

Olsztyn, 26 kwietnia 2019 r.

PS-IV.431.2.23.2018.KH

**Pani  
Kamila Sokołowska  
Dyrektor  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Orzyszu**

### **WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

Zespół inspektorów Wydziału Polityki Społecznej Warmińsko - Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie, przeprowadził kontrolę kompleksową w Środowiskowym Domu Samopomocy w Orzyszu w dniach: 3-7 grudnia 2018 r. Kontrola przeprowadzona została w siedzibie jednostki kontrolowanej.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1508 ze zm.) - zwanej dalej ustawą o pomocy społecznej, rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. Nr 61, poz. 543 ze zm.) oraz upoważnienia Wojewody Warmińsko-Mazurskiego Nr FK-IV.0030.994.2018 z dnia 26 listopada 2018 r.

Przedmiotem kontroli była ocena sposobu funkcjonowania Środowiskowego Domu Samopomocy, standardu usług świadczonych przez Dom oraz kwalifikacji zawodowych kierownika jednostki i osób wykonujących usługi, za okres od 1 stycznia 2017 r. do 7 grudnia 2018 r.

Ustalenia z kontroli zostały zawarte w protokole, podpisanym przez Panią w dniu 25 marca 2019 r. (data wpływu do tut. Urzędu 26 marca 2019 r.). Do protokołu nie wniosła Pani zastrzeżeń.

Ustaień kontrolnych dokonano w oparciu o analizę okazanych dokumentów, wizję lokalną, rozmowy z uczestnikami oraz wyjaśnienia i informacje udzielone przez Panią i pracowników jednostki, w związku z prowadzoną kontrolą.

Na podstawie przeprowadzonej kontroli działalność Środowiskowego Domu Samopomocy w Orzyszu oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

W toku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i uchybień w zakresie:

- stanu zatrudnienia,
- kwalifikacji zawodowych kierownika jednostki i osób wykonujących usługi,
- organizacji zajęć i szkoleń dla pracowników (co najmniej raz na 6 miesięcy w zakresie tematycznym wynikającym ze zgłoszonych przez nich potrzeb, związanych z funkcjonowaniem domu),
- posiadania przeszkolenia pracowników, których zakres obowiązków obejmował prowadzenie treningów umiejętności społecznych,
- informowania jednostki prowadzącej oraz wydziału polityki społecznej o uzgodnionym z uczestnikami terminie zamknięcia domu,
- standardu obiektu,
- zapewnienia integracji społecznej uczestników,
- przedłożenia sprawozdania z działalności ŚDS.

W toku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i uchybień w zakresie usług:

- zapewnienia treningów samoobsługi i umiejętności społecznych,
- zapewnienia poradnictwa psychologicznego,
- pomocy w załatwianiu spraw urzędowych,
- pomocy w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych, w tym uzgadniania i pilnowania terminów wizyt u lekarza, pomocy w zakupie leków, pomocy w dotarciu do jednostek ochrony zdrowia,
- świadczenia niezbędnej opieki,
- terapii ruchowej, w tym w ramach zajęć sportowych, turystyki i rekreacji,
- umożliwiania uczestnikom skierowanym na pobyt dzienny spożywania gorącego posiłku w ramach treningu kulinarnego,
- całodobowego wyżywienia dla uczestników skierowanych na pobyt całodobowy,
- umożliwiania uczestnikom korzystania z treningów samoobsługi i umiejętności społecznych, prowadzonych między innymi w pomieszczeniach dostosowanych do całodobowego pobytu,
- organizacji transportu,
- terminowości spotkań zespołu wspierająco – aktywizującego, dot. omówienia realizacji indywidualnych planów i osiągniętych rezultatów (w zależności od potrzeb, jednak co najmniej raz na 6 miesięcy).

W toku kontroli ustalono, że jednostka posiadała książkę skarg i wniosków. Stwierdzono, że książka nie zawierała żadnych wpisów.

W zakresie spraw poddanych kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości dot.:

1. Funkcjonowania i organizacji domu:

- Brak przestrzegania kolejności uzgodnień dokumentów określających funkcjonowanie

domu – regulaminu organizacyjnego i programu działalności. Ustalono, że ww. dokumenty zostały zatwierdzone przez jednostkę prowadzącą, a następnie przedłożone do uzgodnienia z wojewodą.

