



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

ZP-KNPS.431.1.21.2024.AO

Wrocław, dnia 18 czerwca 2024 r.

Pani
Marta Woźniak
Dyrektor
Powiatowego Środowiskowego Domu
Samopomocy

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 18-20 marca 2024 r. na podstawie art. 22 ust. 9 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 901 ze zm.), zwanej dalej „ustawą”, zespół inspektorów Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Alicja Ostrowska – przewodnicząca kontroli oraz Dorota Kamińska – kontroler, przeprowadzili kontrolę kompleksową Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy w Wałbrzychu. Kontrolę przeprowadzono, zgodnie z zatwierdzonym w dniu 19 grudnia 2023 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego, planem kontroli na I półrocze 2024 r. Kontrola obejmowała ocenę realizacji standardu usług określonego w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2020 r. poz. 249), zwanego dalej „rozporządzeniem”, jak również kwalifikacji pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2023 r. do 18 marca 2024 r. W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację kontrolowanych zagadnień była Pani Marta Woźniak, Dyrektor Jednostki.

Działalność Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy w Wałbrzychu w zakresie objętym kontrolą oceniono pozytywnie.

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w protokole kontroli, który został podpisany przez Panią Martę Woźniak w dniu 28.05.2024 r. bez zastrzeżeń.

Powiatowy Środowiskowy Dom Samopomocy w Wałbrzychu (zwany dalej „Jednostką” lub „Placówką”) funkcjonował w typie B dla 30 osób z powiatu wałbrzyskiego. Jednostka działała w oparciu o Statut i Regulamin Organizacyjny, program działalności oraz plan pracy, zgodnie z § 4 rozporządzenia.

W toku kontroli ustalono, że organizacja pracy Jednostki odpowiadała wymogom § 6 ust. 1 rozporządzenia tj. Dom działał przez 5 dni w tygodniu po co najmniej 8 godzin dziennie, w tym przez 6 godzin – prowadzone były zajęcia z uczestnikami. W zakresie usytuowania, metrażu, braku barier architektonicznych i udogodnień dla osób niepełnosprawnych, obiekt w którym usytuowana była Placówka spełniał warunki, o których mowa w § 18 ww. rozporządzenia. Jednostka dysponowała wymaganymi przepisami pomieszczeniami oraz sprzętem niezbędnym do realizacji zadań wspierająco-aktywizujących. Placówka świadczyła usługi określone przepisami w formie treningów i zajęć indywidualnych. Jednostka współpracowała na rzecz integracji społecznej uczestników z rodzinami, opiekunami i podmiotami, o których mowa w § 21 rozporządzenia.

Jednostka prowadziła dokumentację indywidualną każdego uczestnika, których kierowano do Placówki zgodnie z § 7 ust. 5-8 rozporządzenia tj. w przypadku osób, które po raz pierwszy wystąpiły o skierowanie do Domu, pierwszą decyzję wydawano na okres 3 miesięcy, dla pozostałych uczestników - na okres niezbędny do realizacji indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego. W toku kontroli stwierdzono, że z usług Domu korzystało 29 osób. W wyniku analizy dokumentacji losowo wybranej próby uczestników, stwierdzono zasadność skierowania ww. osób do Jednostki.

W toku kontroli stwierdzono, że decyzje były wydane na czas określony. W przypadku osób przyjętych pierwszy raz do Jednostki decyzje były wydawane na okres nie dłuższy niż trzy miesiące. Decyzje o przedłużeniu pobytu były zgodne z okresem obejmującym realizację planu wspierająco-aktywizującego. W Jednostce nie było osób oczekujących na umieszczenie.

Uczestnicy byli kierowani do Jednostki zgodnie z § 7 ust. 4 rozporządzenia. Zespół wspierająco-aktywizujący opracował dla wszystkich uczestników indywidualne plany postępowania wspierająco-aktywizującego, ustalając w myśl § 2 pkt 1 rozporządzenia odpowiedni do potrzeb i możliwości psychofizycznych uczestnika rodzaj i zakres usług świadczonych w Jednostce. Dokument był sporządzony w porozumieniu z uczestnikiem. Efekty działań wspierająco-aktywizujących były dokumentowane, a zespół zbierał się co 6 miesięcy w celu ich oceny i opracowania na tej podstawie indywidualnych planów postępowania wspierająco-aktywizującego.

Jednostka prowadziła wymaganą dokumentację zbiorczą, o której mowa w § 24 ust. 3 rozporządzenia.

Dyrektor Domu spełniał wymogi art. 122 ustawy, dotyczące stażu pracy w pomocy społecznej oraz specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej. Jednostka zapewniała określony w § 12 ust. 1 rozporządzenia wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego. Zatrudnienie ww. personelu było zgodne z kwalifikacjami. Pracownicy ww. zespołu byli przygotowani do przeprowadzania treningu umiejętności społecznych.

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

W związku z ustaleniami zawartymi powyżej oraz niestwierdzeniem nieprawidłowości w bieżącym funkcjonowaniu Jednostki, nie formułuje się zaleceń pokontrolnych.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Ewa Oleniacz
Zastępca Dyrektora
w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej

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

Ewelina Zygmunt

