz sposób działania ŚDS „Tęcza” w Świdnicy.

Jednostka przeznaczona jest dla 50 osób z podziałem na poszczególne typy Domu: typ A - dla osób przewlekle psychicznie chorych, typ B - dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. W ww. typach Domu przebywają również osoby ze stwierdzonymi niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz spektrum autyzmu.

W dniu kontroli skierowanych było 51 osób, w tym osoba na miejsce nieobecnego uczestnika przez okres dłuższy niż 10 dni roboczych.

Stwierdzono zasadność skierowania osób zakwalifikowanych do odpowiedniego typu Domu, zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 1-2 rozporządzenia.

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, zwanego dalej „Zespołem” na dzień kontroli spełniał standard określony w § 12 rozporządzenia. Członkowie Zespołu, posiadali odpowiednie wykształcenie. Niemniej dwie osoby zatrudnione na stanowisku opiekun medyczny docelowo zajmowały się utrzymywaniem czystości pomieszczeń i sprzętu, bezpieczeństwem podopiecznych oraz wykonywaniem zadań i czynności zalecanych przez terapeutów. Na podstawie dziennych raportów stwierdzono, że ww. osoby w ramach świadczonych usług witały uczestników, pomagały terapeutom, wykonywały zabiegi higieniczne uczestników oraz utrzymywały czystość w pomieszczeniach Domu. Nie potwierdzono uczestniczenia ww. osób w ocenie oraz opracowywaniu indywidualnego planu postępowania wspierająco - aktywizującego uczestników. 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.

Stwierdzono, że wśród pracowników Zespołu dwie osoby, co do których przedstawiono przebieg zatrudnienia nie spełniały wymagania w zakresie posiadania co najmniej trzymiesięcznego doświadczenia zawodowego w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi o czym mowa w § 11 ust. 1 rozporządzenia.

Pracownicy prowadzący 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 odpowiada normom wyznaczonym przepisami.

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 zgodną z normą określoną w § 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. Potwierdzono zapewnienie podopiecznym gorącego posiłku w ramach treningu kulinarnego.

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 sześciu skontrolowanych planów stwierdzono, że sporządzano ocenę, o której mowa w § 7 ust. 6 rozporządzenia, niemniej w jednym przypadku „ocena” nie zawierała daty jej sporządzenia. Ten powstały brak jest istotny z punktu realizacji indywidualnego planu wsparcia, 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.

Za wyjątkiem opiekunów medycznych pozostali pracownicy Zespołu prowadzili notatki dotyczące aktywności uczestnika, jego zachowań, motywacji do udziału w zajęciach, niezbędnych przy opracowaniu indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego oraz dokumentowali swoją pracę w dziennikach, zgodnie z wymaganiami określonymi w § 24 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia.

Wpisów w ewidencji uczestników dokonywano chronologicznie według dat przyjęcia podopiecznych.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. Opiekunowie medyczni będący pracownikami zespołu wspierająco – aktywizującego nie uczestniczyli w ocenie oraz opracowywaniu indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego uczestników.
2. W przypadku dwóch pracowników zespołu wspierająco – aktywizującego nie było potwierdzenia spełnienia wymogu doświadczenia zawodowego polegającego na realizacji usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
3. Opiekunowie medyczni nie dokumentowali swojej pracy 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

Należy sporządzać ocenę oraz opracowywać indywidualne plany postępowania wspierająco - aktywizującego uczestników z udziałem pracowników zespołu wspierająco – aktywizującego.

Podstawa prawna: § 2 ust. 7, § 7 ust. 6 i 7, § 10 ust. 1 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

Należy przestrzegać wymogu posiadania przez nowo zatrudnionych pracowników zespołu wspierająco – aktywizującego co najmniej trzymiesięcznego doświadczenia zawodowego w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.

Podstawa prawna: § 11 ust. 1 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 wspierająco - aktywizującego 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

Danuta Zawilla
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej

Do wiadomości:

1. Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Świdnicy.
2. aa.