Zgodnie z § 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie środowiskowych domów samopomocy kierownik domu jest odpowiedzialny za opracowanie dokumentów (...) w uzgodnieniu z wojewodą. Dokumenty te zatwierdza jednostka prowadząca lub jednostka zlecająca.

Stwierdzona nieprawidłowość skutkowałam naruszeniem obowiązujących przepisów prawa.

- 6 pracowników (zatrudnionych w okresie objętym kontrolą) nie posiadało co najmniej półrocznego doświadczenia zawodowego polegającego na realizacji usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w dniu zatrudnienia.

Zgodnie z § 11 ust. 1 rozporządzenia w sprawie środowiskowych domów samopomocy, pracownicy realizujący usługi w Domu są obowiązani posiadać co najmniej półroczne doświadczenie zawodowe polegające na realizacji usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Przepis w ww. brzmieniu obowiązywał do 10.01.2019 r.

Stwierdzona nieprawidłowość skutkowałam niższą jakością świadczonych usług na rzecz uczestników.

- W 3 przypadkach w zakresach czynności pracowników brak zapisów dot. prowadzonych treningów umiejętności społecznych.

Zgodnie z § 11 ust. 2 rozporządzenia w sprawie środowiskowych domów samopomocy, pracownicy, których zakres obowiązków obejmuje prowadzenie treningów umiejętności społecznych (...).

Na dzień kontroli nie stwierdzono skutków powyższej nieprawidłowości.

- Powierzenie opiekunom prowadzenia pracowni i zajęć w ramach terapii zajęciowej, niezgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r., poz. 227) oraz opracowanymi do ww. rozporządzenia opisami stanowisk pracy.

Na dzień kontroli nie stwierdzono skutków powyższej nieprawidłowości.

## 2. Postępowania wspierająco – aktywizującego:

- W 2 przypadkach zaplanowane w IPPW-A treningi i cele nie wynikały ze szczególnych potrzeb uczestników, które określono w diagnozie funkcjonowania psychospołecznego.
- W 2 przypadkach, mimo wskazań zespołu wspierająco – aktywizującego do udzielania uczestnikom wsparcia psychologicznego, świadczone je bardzo rzadko.

Wskazane wyżej nieprawidłowości skutkowałam brakiem możliwości efektywnego oddziaływania wspierająco – aktywizującego na rzecz uczestników ŚDS.

- W 1 przypadku indywidualny plan postępowania wspierająco – aktywizującego, jak i zgromadzona przez ŚDS dokumentacja, nie zawierały informacji o potrzebie wsparcia uczestnika poprzez jego udział w treningu całodobowym.

Zgodnie z § 7 ust. 2 rozporządzenia w sprawie środowiskowych domów samopomocy, skierowanie osoby do domu na pobyt całodobowy następuje w przypadku wystąpienia potrzeby spowodowanej sytuacją życiową lub rodzinną osoby albo w przypadku realizacji

całodobowego treningu samoobsługi i umiejętności społecznych w ramach indywidualnego planu postępowania wspierająco – aktywizującego.

Powyższa nieprawidłowość skutkowała brakiem informacji o powodzie skierowania uczestnika na trening całodobowy.

- W 2 przypadkach indywidualne plany postępowania wspierająco – aktywizującego uczestników zawierały dodatkowe informacje nieopatrzone datą ich sporządzenia. Zgodnie z § 13 ust. 2 rozporządzenia, zespół wspierająco-aktywizujący zbiera się w zależności od potrzeb, jednak co najmniej raz na 6 miesięcy, celem omówienia realizacji indywidualnych planów postępowania wspierająco – aktywizującego i osiągniętych rezultatów, a także ewentualnej możliwości ich modyfikacji. Powyższa nieprawidłowość skutkowała brakiem informacji z jakim dniem zespół zmodyfikował IPPW-A uczestników pod kątem powodu skierowania ich na trening całodobowy.

