



**WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI**

ZP-KNPS.431.1.25.2024.SG

Wrocław, dnia 13 czerwca 2024 r.

Pani  
**Agata Kaczmarek**  
Dyrektor  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Złotoryi

### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 17-18 kwietnia 2024 r. na podstawie art. 22 pkt 9 i art.127 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 901 ze zm.), zespół kontrolny w składzie: Sylwia Geppert – starszy inspektor wojewódzki, przewodnicząca kontroli i Anna Łata – inspektor wojewódzki, kontroler z Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu przeprowadził kontrolę kompleksową zgodnie z zatwierdzonym w dniu 19 grudnia 2023 roku przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2024 roku. 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 2023 r. do 17 kwietnia 2024 r.

W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań była Pani Agata Kaczmarek – Dyrektor Jednostki.

Działalność Środowiskowego Domu Samopomocy przy ul. B. Chrobrego 1 w Złotoryi w okresie objętym kontrolą oceniam pozytywnie z nieprawidłowością.

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w protokole kontroli podpisanym bez zastrzeżeń przez Dyrektora Domu w dniu 28 maja 2024 roku.

Środowiskowy Dom Samopomocy przy ul. B. Chrobrego 1 w Złotoryi, zwany dalej „Domem” lub „Jednostką” prowadzony jest przez Gminę Złotoryja. Funkcjonowanie

Jednostki określają Statut, Regulamin Organizacyjny oraz programy działalności Domu i plany pracy opracowane na każdy rok. Ww. dokumenty zostały zaakceptowane przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz jednostkę prowadzącą, tym samym spełniono zapis § 4 ust. 2 rozporządzenia.

Jednostka jest placówką dziennego pobytu dla 30 uczestników - w dniach kontroli z zajęć w Domu korzystało 12 osób niepełnosprawnych intelektualnie, 14 osób przewlekłe psychicznie chorych i 4 osoby wykazujące inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych. Wśród uczestników 3 osoby (typ B) posiadały niepełnosprawność sprzężoną i legitymowały się odpowiednimi orzeczeniami o niepełnosprawności. W wyniku analizy teczek uczestników zweryfikowano zasadność skierowania osób do Jednostki, zgodnie z § 3 ust. 1 rozporządzenia.

Dom działa 5 dni w tygodniu po 8 godz. dziennie przez cały rok, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych i dni wolnych, które zostały uzgodnione z uczestnikami ŚDS oraz ich opiekunami prawnymi i rodzicami. Zajęcia terapeutyczne odbywały się przez co najmniej 6 godzin dziennie, reszta czasu przeznaczona była na przygotowywanie się do zajęć i prowadzenie dokumentacji, co jest zgodne z § 6 ust. 1 rozporządzenia.

Dyrektor Domu spełniał wymogi § 9 ust. 1 rozporządzenia dotyczące wykształcenia wyższego oraz doświadczenia zawodowego, posiadał 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 nie spełniał standardu określonego w § 12 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz ust. 1a rozporządzenia. Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego powinien wynosić ogólnie 5,8 etatów. W dniach kontroli w skład w/w zespołu wchodziło 5 pracowników, zatrudnionych łącznie na 5 etatach – wskaźnik zatrudnienia nie został więc spełniony. Czynności kontrolne potwierdziły, że członkowie zespołu wspierająco-aktywizującego 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 ust. 1 rozporządzenia.

Czynności kontrolne potwierdziły, że Jednostka spełniła wymogi lokalowe w odniesieniu do standardu bytowego tj. usytuowania, wymaganego metrażu, pozbawienia barier architektonicznych oraz posiadania sprzętu niezbędnego do realizacji zadań wspierająco – aktywizujących, określonego § 18 pkt 1-6 rozporządzenia. W ciągu dnia działają pracownie: rękodzieła, kulinarna, rewalidacyjna, praktyczna, rehabilitacyjno-ruchowa.

Dom świadczył usługi określone przepisami w formie treningów i zajęć indywidualnych oraz współpracował na rzecz integracji społecznej uczestników z podmiotami, o których mowa w § 21 rozporządzenia.

W trakcie analizy jadłospisów stwierdzono, że uczestnicy mieli zapewniony gorący posiłek, zgodnie z wymaganiami § 15 rozporządzenia.

Stwierdzono, że wszyscy uczestnicy byli objęci indywidualnym planem postępowania wspierająco – aktywizującego, w tym również w porozumieniu z uczestnikiem lub opiekunem oraz dla każdego podopiecznego dokonywano co najmniej raz na 6 miesięcy oceny osiągniętych rezultatów wspierająco – aktywizujących, o czym stanowi § 2 pkt 1 oraz § 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia.

Dom prowadził dokumentację indywidualną i zbiorczą określoną w § 24 ust. 2 i 3 rozporządzenia. Wpisów w ewidencji uczestników dokonywano chronologicznie według dat przyjęcia uczestników. Pracownicy zespołu wspierająco – aktywizującego dokumentowali swoją pracę w dziennikach, zgodnie z wymaganiami określonymi w § 24 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia.

Nieprawidłowość stwierdzona w trakcie kontroli:

1. Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego nie spełniał standardu określonego w rozporządzeniu.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 901 ze zm.) wydaje się następujące zalecenie pokontrolne wynikające ze stwierdzonej nieprawidłowości:

Ad. 1

Zatrudnić pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego zgodnie z wymaganiami standardu wskaźnika określonego w rozporządzeniu.

*Podstawa prawna:* § 12 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz ust. 1a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2020, poz. 249 ze zm.).

*Termin realizacji zalecenia:* do 31 sierpnia 2024 r.

#### **POUCZENIE:**

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2023 r., poz. 901 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

*Ewa Oleniacz*  
Zastępca Dyrektora  
w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej

Do wiadomości:

1. Pan Robert Pawłowski  
Burmistrz Miasta Złotoryja
2. a/a