Ponadto w toku kontroli stwierdzono, że indywidualna dokumentacja uczestników zawierała karty informacyjne leczenia szpitalnego. W przedmiocie gromadzenia ww. dokumentacji udzielono Pani stosownego instruktażu.

### 3. Prowadzenia dokumentacji zbiorczej:

- W 18 dziennikach brak było imion i nazwisk osób prowadzących zajęcia oraz ich podpisów. Zgodnie z § 24 ust. 3 pkt 2 lit.c rozporządzenia w sprawie środowiskowych domów samopomocy, dzienniki dokumentujące pracę pracowników zespołu wspierająco – aktywizującego, zawierają imiona i nazwiska osób prowadzących zajęcia. Ponadto w myśl § 24 ust. 5 ww. rozporządzenia, przeprowadzenie zajęć wspierająco – aktywizujących osoba prowadząca potwierdza podpisem w odpowiednim dzienniku. Stwierdzona nieprawidłowość skutkowała brakiem pełnych informacji nt. osób prowadzących zajęcia.
- W dzienniku zajęć pracowni kulinarnej brak było wskazania imion i nazwisk uczestników, którzy brali udział w treningu kulinarnym (dziennik zawierał ogólną ewidencję wszystkich uczestników). Ponadto dziennik pracowni relaksacji i wyciszenia nie zawierał imienia i nazwiska uczestnika, który brał udział w zajęciach. Zgodnie z § 24 ust. 3 pkt 2 lit.a rozporządzenia w sprawie środowiskowych domów samopomocy, dzienniki dokumentujące pracę pracowników zespołu wspierająco – aktywizującego, zawierają imiona i nazwiska uczestników. Powyższa nieprawidłowość skutkowała brakiem możliwości ustalenia, którzy uczestnicy brali udział w treningach w pracowni kulinarnej.
- W 12 dziennikach prowadzonych w latach 2017 i 2018 brak było tematyki zajęć i sposobu ich realizacji. Zgodnie z § 24 ust. 3 pkt 2 lit.d ww. rozporządzenia, dzienniki dokumentujące pracę pracowników zespołu wspierająco – aktywizującego, zawierają tematykę zajęć i sposób ich realizacji. Powyższe skutkowało brakiem rzetelnych informacji dotyczących prowadzonych zajęć.

- W 1 przypadku w dzienniku brak było uwag o realizacji zajęć i aktywności uczestnika. W myśl § 24 ust. 3 pkt 2 lit.e ww. rozporządzenia, dzienniki dokumentujące pracę pracowników zespołu wspierająco – aktywizującego, zawierają ewentualne uwagi o realizacji zajęć i aktywności uczestników, ważne z punktu widzenia przebiegu indywidualnych planów postępowania wspierająco – aktywizującego. Stwierdzona nieprawidłowość uniemożliwiła właściwy monitoring postępów uczestnika w realizacji indywidualnego planu postępowania wspierająco – aktywizującego.

Ponadto analiza miesięcznych planów pracy poszczególnych pracowni w porównaniu do prowadzonych dzienników zajęć wykazała, że nie były one w pełni realizowane. W dziennikach brak było informacji o przyczynach niezrealizowania zajęć czy modyfikacji planu.

W toku kontroli ustalono również, że ewidencja obecności uczestników w domu zawierała skreślenia, które nie były opatrzone parafką i opisem powodu skreślenia.

W związku z powyższym udzielono Pani stosownych instruktaży dot. prowadzenia dokumentacji zbiorczej.

Stwierdzone nieprawidłowości zostały omówione z Panią i pracownikami Domu. Udzielono instruktażu, o którym mowa w protokole z kontroli oraz w niniejszym wystąpieniu.

Osobą odpowiedzialną za powstałe nieprawidłowości jest Pani, jako dyrektor jednostki. Przyczyną wystąpienia nieprawidłowości i uchybień był niedostateczny nadzór z Pani strony, jak również niestosowanie, przez osoby odpowiedzialne za realizację zadań, obowiązujących przepisów prawa.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, działając w oparciu o art. 128 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, wnoszę o podjęcie przez Panią stosownych działań mających na celu ich wyeliminowanie oraz o niezwłoczną realizację następujących zaleceń:

1. Dokumenty organizacyjne jednostki, w tym regulamin organizacyjny i programy działalności uzgadniać z wojewodą, a następnie przedkładać do zatwierdzenia jednostce prowadzącej, zgodnie z § 4 ust 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz. 1586 ze zm.).
2. Zatrudniać pracowników spełniających wymagania w zakresie doświadczenia zawodowego polegającego na realizacji usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi, zgodnie z § 11 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz. 1586 ze zm.).
3. W zakresach obowiązków pracowników prowadzących treningi umiejętności społecznych, zawierać stosowne zapisy, zgodnie z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz. 1586 ze zm.).
4. Powierzać prowadzenie pracowni i zajęć w ramach terapii zajęciowej pracownikom posiadającym odpowiednie kwalifikacje stosownie do opisu stanowisk pracy, zgodnie

z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r., poz. 227).

5. W indywidualnych planach postępowania wspierająco – aktywizującego planować treningi i cele odpowiednio do zdiagnozowanych, szczególnych potrzeb uczestników. Realizować zaplanowane działania, a w razie potrzeby je modyfikować, zgodnie z § 13 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz. 1586 ze zm.).
6. W przypadkach wystąpienia potrzeby spowodowanej sytuacją życiową lub rodzinną osoby albo w przypadku realizacji całodobowego treningu samoobsługi i umiejętności społecznych, ujmować w indywidualnym planie postępowania wspierająco – aktywizującego uczestnika wskazania do treningu całodobowego, zgodnie z § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz. 1586 ze zm.).
7. W przypadku modyfikacji indywidualnych planów postępowania wspierająco – aktywizującego opatrywać je datą wprowadzenia zmian.
8. Świadczyć poradnictwo psychologiczne dla uczestników zgodnie z ich potrzebami i wskazaniem zespołu wspierająco-aktywizującego, stosownie do § 14 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz. 1586 ze zm.).
9. W dziennikach zajęć dokumentujących pracę pracowników zespołu wspierająco – aktywizującego zawierać wszystkie elementy określone § 24 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz. 1586 ze zm.).
10. Przeprowadzenie zajęć potwierdzać w dzienniku podpisem osoby prowadzącej, zgodnie z wymogiem § 24 ust. 5 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz. 1586 ze zm.).

Jednocześnie uwzględniając instruktaż udzielony przez zespół inspektorów w czasie prowadzenia kontroli w ŚDS w Orzyszu, wskazuję następujące działania:

1. Dokumentację medyczną w śds gromadzić tylko za pisemną zgodą uczestnika lub jego opiekuna.
2. Rzetelnie ewidencjonować obecności uczestników. Wszelkie skreślenia opatrywać parafką pracownika i opisem powodu skreślenia.
3. W przypadku braku realizacji miesięcznych planów zajęć, modyfikować plan lub zawierać stosowne zapisy w dziennikach zajęć o przyczynach braku ich realizacji.

Proszę o poinformowanie Wojewody Warmińsko-Mazurskiego o realizacji zaleceń, uwag i wniosków w terminie 30 dni, powołując się na znak pisma.

Jednocześnie na podstawie art. 128 ustawy o pomocy społecznej, jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka może, w terminie 7 dni od daty otrzymania zaleceń pokontrolnych, zgłosić do nich zastrzeżenia. Wojewoda ustosunkuje się do zastrzeżeń w terminie 14 dni od dnia ich doręczenia.

W przypadku nieuwzględnienia przez wojewodę zastrzeżeń jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka w terminie 30 dni obowiązana jest do powiadomienia wojewody o realizacji zaleceń, uwag i wniosków.

W przypadku uwzględnienia przez wojewodę zastrzeżeń, o których mowa wyżej, jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka w terminie 30 dni jest obowiązana do powiadomienia wojewody o realizacji zaleceń, uwag i wniosków, o których mowa w art. 128 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, mając na uwadze zmiany wynikające z uwzględnionych przez wojewodę zastrzeżeń.

**Z up. WOJEWODY WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO**

*Marcin Jastrzębski*

Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej  
Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego  
w Olsztynie